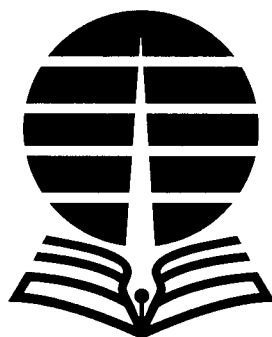


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER

**PENGARUH *SELF-ESTEEM*, KEMATANGAN EMOSI, DAN
KEMATANGAN SOSIAL PERAWAT DAN TENAGA MEDIS
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT SOS TEMBAGAPURA**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Manajemen**

Disusun oleh:

HADUNGDUNGAN SINAGA

NIM 500032022

PROGRAM PASCA SARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2016

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF SELF-ESTEEM, EMOTIONAL MATURITY, AND SOCIAL MATURITY OF NURSES AND PARA MEDICS TOWARDS THE QUALITY OF SERVICE AT SOS HOSPITAL OF TEMBAGAPURA

Changes in hospital's internal and external environment between the past and future is rapidly happening, especially the society demands on a good quality service of a hospital. Rapid growth of middle class society is closely related to it. In the past, the appraisalment of good quality service was based on the management of the hospital itself. Meanwhile on present day, the appraisalment has become consumer rights. It is belief that consumers have their own perspective on the service they received.

There are two major factors that contribute to propitious quality service, they are the internal and external factors. The external factors involve things such as government regulation, environmental condition, good access, investors, etc. On the other hands, things that contribute to the internal factors are facilities and the human resource of the hospital itself. This research is focus to the internal factor. The factor that is chosen is the human resource factor, with the assumption that Freeport's ISOS Hospital Tembagapura has fulfill all the external factors.

This research is aimed to observe and analyse the influence of self-esteem, emotional maturity, and social maturity to propitious quality service towards patients of Freeport's SOS hospital Tembagapura using the explanatory methods with descriptive quantities' approach. The population of this research are all nurses and midwives in ISOS hospital Tembagapura. In total, there are 120 respondents, and the technique used is the saturated sample. The method used for collecting data is questionnaires. The analytical data methodology used is descriptive analysis and multiple linier regression analysis with the SPSS program version 22.

The outcome of this research shows that there are simultaneous positive effects on self-esteem, emotional maturity, and social maturity to propitious quality service toward patients. On the other hand, in terms partial variable, self-esteem has significant affects on propitious quality service. In addition to that, the variable of social maturity significantly affects the propitious quality to the patients. Last but not least, the variable of social maturity is also significantly contribute to propitious quality service.

Key Words: *Emotional Maturity, Quality Service Towards Patients, Social Maturity, Self-esteem*

ABSTRAK

PENGARUH *SELF-ESTEEM*, KEMATANGAN EMOSI DAN KEMATANGAN SOSIAL TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT SOS TEMBAGAPURA

Perubahan di lingkungan internal dan eksternal rumah sakit masa kini dan masa yang akan datang terjadi sangat cepat, terutama permintaan masyarakat dalam hal kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Pertumbuhan kelas menengah yang cepat berbanding langsung dengan kebutuhan layanan kesehatan yang bermutu. Penilaian mutu atas jasa pelayanan kesehatan yang pada zaman dahulu biasanya menjadi ranah yang dimiliki oleh pengelola rumah sakit itu sendiri. Saat ini ranah penilaian tersebut menjadi hak konsumen. Konsumen memiliki tata nilai sendiri terhadap layanan yang diterimanya.

Berbicara mengenai jasa layanan pasien di sebuah rumah sakit tentu kita harus melihat dari dua faktor yang berpengaruh pada kualitas pelayanan tersebut yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi hal-hal di luar rumah sakit seperti pertauran pemerintah, kondisi lingkungan, akses ke rumah sakit, penyandang dana dan lain-lain. Faktor internal meliputi fasilitas, dan sumber daya manusia rumah sakit tersebut. Penelitian ini difokuskan pada faktor internal yaitu pada sumber daya manusia, dengan asumsi bahwa rumah sakit SOS yang melayani karyawan PT. Freeport Indonesia sudah memenuhi faktor-faktor eksternal tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat dan menganalisis pengaruh penghargaan diri, kematangan emosi dan kematangan sosial terhadap kualitas pelayanan pada pasien di Rumah Sakit SOS Tembagapura Papua melalui metode *explentory* dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dan bidan di Rumah Sakit SOS Tembagapura Papua. Sampel penelitian ini berjumlah 120 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel jenuh. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode analisis data yang digunakan analisis deskriptif dan analisis regresi linear berganda dengan program SPSS Versi 22.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara simultan ada pengaruh yang positif dari penghargaan diri, kematangan emosi dan kematangan sosial terhadap kualitas pelayanan pada pasien. Sedangkan secara parsial variabel penghargaan diri variabel kematangan emosi, dan variabel kematangan sosial juga berpengaruh terhadap kualitas layanan terhadap pasien. Variabel kematangan emosi adalah variabel yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kualitas layanan pada pasien.

Kata Kunci: Kematangan Emosi, Kematangan Sosial, *Self-esteem*, dan Kualitas Pelayanan Pada Pasien

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER MANAJEMEN**

PERNYATAAN

**TAPM berjudul “PENGARUH PENGHARGAAN DIRI, KEMATANGAN
EMOSI, DAN KEMATANGAN SOSIAL TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SOS TEMBAGAPURA”**

Adalah hasil karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.
Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademis

Tembagapura, 13 Desember 2015

Yang Menyatakan,



The image shows an official stamp from Universitas Terbuka. The stamp includes the text 'UNIVERSITAS TERBUKA' and 'KETERANGAN' (Registration). Below this, there is a handwritten signature in black ink. The stamp also features a small logo of the university and a date stamp '13/12/2015'.

(Drs Hadungdungan Sinaga)

NIM: 500032022

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh *Self-esteem*, Kematangan Emosi, dan Kematangan Sosial Perawat dan Tenaga Medis Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit SOS Tembagapura

Penyusun TAPM : Drs. Hadungdungan Sinaga

NIM : 500032022

Program Studi : Magister Manajemen

Hari/Tanggal :

Menyetujui:

Pembimbing II,

Pembimbing I,

Dr. Maman Rumanta, M.Si
 NIP. 19630509 198903 1 002

Dr. Ignatius Heruwasto
 NIP.

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Ekonomi dan
 Manajemen

Direktur Program Pascasarjana

Mohamad Nasoha, SE., M.Sc
 NIP. 19781111 20051 1 001

Sucias, M.Sc., Ph.D
 NIP. 19510213 198503 2 001



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN

LEMBAR PENGESAHAN TAPM

Nama : Drs. Hadungdungan Sinaga
 NIM : 500032022
 Program Studi : Magister Manajemen
 Judul TAPM : Pengaruh *Self-esteem*, Kematangan Emosi, dan Kematangan Sosial Perawat dan Tenaga Medis Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit SOS Tembagapura

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

Hari/Tanggal : Selasa / 26 Januari 2016
 Waktu : 14.00 – 15.30 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS**

Ketua Komisi Penguji : Dr. Sofjan Arifin, M.Si

Penguji Ahli : Dr. F.X. Bambang Wiharto, MM

Pembimbing I : Dr. Ignatius Heruwasto

Pembimbing II : Dr. Maman Rumanta, M.Si

RIWAYAT HIDUP

N a m a : Drs. Hadungdungan Sinaga

NIM : 500032013

Program Studi : Magister Manajemen

Tempat/Tanggal Lahir : Bosargalugur / 24 Oktober 1964

Riwayat Pendidikan : Lulus SDN 2 Bosargalugur tahun 1976

Lulus SMP Cinta Rakyat Pematang Siantar tahun 1980

Lulus SMA Budi Mulia Pematang Siantar tahun 1983

Lulus S1 Pendidikan Fisika IKIP Jakarta tahun 1991

Riwayat Pekerjaan : Tahun 1990 s/d 1992 sebagai Guru di SMPK Harapan Zaman di Jakarta

Tahun 1991s/d 1992 sebagai Wakil Kepala Sekolah di SMAK Bethani di Jakarta

Tahun 2000 s/d 2013 sebagai Wakil Kepala Sekolah di SMP YPJ Tembagapura

Tahun 2013 s/d sekarang sebagai Guru di SMP YPJ Tembagapura

Tembagapura, 1 Februari 2016

Hadungdungan Sinaga

NIM: 500032022

KATA PENGANTAR

Terimakasih kepada Tuhan Yesus untuk semua kekuatan sehingga penulisan tesis berjudul: “Pengaruh Penghargaan Diri, Kematangan Emosi, dan Kematangan Sosial Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit SOS Tembagapura” dapat diselesaikan dengan segala kekurangannya. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Magister Manajemen pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka, UPBJJ Jayapura.

Terimakasih yang tak terhingga juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. Ignatius Heruwasto, selaku pembimbing I, yang telah banyak membantu dan memberikan masukan selama penyusunan tesis ini.
2. Bapak Dr. Maman Rumanta M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan selama penyusunan tesis ini.
3. Semua rekan-rekan Angkatan I - S2 group Tembagapura, teristimewa grup bimbingan Pak Heru yang bersama-sama sampai malam berdiskusi dan bertekad untuk dapat selesai tepat waktu bersama-sama.
4. Istri tercinta, Maria Roseti Martalena dan anak-anak Wesli Bravo dan Bong Bong yang selalu menjadi pemberi motivasi dalam proses penulisan tesis ini.

Tak ada gading yang tak retak, penulis sangat sadar akan keterbatasan penulis dalam menyusun tesis yang jauh dari sempurna, kritik dan saran membangun untuk penyempurnaan tesis ini sangat penulis harapkan.

Tembagapura, 1 Februari 2016

Drs Hadungdung Sinaga

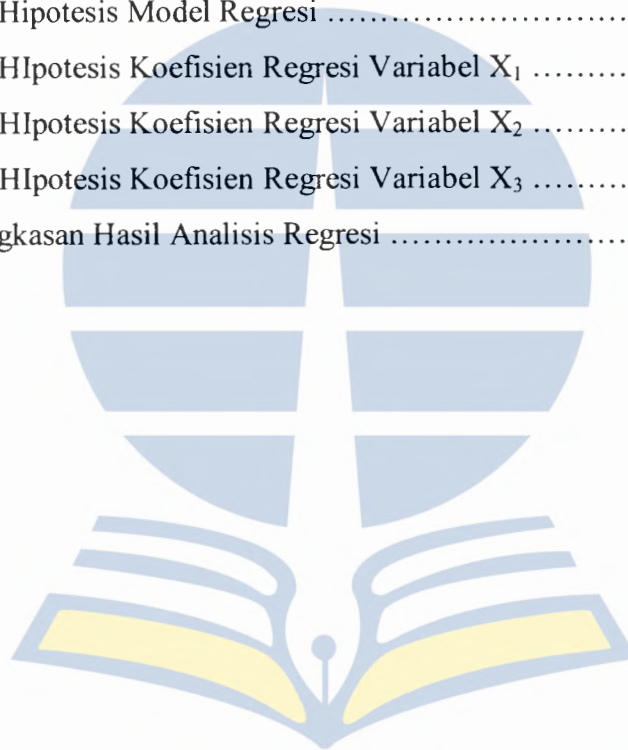
DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	i
Lembar Plagiat	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Riwayat Hidup	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kegunaan Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	11
1. Penghargaan Diri	11
2. Kematangan Emosi	18
3. Kematangan Sosial	27
4. Kualitas Pelayanan Pasien	34
B. Penelitian yang Relevan	46
C. Kerangka Berfikir Teoritis	47
D. Definisi Operasionalisasi Variabel	49
E. Hipotesis Penelitian	52
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	53
1. Ruang Lingkup Penelitian	53
2. Lokasi Penelitian	54
B. Instrumen Variabel Penelitian	54

1. Klasifikasi Variabel	54
2. Definisi Konsetual Variabel	55
C. Prosedur Pengumpulan Data	56
1. Jenis dan Sumber Data	56
2. Populasi dan Sampel	56
3. Teknik Pengumpulan Data	57
4. Instrumen Penelitian	57
D. Metode Analisis Data	57
1. Uji Asumsi Klasik	57
2. Uji Coba Instrumen	58
3. Model Matematis Penelitian	60
4. Uji Hipotesis	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	63
1. Uji Asumsi Klasik	63
2. Uji Coba Instrumen	67
3. Pengujian Hipotesis	72
B. Pembahasan	79
1. Pengaruh <i>Self-esteem</i> , Kematangan emosi, dan Kematangan Sosial secara Simultan Terhadap Kualitas Layanan pada Pasien	79
2. Pengaruh Penghargaan Diri (<i>self-esteem</i>), Kematangan Emosi dan Kematangan Sosila secara Parsial Terhadap Kualitas Layanan pada Pasien	85
3. Konsep paling Dominan	108
C. Kelemahan Penelitian	111
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	113
B. Saran	113
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Definisi Operasional Variabel	49
Tabel 4.1	Validitas Instrumen <i>Self-esteem</i>	69
Tabel 4.2	Validitas Instrumen Kematangan Emosi	69
Tabel 4.3	Validitas Instrumen Kematangan Sosial	70
Tabel 4.4	Validitas Instrumen Kualitas Layanan pada Pasien	71
Tabel 4.5	Hasil Tes Reliabilitas	72
Tabel 4.6	Ringkasan Hasil Analisis Regresi	73
Tabel 4.7	Uji Hipotesis Model Regresi	74
Tabel 4.8	Uji Hipotesis Koefisien Regresi Variabel X_1	76
Tabel 4.9	Uji Hipotesis Koefisien Regresi Variabel X_2	76
Tabel 4.10	Uji Hipotesis Koefisien Regresi Variabel X_3	77
Tabel 4.11	Ringkasan Hasil Analisis Regresi	78



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Organisasi dan Manajemen Kualitas Pelayanan	38
Gambar 2.2 Kerangka Berfikir	48
Gambar 4.1 Scatter Plot Pengujian Asumsi Heteroskedastisitas	67



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perubahan di lingkungan internal dan eksternal rumah sakit masa kini dan masa yang akan datang terjadi sangat cepat, terutama permintaan masyarakat dalam hal kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Pertumbuhan kelas menengah yang cepat berbanding langsung dengan kebutuhan layanan kesehatan yang bermutu. Penilaian mutu atas jasa pelayanan kesehatan yang pada zaman dahulu biasanya menjadi ranah yang dimiliki oleh pengelola rumah sakit itu sendiri. Saat ini ranah penilaian tersebut menjadi hak konsumen. Konsumen memiliki tata nilai sendiri terhadap layanan yang diterimanya.

Pada zaman dulu masyarakat sulit memilih karena jumlah penyedia layanan terbatas dan kemampuan ekonominya juga terbatas. Saat ini penyedia asuransi kesehatan yang baik dan bermutu akan merekomendasikan rumah sakit yang baik kepada klien mereka sehingga penyedia asuransi tersebut juga turut menilai layanan kesehatan dari sebuah rumah sakit dengan tata nilai sendiri. Berkaitan dengan hal itu, industri rumah sakit harus merubah paradigma lama mereka untuk mengantisipasi perubahan yang terjadi di masyarakat saat ini dan saat yang akan datang.

Pasien secara individual menuntut agar diperlakukan secara individual dan menjadi sangat pemilih. Tata nilai yang dimiliki setiap individu menjadi sangat berkembang karena arus informasi yang kuat dan kemampuan memilih yang semakin baik. Pasien lebih terbuka menyatakan perasaannya

terhadap layanan yang diterimanya. Mereka dapat menjadi promosi buruk apabila tidak terlayani dengan sebaik-baiknya. Rumah sakit yang baik harus berusaha mempertahankan pelanggannya dengan memenuhi semua hak pasien dengan menghargai pasien seutuhnya sebagai individu.

Dalam melaksanakan tugas pelayanan, dokter, perawat dan pegawai administrasi dituntut untuk memiliki kepribadian yang prima, disamping penampilan fisik juga diperlukan adanya kematangan sosial dan kematangan emosional yang baik. Kematangan emosional dan kematangan sosial akan termanifestasi dalam pandangan terhadap diri sendiri (*self-esteem*) yang tinggi dan seterusnya meningkatkan motivasi kerja yang berdampak pada kualitas layanan kesehatan. Dalam pelayanan jasa, diperlukan kematangan emosi di antaranya faktor empati, dapat menjalin hubungan yang baik, perhatian, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Dalam pribadi sosial yang matang, seseorang akan mampu untuk melakukan kontak sosial yang baik dengan orang lain.

Prinsip pelayanan yang harus dimiliki sebuah rumah sakit modern berupa pelayanan cepat, tepat, ramah, bersih, nyaman dan terpercaya menjadi enam hal mutlak yang harus dimiliki oleh sebuah rumah sakit. Para dokter, perawat, dan pegawai administrasi yang merupakan ujung tombak pelayanan rumah sakit harus memiliki kepribadian dan penampilan yang menarik. Mereka setiap hari berhubungan dengan pasien dengan beragam karakter dan keluhan, latar belakang budaya yang beragam, tingkat kehidupan yang beragam pula. Sebagai individu yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan, penampilan mereka dalam melayani harus selalu prima.

International SOS mengelola layanan *Medis & Public Health and Malaria Control (PHMC)* di PT. Freeport Indonesia sejak Oktober 1994. PT. Alas Emas Abadi/Freeport *Medical Services* dengan dukungan jaringan kerja International SOS diseluruh dunia senantiasa berusaha untuk memberikan layanan medis yang terbaik kepada karyawan, keluarga tanggungan karyawan, kontraktor dan warga Tujuh Suku di sekitar area kontrak karya. PT. Alas Emas Abadi/Freeport *Medical Services* mengelola layanan medis di dua rumah sakit (Rumah Sakit Tembagapura & Rumah Sakit Waa-Banti) dan 8 Klinik yang tersebar dari Portsite hingga Grasberg serta *PHMC (Public Health & Malaria Control)* yang area kerjanya mencakup Timika dan daerah terpencil sekitarnya. International SOS di Freeport mempunyai 300 karyawan.

Rumah Sakit Tembagapura menyediakan dua layanan berupa jasa layanan medis dan jasa layanan non medis. Rumah Sakit Tembagapura memberikan jasa layanan medis, berupa: 1) Rawat Jalan; 2) Rawat Inap; 3) Pemeriksaan Laboratorium; 4) *X-Ray*; 5) *CT Scan*; 6) *USG*; 7) Perawatan Gigi; 8) *Physiotherapy*; 9) Evakuasi Medis; 10) Operasi/Bedah; 11) Konsultasi Psikologi; 12) Pemeriksaan & Konsultasi Dokter Spesialis Mata; 13) Pemeriksaan & Konsultasi Dokter Spesialis Kandungan; 14) Pemeriksaan & Konsultasi Dokter Spesialis THT; 15) Pemeriksaan Kesehatan Tahunan (MCU); 16) Bank Darah; 17) Apotik - RS. Tembagapura; 18) Layanan Ambulans; 19) Vaksinasi; 20) *Public Health & Malaria Control*. Selain jasa pelayanan medis, rumah sakit juga menyediakan; 1) *First Aid Training*; 2) *Health Talk*/Penyuluhan Kesehatan.

International SOS di Freeport mempekerjakan lebih dari 200 tenaga profesional permanent di job site: 1) 2 orang Dokter Spesialis Bedah (Bedah Umum & Bedah Thorax); 2) 2 orang Dokter Spesialis Anestesi; 3) 1 orang Dokter Spesialis Anak; 4) 1 orang Dokter Spesialis Jantung; 5) 1 orang Dokter Ahli *Pathology*; 6) 14 orang Dokter Umum; 7) 2 orang *Physiotherapist*; 8) 3 orang Dokter Gigi; 9) 3 orang *Medical Advisor*; 10) 4 orang *Technical Advisor*; 11) 2 orang Apoteker; 12) 8 orang Asisten Apoteker; 13) 12 orang *Laboratory Technician/Analisis*; 14) 6 orang *Radiographer*; 15) 2 orang *Health Educator*; 16) 1 orang *HIV/AIDS Counselor*; 17) 3 orang *Sanitarian*; 18) 130 orang Perawat dan Bidan; 19) tenaga non medis lainnya (*Warehouse, Administration, Ambulance Driver, Housekeeping, HR, Accounting, ICT, Biomedical Technician*). Selain tenaga profesional permanen, International SOS secara berkala juga mendatangkan: 1) Psikolog; 2) Dokter Spesialis Mata; 3) Dokter spesialis THT; dan 4) Dokter Spesialis Kandungan.

Rumah Sakit SOS adalah rumah sakit yang beroperasi di kawasan Tembagapura PT. Freeport Indonesia. Rumah sakit ini melayani karyawan dan keluarganya serta merupakan satu-satunya rumah sakit di area perusahaan PT. Freeport Indonesia yang khusus melayani karyawan dan keluarganya. Selain rumah sakit ini, ada satu Rumah Sakit Waa-Banti yang didirikan khusus melayani masyarakat di dataran tinggi yang dekat dengan area kerja perusahaan. PT. Freeport juga memiliki tiga klinik yang berada di *Port Site*, Kuala Kencana, dan *Ridge Camp*.

Ekspektasi yang tinggi diharapkan perusahaan, karyawan dan keluarga dalam bidang layanan kesehatan yang terbaik dari rumah sakit ini. Rumah sakit ini dioperasikan oleh PT. Alas Emas Abadi yang merupakan mitra kerja PT. Freeport Indonesia dalam bidang kesehatan. Layanan kesehatan merupakan salah satu komponen *benefit* yang disediakan oleh perusahaan untuk karyawan dan keluarganya.

Sebagai satu-satunya rumah sakit yang melayani jasa layanan kesehatan di area kerja PT. Freeport Indonesia, khususnya di Tembagapura, kinerja rumah sakit ini sangat dituntut oleh perusahaan dan karyawan dalam memberi pelayanan terbaik. PT. Freeport menetapkan standard KPI yang tinggi untuk layanan rumah sakit tersebut. Penulis tertarik untuk meneliti kualitas layanan pada rumah sakit ini karena sebagai satu-satunya rumah sakit untuk komunitas Tembagapura, bisa saja rumah sakit ini menjadi sebuah rumah sakit yang dibenci tetapi tetap dirindukan oleh konsumennya. Rasa tidak percaya konsumen akan jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit akan berdampak pada rasa *appriori* yang berakibat putus asa dan pada akhirnya akan berdampak buruk terhadap kinerja karyawan perusahaan.

Pasien yang berobat ke Rumah Sakit SOS pada dasarnya memiliki beragam pengetahuan dan pengalaman tentang pelayanan sebuah rumah sakit. Pasien tersebut adalah karyawan yang sebagian besar memiliki pengalaman berobat di berbagai rumah sakit di berbagai daerah asal mereka. Pada saat mereka sedang menjalankan masa cutinya, mereka sering berobat dan menikmati kesempatan memilih rumah sakit yang mereka anggap terbaik. Pengalaman ini menjadi pembanding untuk setiap pasien dalam menilai

kemampuan Rumah Sakit SOS dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Karyawan dan keluarganya yang merupakan konsumen tetap rumah sakit ini tidak memiliki alternatif lain apabila mereka merasakan pelayanan yang mereka terima tidak sesuai dengan ekspektasinya. Para pasien tersebut bisa saja menjadi objek yang hanya dapat menerima tanpa bisa berbuat banyak jika pelayanan yang mereka rasakan tidak memberi hasil yang memuaskan. Mereka umumnya akan menggerutu dan bergunjing sesamanya sehingga hal tersebut menjadi sebuah publikasi negatif dalam menjaga citra rumah sakit tersebut.

Dalam berbagai wawancara penulis dengan pasien, penulis menemukan beberapa hal yang menjadi ketidakpuasan karyawan dan keluarganya akan rumah sakit ini. Mereka pada umumnya mengeluhkan bagaimana mereka tidak mendapatkan kualitas layanan sesuai dengan harapan mereka. Faktor-faktor berupa keandalan, daya tanggap, kemampuan, kemudahan untuk dihubungi keramahan, komunikasi, kejujuran, kepercayaan, keamanan, penuh pengertian merupakan hal-hal yang menjadi perhatian pasien.

Tulisan ini mencoba menyoroti bagaimana pengelolaan pelayanan terhadap pasien dari segi sumber daya manusia rumah sakit dalam melakukan kerja pelayanan mereka. PT. Freeport Indonesia dalam mengelola perusahaan pertambangan kelas dunia, memiliki 2 divisi besar berupa divisi operasi dan support. Berdasarkan sifat dan beban pekerjaannya, adalah hal yang wajar jika *benefit* yang diterima karyawan tentu akan disesuaikan dengan beban dan resiko pekerjaan mereka. Divisi support pada umumnya dianggap merupakan divisi dengan resiko dan beban pekerjaan yang

lebih kecil. Rumah sakit yang merupakan divisi support untuk operasional perusahaan tentu juga akan mengalami hal tersebut. Rasa imperior dan superior adalah hal yang sering ditemui di hampir semua perusahaan dan bisa saja terjadi di PT. Freeport Indonesia dimana rumah sakit SOS melakukan aktifitasnya.

Penulis yang bekerja di divisi support juga dapat merasakan hal sama. Melalui wawancara dengan beberapa karyawan, rasa imperior dan superior berpeluang menjadi ganjalan dalam meningkatkan kinerja karyawan. Dalam penelitian ini penulis berasumsi bahwa variable *self-esteem*, kematangan emosi, dan kematangan sosial dapat menjadi variabel yang dapat menjaga motivasi kerja yang tinggi dalam jangka waktu yang lama.

Selain *personal imperiority* yang mungkin dialami oleh karyawan, hal-hal seperti bekerja di daerah khusus seperti di Tembagapura berpeluang membuat karyawan akan mengalami kejenuhan. Faktor-faktor seperti jauh dari keluarga, jauh dari keramaian, akses untuk dapat menikmati suasana yang umum dinikmati orang-orang yang hidup di daerah perkotaan umumnya tidak dapat dinikmati oleh para karyawan di Rumah Sakit SOS Tembagapura. Hal-hal tersebut juga dapat menjadi pengganggu karyawan rumah sakit tersebut. Hal lain yang menjadi latar belakang masalah penelitian ini adalah ditemukannya faktor tidak adanya pilihan rumah sakit lain di Tembagapura sehingga menjadi salah satu faktor *turn over* karyawan PT. Freeport Indonesia.

Dilema konsumen tidak memiliki pilihan layanan rumah sakit sementara di sisi lain konsumen harus mendapatkan layanan kesehatan mungkin akan terjadi di Rumah Sakit SOS PT. Freeport Indonesia di Tembagapura Papua.

Dilema lainnya adalah di satu sisi pelayanan kesehatan yang prima dituntut dari rumah sakit, di sisi lain para penyedia layanan kesehatan juga menghadapi banyak hal yang bisa saja mengganggu kinerja mereka. Penelitian ini menjadi menarik dengan dilema tersebut.

B. Perumusan Masalah

Berbicara mengenai jasa layanan pasien di sebuah rumah sakit tentu kita harus melihat dari dua faktor yang berpengaruh pada kualitas pelayanan tersebut yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi hal-hal di luar rumah sakit seperti peraturan pemerintah, kondisi lingkungan, akses ke rumah sakit, penyandang dana dan lain-lain. Faktor internal meliputi fasilitas, dan sumber daya manusia rumah sakit tersebut. Penelitian ini difokuskan pada faktor internal yaitu pada sumber daya manusia, dengan asumsi bahwa Rumah Sakit SOS yang melayani karyawan PT. Freeport Indonesia sudah memenuhi faktor-faktor eksternal tersebut. Untuk menemukan jawaban masalah kualitas layanan kesehatan, ada beberapa pertanyaan yang umum kita temukan seperti: variabel apa yang mempengaruhi jasa layanan kesehatan? Variabel apa yang digunakan untuk mengukur layanan kesehatan tersebut? Variabel apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas jasa layanan kesehatan? Variabel apa yang paling berpengaruh, berpengaruh sedang, kurang berpengaruh, dan tidak berpengaruh terhadap jasa layanan kesehatan?

Berdasarkan latar belakang masalah, masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Sejauh mana pengaruh kematangan emosi, kematangan sosial dan *self-esteem*

terhadap kualitas jasa pelayanan perawat rumah sakit?

2. Faktor mana diantara kematangan emosi, dan kematangan sosial, dan *self-esteem* yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap kualitas pelayanan jasa kesehatan perawat rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian untuk:

1. Menganalisis pengaruh *self-esteem*, kematangan emosi, dan kematangan sosial secara simultan terhadap kualitas pelayanan pasien Rumah Sakit SOS Tembagapura.
2. Menganalisis pengaruh *self-esteem*, kematangan emosi, dan kematangan sosial secara parsial terhadap kualitas pelayanan pasien Rumah Sakit SOS Tembagapura.
3. Mengetahui pengaruh yang paling besar diantara faktor *self-esteem*, kematangan emosi, dan kematangan terhadap kualitas terhadap kualitas layanan pada pasien di Rumah Sakit SOS Tembagapura.

D. Kegunaan Penelitian

1. Memperkaya kajian empiris dibidang sumber daya manusia terutama di bidang *self-esteem*, kematangan emosi, kematangan sosial dan kualitas layanan.
2. Sebagai masukan untuk manajemen Rumah Sakit SOS Tembagapura, dalam perbaikan kualitas layanan.
3. Sebagai masukan untuk rumah sakit sejenis (rumah sakit yang memberi

pelayanan di area perusahaan) dalam memperbaiki kualitas layanan kesehatan.

4. Sebagai referensi bagi peneliti lain yang berminat pada kajian yang sama.
5. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Sumber Daya Manusia pada Universitas Terbuka.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Penghargaan Diri (*Self-Esteem*)

Penghargaan diri (*self-esteem*) biasanya mengacu pada evaluasi secara personal seseorang akan dirinya sendiri. Kemampuan seseorang mengevaluasi diri sendiri tentu akan berbeda-beda sesuai dengan tingkat umur dan pengalaman. "Self-esteem termasuk kebutuhan dasar manusia yang dianggap penting oleh para peneliti dan klinisi dari berbagai disiplin ilmu" (Guindon, dalam Setyarini & Atamimi, 2013). "Self-esteem merupakan sikap, komponen evaluatif pada diri sendiri. Penilaian afektif pada konsep diri yang terdiri dari perasaan berharga dan penerimaan diri yang berkembang dan dikelola sebagai konsekuensi kesadaran atas kompetensi dan umpan balik dari dunia luar" (Guindon, dalam Setyarini & Atamimi, 2013).

Harga diri dijabarkan dengan berbagai bentuk dari definisi yang kompleks. *Self-esteem is feeling about and evaluation of one self* (harga diri adalah perasaan dan evaluasi terhadap diri seseorang). *Self-esteem refers to one's overall assessment of one worth as a person* (harga diri merupakan suatu perasaan keberhargaan seseorang sebagai individu).

Cara pandang atau berfikir individu atas diri mereka sendiri di tempat kerja akan sangat mempengaruhi sikap, motivasi, dan perilaku diri

karyawan dalam bekerja. Karyawan yang memiliki tingkat penghargaan diri yang tinggi biasanya muncul dari rasa percaya akan kemampuan dirinya dalam melakukan suatu pekerjaan. Secara alamiah karyawan tersebut seakan dapat merasakan tingkat keberhasilan pekerjaan yang akan dilakukannya. Karyawan yang tidak percaya akan dirinya cenderung memandang dirinya tidak memiliki kemampuan yang memadai untuk melakukan pekerjaan tersebut. Ia tidak yakin akan keberhasilan pekerjaan yang akan dilakukannya, sehingga menimbulkan keragu-raguan dalam bertindak, dan cenderung tidak mengoptimalkan usahanya dalam melakukan pekerjaan.

Dalam banyak hal individu akan belajar dari pengalaman yang menyenangkan maupun menyakitkan. Sesuai dengan pengalamannya individu membangun berbagai persepsi yang berbeda mengenai diri mereka sendiri, dalam hal ini *self-esteem* merupakan persepsi yang penting dan menjadi faktor yang mempengaruhi pembentukan orientasi individu untuk bekerja. *Self-esteem* lebih utama untuk mengevaluasi diri sendiri dalam hal afektif (misal rasa suka), daripada persepsi kemampuan untuk kecakapan diri seseorang (Brockner, dalam Kurniawan, 2005). “*Self-esteem* merupakan persepsi diri yang sangat penting, dan *self-esteem* sangat kuat untuk membentuk orientasi kerja seseorang, kapasitas untuk melangkah dan mengontrol diri sendiri serta kecenderungan untuk menggunakannya dalam tingkah laku yang berhubungan dengan produktivitas kerja” (Carson *et.al.*, dalam Kurniawan, 2011).

Harga diri merupakan evaluasi diri yang ditegakkan dan dipertahankan oleh individu, yang berasal dari interaksi individu dengan orang-orang

yang terdekat dengan lingkungannya, dan dari jumlah penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain yang diterima individu. Setiap evaluasi akan menyebabkan beragam konsekuensi yang dapat berdampak positif maupun negatif. Jadi evaluasi tersebut akan menunjuk pada penerimaan atau penolakan terhadap dirinya, dan akan mencerminkan tingkat kepercayaan individu bahwa dirinya mampu, penting, berhasil serta berharga (Coopersmith, dalam Jarvis, 2009).

Harga diri merupakan persepsi diri individu terhadap rasa keberhargaannya. Proses tersebut diperoleh atas hasil interaksi dengan lingkungan serta penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain terhadap individu. Harga diri sebenarnya memiliki dua pengertian, yaitu pengertian yang berhubungan dengan harga diri akademik dan harga diri nonakademik. Orang yang sepakat dengan pernyataan positif dan tidak sepakat dengan pernyataan negatif memiliki *self-esteem* yang tinggi dimana mereka melihat dirinya berharga, mampu dan dapat diterima. Orang yang dengan *self-esteem* rendah tidak merasa baik dengan dirinya. *Self-esteem* (penghargaan diri) adalah merupakan suatu evaluasi diri yang mencerminkan keyakinan atau kepercayaan seseorang akan kemampuan yang dimiliki, kesuksesan, berharga dan pentingnya diri mereka dalam satu organisasi. Hal ini adalah merupakan penilaian pribadi akan diri mereka sendiri terhadap berharga atau tidaknya mereka, juga merupakan sikap "penerimaan" atau "penolakan" yang pada akhirnya akan termanifestasi menjadi tingkat dimana seseorang "suka" atau "tidak suka" pada diri mereka sendiri. *Self-esteem* juga bisa dipengaruhi oleh pesan-pesan yang diterima dari

orang lain yang dianggap penting di tempat bekerja (pimpinan), serta perasaan individu karyawan akan pengalaman kesuksesannya dalam bekerja dan menjadi bagian penting dari organisasi.

Penelitian menunjukkan bahwa *self-esteem* tinggi pada masa kanak-kanak kemudian menurun ketika masa remaja. Pada usia dewasa tengah, *self-esteem* meningkat lalu menurun secara drastis pada usia dewasa akhir dan saat memasuki usia pensiun. Trend tersebut berlaku untuk segala usia, lintas gender, etnis, skala *self-esteem*, kebangsaan, dan tahun publikasi penelitian (Trzesniewski, Donnellan, & Robins, dalam Setyarini & Atamimi, 2013).

Usia sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit adalah usia dewasa tengah sampai usia dewasa pensiun. Pada usia ini sesuai dengan pendapat ahli seperti yang disebutkan di atas adalah usia dimana *self-esteem* akan meningkat dan kemudian akan menurun pada usia mendekati pensiun. Faktor *self-esteem* ini menjadi sangat berperan dalam menjaga tingkat kestabilan karyawan dalam mempertahankan kinerjanya.

Dalam konteks penelitian ini, penulis berasumsi tingkat penghargaan diri karyawan dapat mempengaruhi motivasi karyawan tersebut. Apabila seseorang dapat menghargai dirinya dengan baik (*self-esteem* tinggi) akan berdampak pada rasa percaya diri dalam lingkungan kerjanya yang selanjutnya akan membantu dirinya sendiri dalam hubungan sosial lingkup organisasi kerja dan juga hubungannya dengan pasiennya.

Dalam bekerja manusia akan memiliki kualitas dan makna hidup yang baik. *Self-esteem* dianggap sebagai hal esensial dalam *psychological*

survival dan sebagai faktor primer kualitas hidup. *Self-esteem* mempengaruhi kebahagiaan, resiliensi, dan memotivasi individu untuk hidup sehat dan produktif. *Self-esteem* merupakan faktor esensial bagi kesehatan, kemampuan *coping*, bertahan hidup, mempengaruhi motivasi, perilaku fungsional, kepuasan hidup, dan berkaitan dengan *well-being* seumur hidup secara signifikan (Guindon, dalam Setyarini & Atamimi, 2013).

Mengutip Coopersmith (dalam Kurniawan, 2005), “Penghargaan diri (*self-esteem*) didefinisikan tingkat dimana seseorang merasa diri mereka itu mampu, penting dan berharga”. Dimensi rasa percaya diri merujuk pada bagaimana individu menempatkan dirinya sebagai karyawan yang kompeten dalam melakukan pekerjaan dan akan berdampak pada kemampuannya ketika berada dalam suatu organisasi kerja. Dimensi penting merujuk pada kebanggaan pada diri sendiri. Bangga pada diri sendiri bukan bermakna kesombongan diri, melainkan bentuk penilaian yang unik akan kemampuannya sendiri. Dimensi berharga menunjukkan kehormatan untuk diri sendiri. Menghormati diri sebagai individu bersumber dari bagaimana individu tersebut ketika bekerja menempatkan dirinya pada posisi yang sama dengan rekan sekerja lainnya.

Harga diri adalah salah satu komponen yang lebih spesifik dari konsep diri, yang melibatkan unsur evaluasi atau penilaian terhadap diri. Harga diri merupakan perpaduan antara kepercayaan diri (*self-confidence*) dengan penghormatan diri (*self-respect*). Harga diri menggambarkan keputusan seseorang secara implisit atas kemampuannya dalam mengatasi tantangantantangan kehidupan (untuk memahami dan

menguasai masalah-masalah yang ada dan hak seseorang untuk menikmati kebahagiaan.

Harga diri adalah tentang bagaimana individu memandang dan menilai dirinya sendiri, dimana harga diri sebagai evaluasi yang dibuat individu dan kebiasaan individu dalam memandang dirinya yang mengekspresikan sikap menerima atau menolak, juga mengindikasikan besarnya kepercayaan individu terhadap kemampuannya, keberartiannya, kesuksesan dan keberhargaan. Harga diri merupakan sekumpulan sikap individu dalam memandang dirinya, dalam hal ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Jadi harga diri adalah pendapat atau evaluasi yang dibuat individu dalam memandang dan menilai dirinya sendiri. Penilaian terhadap diri sendiri menjadi sangat berarti ketika individu menilai positif akan dirinya dan penilaian tersebut menjadi sesuatu yang dapat mendorong dalam bekerja dan aktivitas sosial lainnya.

a. Karakteristik harga diri

Karakteristik harga diri masing-masing individu berbeda-beda. Secara umum, karakteristik ini dibagi menjadi 3 kriteria yaitu (Coopersmith, dalam Jarvis, 2009):

- 1) Harga diri tinggi berciri: aktif, ekspresif, cenderung sukses dalam bidang akademik dan kehidupan sosialnya, dalam diskusi aktif, mau menerima kritik dan perbedaan pendapat, mempunyai perhatian yang cukup terhadap lingkungannya, percaya diri dan optimis serta mempunyai tingkat kecemasan yang rendah.
- 2) Harga diri menengah berciri: hampir sama dengan harga diri

tinggi, tetapi masih ada kebimbangan dalam menilai dirinya sehingga masih sangat membutuhkan dukungan sosial.

- 3) Harga diri rendah berciri: rendah diri, takut terhadap pendapat yang bertentangan dengan dirinya, kurang aktif dan ekspresif bahkan cenderung depresif, dirinya merasa terisolasi dan tidak dicinta, dalam aktivitas sosial lebih suka sebagai pendengar dan pengikut, kurang dapat menerima kritik, sering melamun, dan mudah tersinggung.

Menurut Ekowinarto (2009) bentuk-bentuk harga diri terdiri atas menghargai diri sendiri dan menghargai orang lain. Jika ingin dihormati orang lain, terlebih dahulu harus belajar menghargai diri sendiri. Kemampuan menghargai diri sendiri dapat menentukan tingkat harga diri. Orang yang mampu menghargai dirinya akan mampu menghargai orang lain. Setelah mampu menghargai diri sendiri, harus mampu menghargai orang lain. Jika pandai menghargai diri sendiri tetapi tidak mau menghargai orang lain, maka orang lain pun tidak akan menghargai diri kita. Jika antar teman saling menghargai, kerukunan dapat tercipta. Salah satunya dengan mengakui kelebihan dan kekurangan diri sendiri dan orang lain.

b. Dimensi penghargaan diri

Penghargaan diri dapat diukur dari dimensi-dimensi penghargaan diri. Dimensi penghargaan diri akan bersumber dari hasil evaluasi setiap individu akan diri mereka. Penghargaan diri biasanya akan sebanding dengan kesuksesan seseorang dalam dunia kerja dan sosial.

Sesuai dengan pembahasan sebelumnya, penghargaan diri jangan berkonotasi negatif yaitu kesombongan, melainkan harus berdampak pada positifnya seseorang dalam setiap aktivitas yang dilakukannya.

Penghargaan diri (*self-esteem*) didefinisikan tingkat dimana seseorang merasa diri mereka itu mampu, penting dan berharga. Seseorang akan menunjukkan tingkat penghargaan terhadap diri sendiri apabila dia dapat menunjukkan rasa percaya diri yang tinggi, memiliki kebanggaan terhadap diri sendiri serta dapat menghormati dirinya sendiri. “*Self-esteem* dibentuk dalam dimensi: rasa percaya diri, bangga terhadap diri sendiri, dan kehormatan untuk diri sendiri” (Rosenberg dan Morris, dalam Kurniawan, 2005).

2. Kematangan Emosi

Karakteristik perilaku emosi seseorang cenderung berubah karena perkembangan individu tersebut mulai dari bayi sampai dewasa. Perubahan ini timbul dengan adanya pertumbuhan dan kematangan struktur tubuh, pengalaman, proses belajar, situasi lingkungan yang selalu mengalami perubahan, hubungan sosial dan hubungan interpersonal. Ketika perkembangan emosional mencapai tingkat tertentu, maka dapat dikatakan bahwa seseorang itu matang emosinya. Namun tidak semua orang mempunyai perkembangan yang sama, tidak semua orang dapat mencapai kematangan emosionalnya.

Menurut Goleman (dalam Trihandini & Fabiola, 2005), “emosi merujuk pada suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan

biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak”. “Periode kehidupan emosinya sangat menonjol yaitu pada masa remaja, karena itu banyak perbuatan atau tingkah laku yang kadang-kadang sulit untuk dimengerti atau diterima dengan pikiran yang baik” (Walgito, dalam Hanafi & Yuniasanti, 2012).

Chaplin (dalam Haryati, 2013) mengatakan bahwa kematangan emosi merupakan suatu keadaan atau kondisi mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosional dan karena itu pribadi yang bersangkutan tidak lagi menampilkan pola emosi yang pantas bagi anak-anak. Istilah kematangan atau kedewasaan emosi seringkali membawa implikasi adanya kontrol emosional. Bagian terbesar orang dewasa mengalami pula emosi yang sama dengan anak-anak, namun mereka mampu menekan atau mengontrolnya lebih baik, khususnya di tengah-tengah situasi sosial.

Seseorang dikatakan mampu mencapai kematangan emosi apabila bertindak sesuai dengan harapan masyarakat, mampu memanfaatkan mentalnya secara tepat, memahami diri sendiri dan tidak mudah berubah-ubah emosinya. Kematangan emosi adalah kemampuan menerima hal-hal negatif dari lingkungan tanpa membalasnya dengan sikap yang negatif, melainkan dengan kebijakan (Martin, dalam Haryati 2013).

Adapun menurut Chaplin (dalam Haryati, 2013) kematangan emosi adalah suatu keadaan atau kondisi mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosional, dan oleh karena itu pribadi yang bersangkutan tidak lagi menampilkan pola emosional yang pantas bagi

anak-anak. Kematangan emosi memiliki beberapa aspek, yaitu: dapat menerima keadaan dirinya maupun orang lain seperti apa adanya, tidak impulsif; dapat mengontrol emosi dan ekspresi emosinya dengan baik, dapat berfikir secara objektif dan realistis, sehingga bersifat sabar, penuh pengertian dan memiliki toleransi yang baik, mempunyai tanggung jawab yang baik, dapat berdiri sendiri, tidak mudah mengalami frustrasi dan akan menghadapi masalah dengan penuh pengertian (Walgito, dalam Haryati, 2013). Kematangan emosi merupakan kemampuan individu untuk dapat menggunakan emosinya dengan baik serta dapat menyalurkan emosinya pada hal-hal yang bermanfaat dan bukan menghilangkan emosi yang ada dalam dirinya.

Menurut Sukaji dalam Sanusi (2013), kematangan emosi sebagai suatu kemampuan untuk mengarahkan emosi dasar yang kuat ke penyaluran yang mencapai tujuan, dan tujuan ini memuaskan diri sendiri dan dapat diterima lingkungan.

a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kematangan Emosi

Dalam perkembangan emosional manusia, mereka selalu dipengaruhi banyak faktor. Tingkat perkembangan emosi menuju kematangan emosi akan dipengaruhi banyak hal seperti lingkungan, kondisi ekonomi, keluarga, pergaulan dan lain-lain. Menurut Young (dalam Maryati, dkk, 2007) kematangan emosi dipengaruhi oleh beberapa antara lain:

1) Faktor lingkungan

Lingkungan tempat individu tinggal termasuk di dalamnya adalah

lingkungan keluarga dan lingkungan sosial masyarakat.

2) Faktor individu

Adanya persepsi pada setiap individu dalam mengartikan suatu hal juga dapat menimbulkan gejala emosi pada dirinya, meliputi kepribadian yang dimiliki setiap individu.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman yang diperoleh individu selama hidupnya akan mempengaruhi kematangan emosi.

b. Ciri-ciri Kematangan Emosi

Menurut analisa Hollingsworth dan Morgan dalam Young (dalam Sanusi, 2013) gambaran orang yang matang emosinya sebagai berikut:

1) Gradasi atau derajat toleransi terhadap frustrasi

Orang yang matang emosinya mampu memberikan gradasi respon emosional atau mempunyai derajat toleransi terhadap rasa frustrasi. Misalnya seseorang yang matang emosinya, tidak akan berteriak atau menendang hanya karena ditolak permintaannya pada saat makan.

2) Pengurangan frekuensi dan derajat kekacauan emosional;

Orang yang matang emosinya tidak mudah meledakkan emosinya sesering yang ditunjukkan anak-anak. Misalnya, ketika jarinya, ia tidak akan berteriak sekeras-kerasnya seperti anak-anak, tetapi ia akan menyesuaikan reaksinya sesuai dengan usianya, situasi, waktu dan tempat, serta dia menggunakan pertimbangan dalam merespon

tidak sering marah dan tidak sering menangis.

3) Perilaku yang *impulsif* dan *eksplosif*

Orang yang matang emosinya mampu menunda responnya sehingga respon yang diberikan tidak seimpulsif seorang anak-anak. Anak-anak cenderung tidak dapat menunda mengekspresikan emosinya ketika marah, senang, atau takut. Bila dalam keadaan marah, anak-anak akan melompat-lompat sebaliknya apabila dalam keadaan ketakutan, anak-anak akan berlari dan menangis. Orang yang matang emosinya tidak demikian, ia mampu menunda dalam mengekspresikan emosinya.

4) Sikap menghargai diri sendiri

Orang yang matang emosinya mampu mengendalikan *self pity* (mengasihi diri sendiri) dan mempunyai sikap menghargai diri sendiri (*attitude of self regard*). Mereka tidak menunjukkan rasa kasihan terhadap diri sendiri secara berlebihan, tapi sesuai dengan rasa kasihan yang ditunjukkan orang lain terhadap dirinya. Ego seseorang yang terluka dapat membangkitkan rasa kasihan terhadap diri sendiri, di mana pada anak-anak perasaan ini tidak terbatas, sedangkan orang yang matang emosinya tidak tenggelam dalam perasaan ini.

5) Manifestasi emosional

Orang yang matang emosinya mampu menghambat manifestasi emosinya misalnya seseorang dalam keadaan sedih, ia akan menahan air matanya. Jika marah, ia akan mengontrol ekspresi

kemarahannya.

Sebaliknya, orang yang tidak matang emosinya menurut Cole (dalam Sanusi, 2013) mempunyai ciri-ciri antara lain:

- 1) Secara ekstrem berorientasi pada diri sendiri
- 2) Suka memperlihatkan keterampilannya dalam melakukan sesuatu
- 3) Suka mencari alasan bila melakukan kesalahan agar dapat menghindar dari rasa bersalah
- 4) Menghindari kenyataan terutama bila situasi tidak menyenangkan
- 5) Menolak otoritas
- 6) Menghindari tugas-tugas yang sulit diramalkan
- 7) Ingin menjadi pusat perhatian
- 8) Mudah iri hati
- 9) Jika menyukai orang lain, ia cenderung menaklukkan dan memujanya

Individu yang matang secara emosional mampu memahami lingkungan, serta menerima dirinya sendiri dan orang lain secara objektif. Kondisi ini menurut Pikunas (1976, dalam Anwar Sanusi, 2013) ditandai dengan 6 kemampuan, yaitu:

- 1) Kemampuan merespon secara berbeda-beda dalam kaitannya dengan kebutuhan dan faktor-faktor yang berada di luar dirinya yang terlibat dalam situasi tertentu. Hal ini disebabkan oleh individu yang matang secara emosional memiliki keanekaragaman bentuk emosi dan dapat mengekspresikan gejala emosinya sesuai dengan

norma-norma yang dapat diterima oleh masyarakat.

- 2) Kemampuan menyalurkan tekanan-tekanan, impuls-impuls, dan emosi-emosi dalam bentuk perilaku yang konstruktif dan mengarahkannya ke arah tujuan yang positif.
- 3) Kemampuan membangun pola hubungan interdependensi dan mampu memelihara peran-perannya secara fleksibel.
- 4) Kemampuan memperkaya ketrampilan dalam memahami potensi-potensi keterbatasan dirinya, serta mencari penyelesaian atas problema-problemanya secara kreatif dan mendapat persetujuan dari orang lain.
- 5) Kemampuan untuk berhubungan secara efektif dengan orang lain dan mampu memandang dirinya dan orang lain dengan rasa hormat.
- 6) Di samping itu, juga mampu mempertimbangkan dan menilai alternatif-alternatif dan konsekuensi-konsekuensi dari perilakunya.

Selain pendapat di atas, menurut Walgito ada beberapa ciri-ciri kematangan emosi, yaitu:

- 1) Dapat menerima baik keadaan dirinya maupun keadaan orang lain seperti adanya, sesuai dengan keadaan obyektifnya. Hal ini disebabkan karena seseorang yang lebih matang emosinya dapat berfikir secara lebih baik, dapat berfikir secara obyektif.
- 2) Tidak bersifat impulsif, akan merespon stimulus dengan cara berfikir baik, dapat mengatur pikirannya untuk memberikan tanggapan terhadap stimulus yang mengenainya.
- 3) Mampu mengontrol emosi dan mengekspresikan emosinya dengan

baik.

- 4) Bersifat sabar, penuh pengertian dan pada umumnya cukup mempunyai toleransi yang baik.
- 5) Mempunyai tanggung jawab yang baik, dapat berdiri sendiri, tidak mudah mengalami frustrasi dan akan menghadapi masalah dengan penuh pengertian.

c. Aspek Kematangan Emosi

Aspek-aspek kematangan emosi menyangkut kemauan individu untuk belajar terus menerus yang merupakan wujud dari tanggung jawab terhadap diri sendiri. Kematangan emosi juga ditunjukkan dari kemampuan komunikasi dan bersosialisasi. Aspek kematangan emosi dalam Puspita Sari dan Nuryoto (2002) adalah:

1) Sikap untuk belajar

Bersikap terbuka untuk menambah pengetahuan jujur, mempunyai keterbukaan serta motivasi diri yang tinggi bisa memahami agar bermakna bagi dirinya.

2) Memiliki rasa tanggung jawab

Memiliki rasa tanggung jawab untuk mengambil keputusan untuk menanggung resikonya, individu yang matang tidak menggantungkan hidup sepenuhnya kepada individu lain karena individu yang matang tahu bahwa setiap orang bertanggung jawab atas kehidupannya sehari-hari.

3) Memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan efektif

Memiliki kemampuan untuk mengespresikan perasaan,

memiliki apa yang akan dilakukan, mengemukakan pendapat.

4) Memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan sosial

Individu yang matang, mampu melihat kebutuhan individu yang lain dan memberikan individu yang matang mampu menunjukkan ekspresi cintanya kepada individu lain.

d. Dimensi kematangan emosi

Kematangan emosi sangat dibutuhkan dalam semua bidang pekerjaan. Rumah sakit sebagai suatu bidang usaha yang bergerak dalam bidang pelayanan akan sangat dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik. Kematangan emosi perawat tentu akan tercermin dalam keseharian ketika mereka sedang melayani pasien-pasiennya.

Individu yang memiliki kematangan emosi akan terlihat pada dimensi-dimensi berikut (Sanusi A, 2013):

1) Stabilitas dalam merespon

Individu pada waktu merespon emosinya relatif stabil dalam arti tidak mudah berubah-ubah dari satu emosi ke emosi yang lain pada saat yang sama.

2) Selektivitas dalam merespon

Individu mampu membedakan tingkat respon emosional. Jadi diharapkan tidak merespon secara keseluruhan, tapi mampu membatasi secukupnya mana hal-hal yang perlu ditanggapi dan mana hal-hal yang tidak perlu ditanggapi.

3) Tenggang waktu dalam merespon

Individu mampu menilai situasi secara kritis sebelum merespon sesuatu secara emosional, kemudian baru menentukan langkah selanjutnya dalam merespon.

4) Bersifat realistis

Individu dapat menilai seberapa besar kebutuhan-kebutuhan dan aspirasi-aspirasi yang dapat dipenuhi untuk diarahkan pada harapan-harapan yang sesuai dengan masyarakat.

5) Mampu mengontrol emosi

Individu mampu mengendalikan ekspresi emosional yang tidak diterima oleh masyarakat dengan menyalurkan kekuatan energi fisik dan mentalnya ke arah cara-cara yang dapat diterima oleh masyarakat.

6) Adanya rasa kemanusiaan

Individu diharapkan mampu menerima dan memberi rasa kasih sayang, kesetiaan, dan mempertimbangkan perasaan baik terhadap diri sendiri, maupun terhadap orang lain.

3. Kematangan Sosial

Setiap individu yang mengalami perkembangan, pada suatu saat perkembangan tersebut akan mengalami puncaknya yaitu kematangan atau kedewasaan, dan setiap perkembangan akan memiliki tingkat kematangan tersendiri. Berkaitan dengan pertumbuhan, kematangan dapat digolongkan atas kematangan fisik, kematangan intelektual, kematangan emosional, kematangan moral, dan kematangan sosial, di

mana setiap kematangan tersebut saling berkaitan seiring dengan pertumbuhan individu.

Individu akan dapat berfungsi dengan baik di dalam masyarakat apabila perilakunya sudah matang. Kematangan perilaku adalah merupakan proses yang kontinyu dari bayi sampai dewasa. Kematangan perilaku diikuti oleh kematangan-kematangan lainnya seperti kematangan fisik, kematangan intelektual, kematangan emosional, kematangan moral, dan kematangan sosial. Menurut Hurlock (dalam Sanusi, 2013) kematangan sosial merupakan kemampuan berperilaku sesuai dengan harapan-harapan sosial. Sementara menurut John Robert Power (dalam Sugiarto, dalam Sanusi, 2013), dalam pribadi sosial yang matang, seseorang akan mampu untuk melakukan kontak sosial yang baik dengan orang lain.

“Kematangan sosial merupakan suatu evolusi perkembangan perilaku, dimana nantinya seorang anak dapat mengekspresikan pengalamannya secara utuh dan dia belajar secara bertahap untuk meningkatkan kemampuannya untuk mandiri, bekerja sama dengan orang lain dan bertanggung jawab kelompoknya” (Soetjiningsih, 2004). Manusia adalah makhluk sosial, sehingga sebagai makhluk sosial yang hidup di lingkungan sosial diharapkan dapat berperilaku sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat dimana dia tinggal. Menurut Medinus dan Johnson (dalam Sanusi, 2013) “salah satu syarat utama agar seseorang dapat diterima di lingkungan sosialnya adalah kematangan sosial pada diri orang tersebut”.

a. Faktor-faktor Kematangan Sosial

Terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kematangan sosial, baik yang berasal dari dalam diri individu maupun yang berasal dari lingkungan sosialnya, yaitu:

1) Usia kronologis dan usia mental seseorang

Semakin bertambah usia seseorang, semakin besar variasi keterampilan dan semakin baik pula kualitasnya. Hal ini karena setiap usia tertentu mempunyai taraf perkembangan tertentu pula sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat kematangan sosial seseorang.

2) Urutan kelahiran

Karena rangsangan dan dorongan yang lebih banyak dari orang tua, perkembangan seseorang sebagai anak pertama cenderung lebih daripada seseorang yang dilahirkan kemudian.

3) Jenis kelamin

Wanita biasanya mempunyai minat sosial dan orientasi sosial yang lebih kuat daripada laki-laki. Perkembangan bahasa pada wanita terjadi lebih dahulu bila dibandingkan dengan laki-laki sehingga kemampuan berbicara wanita biasanya lebih cepat.

4) Keadaan sosial ekonomi

Seseorang yang berasal dari kelompok ekonomi yang lebih rendah akan mempelajari keterampilan menolong diri sendiri lebih awal dibandingkan dengan yang berasal dari kelompok ekonomi lebih tinggi.

5) Ukuran keluarga

Seseorang yang berasal dari keluarga besar diharapkan dapat mempelajari keterampilan sosial lebih awal dibandingkan dengan seseorang yang berasal dari keluarga lebih kecil.

6) Bentuk tubuh

Mereka yang memiliki bentuk tubuh mesomorfi (atletis) memiliki energi yang lebih banyak sehingga lebih kuat dan lebih mudah mempelajari keterampilan sosial dibandingkan mereka yang memiliki tubuh ektomorfi (kurus) maupun endomorfi (gemuk).

7) Kepopuleran

Mereka yang populer dan diterima sangat baik di lingkungannya memiliki motivasi yang kuat untuk mempelajari keterampilan-keterampilan sosial.

8) Kepribadian

Mereka yang merasa dirinya tidak mampu dalam suatu hal, sering mendukung konsep dirinya menjadi lebih rendah. Hal ini berhubungan dengan kepercayaan diri yang dapat mempengaruhi penyesuaian diri dengan lingkungannya.

b. Aspek-aspek Kematangan Sosial

Aspek-aspek kematangan sosial berhubungan dengan usia dan pengalaman seseorang. Seorang yang sudah memiliki kematangan sosial dapat dilihat dari perkembangan orang tersebut dari waktu ke waktu sesuai perkembangan usianya. Kematangan sosial cenderung dianggap sebagai kemandirian dalam mengurus semua hal menyangkut

dirisendiri. Biasanya aspek-aspek kematangan sosial dapat menjadi patokan ketika mengukur tingkat kematangan sosial seseorang. Aspek-aspek kematangan sosial yang harus dilihat dalam mengukur kematangan sosial adalah (Soetjiningsih, 2004):

1) *Self help*

Kemampuan anak untuk merawat dirinya sendiri, melakukan segala sesuatu yang diperlukan dirinya secara mandiri. Keterampilan ini terdiri dari:

- a) Mandiri secara umum (*self help general*): kemampuan yang dimiliki individu dalam menolong dirinya sendiri
- b) Mandiri dalam hal makan (*self help eating*): kemampuan dengan pengkhususan pada tingkah laku makan dan minum
- c) Mandiri dalam hal berpakaian (*self help dressing*): kemampuan dalam hal berpakaian

2) *Self direction*

Kemampuan anak untuk memahami sesuatu bagi dirinya, mengatur dirinya sendiri

3) *Locomotian*

Kemampuan anak untuk melakukan aktivitas fisik, menyangkut kemampuan motorik kasar anak

4) *Occupation*

Kemampuan anak untuk melakukan suatu kegiatan yang membutuhkan koordinasi mata dan tangan, menyangkut kemampuan motorik halus anak

5) *Sosialization*

Kemampuan anak untuk menjalin hubungan sosial yang baik dengan lingkungan sosialnya

6) *Communication*

Kemampuan anak untuk berbicara, menyangkut kelancaran verbalisasi anak

c. Dimensi Kematangan Sosial

Kematangan sosial sangat diperlukan ketika seseorang memasuki dunia kerja. Tingkat kemampuan seseorang dalam menghadapi tekanan dalam bekerja dan bagaimana dia diterima di lingkungan kerja dan masyarakat akan sangat dipengaruhi oleh kematangan sosial seseorang. Individu yang memiliki tingkat kematangan sosial yang tinggi cenderung dapat menerapkan aturan dengan baik tanpa membebani dirinya akibat aturan tersebut. Dia mampu menerima kekurangan dan kelebihan, memiliki hubungan keluarga yang baik, tidak berprasangka buruk.

Rigness *et. al* (dalam Sanusi, 2013) menyatakan bahwa seseorang dikatakan mempunyai tingkat kematangan sosial yang tinggi apabila ia mempunyai kriteria sebagai berikut:

1) Mempunyai hubungan keluarga yang cukup baik

Individu ini memiliki ciri-ciri:

- a) Tidak memiliki banyak konflik dengan keluarga
- b) Ia mempunyai banyak afeksi terhadap orang tuanya
- c) Mengakui kasih sayang mereka, sadar bahwa mereka juga

mempunyai kesalahan sebagaimana manusia lain

- d) Mempunyai kebebasan berfikir akan tetapi tetap mempertimbangkan orang tua

- 2) Mempunya pandangan praktis dalam menghargai dan menilai orang lain

Individu ini memiliki ciri-ciri:

- a) Mampu membuat persahabatan dengan orang lain
- b) Sadar bahwa orang lain memiliki kelemahan-kelemahan di samping kehebatan-kehebatannya
- c) Mau mengerti mereka
- d) Tidak rendah diri terhadap orang lain yang mempunyai kelebihan dari dirinya

- 3) Mempunyai rasa aman terhadap teman sebayanya, di samping mampu membuat hubungan dengan orang lain yang lebih tua maupun yang lebih muda

Individu ini memiliki ciri-ciri:

- a) Mampu berusaha agar dirinya sukses dan diterima oleh teman sebayanya maupun oleh lingkungan
- b) Tidak meminta perhatian yang berlebihan demi keuntungan dirinya

- 4) Menerapkan kebiasaan-kebiasaan dan peraturan-peraturan masyarakat secara praktis

Individu ini memiliki ciri-ciri:

- a) Mampu menyesuaikan diri dalam masyarakat di mana ia

tinggal

- b) Mampu menerima cara yang praktis untuk bergaul dengan orang lain mempertimbangkan masak-masak terlebih dahulu sebelum melakukan penyimpangan-penyimpangan dalam berperilaku.

4. Kualitas Pelayanan Pasien

Berbicara mengenai kualitas pelayanan sebuah rumah sakit, kita akan sependapat bahwa kualitas pelayanan tersebut berhubungan erat dengan bagaimana perasaan pasien sebelum pergi berobat, ketika sedang menjalani pengobatan, dan setelah proses pengobatan tersebut berakhir. Kualitas pelayanan umumnya dinilai oleh pasien sebagai objek pengobatan. Hal kualitas tentu tidak sesederhana itu, sebab dalam prosesnya banyak hal yang saling terkait.

Kualitas selalu dikaitkan dengan tuntutan output terbaik dari suatu proses. Kualitas pelayanan jasa kesehatan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan, di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Anwar, dalam Anwar Sanusi, 2013).

“Pelayanan diberikan sebagai tindakan atau perbuatan seseorang atau organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan akan suatu produk atau jasa yang mereka butuhkan, maka dari itu pelayanan yang

diberikan harus berkualitas” (Kasmir, 2005). Kualitas pelayanan yang diterima oleh masyarakat dapat dilakukan dengan membandingkan cara-cara dari pelayanan yang diterima dan yang diharapkan oleh masyarakat. Pengertian berbeda mengenai kualitas pelayanan diungkapkan oleh Supranto, yaitu “Kualitas pelayanan merupakan sifat dari penampilan produk atau kinerja yang merupakan bagian utama dari strategi organisasi (perusahaan) dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar (pemerintah) ataupun sebagai strategi untuk terus berkembang”, (Supranto, 2001).

Sedangkan menurut Kotler & Keller (2009), kualitas layanan adalah totalitas fitur dan karakteristik produk atau layanan yang mampu memuaskan kebutuhan pelanggan yang dinyatakan atau tersirat. Perusahaan yang berkualitas adalah perusahaan yang mampu menghantarkan produk atau jasanya untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggannya.

Kualitas pelayanan merupakan salah satu unsur penting dalam organisasi jasa yang harus selalu diperhatikan oleh para *Chief Executive Officer* (CEO) untuk memajukan perusahaan. Kualitas pelayanan dapat digunakan sebagai salah satu alat untuk mengukur kinerja organisasi jasa. Kualitas pelayanan yang bermutu baik dapat menimbulkan kepuasan dan loyalitas pelanggan. Membangun kualitas harus dimulai dari kebutuhan/keinginan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Tjiptono, 2005). Hal ini berarti bahwa citra kualitas pelayanan yang baik bukan dilihat dari sudut pandang penyedia jasa tetapi dilihat dari

persepsi pelanggan sebagai yang mengkonsumsi dan menikmati layanan jasa tersebut. Pelayanan bertumpu pada upaya pemenuhan kebutuhan, keinginan, dan ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan.

“Kualitas layanan mengacu pada penilaian-penilaian pelanggan tentang inti pelayanan, yaitu si pemberi pelayanan itu sendiri atau keseluruhan organisasi pelayanan, sebagian besar masyarakat sekarang mulai menampakkan tuntutan terhadap pelayanan prima, mereka bukan lagi sekedar membutuhkan produk yang bermutu tetapi mereka lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan” (Roesanto, dalam Nanang 2006). Oleh karena itu, dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, “organisasi harus berorientasi pada kepentingan pelanggan dan sangat memperhatikan dimensi kualitasnya” (Suratno dan Purnama, 2004).

Membicarakan kualitas pelayanan sebuah kesehatan rumah sakit berarti kita berbicara tentang sebuah rumah sakit sebagai organisasi yang memiliki sub-sub organisasi yang saling terkait antara satu dengan lainnya secara holistik. Di dalam sebuah organisasi yang menawarkan jasa pelayanan di bidang kesehatan, faktor *customer success* adalah tujuan utama dalam menjaga pelanggan loyal dan menarik sebanyak mungkin pelanggan baru. Kualitas pelayanan pelanggan berbanding langsung dengan tingkat kepuasan pasien sebuah rumah sakit.

Kualitas pelayanan pada pasien adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit berbagai komponen atau aspek-

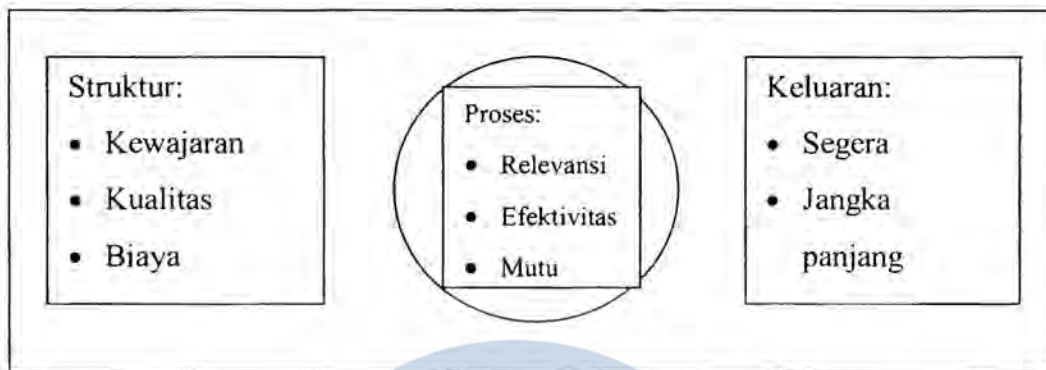
aspek rumah sakit sebagai suatu sistem dalam organisasi. Sebuah sistem akan berjalan dengan baik apabila ada sinergi antar semua komponen di dalam organisasi. Adanya interaksi antar sistem dan aspek yang bersinergi dengan baik akan menghasilkan output pelayanan yang diharapkan baik.

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima atau peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Perusahaan menganggap konsumen sebagai raja yang harus dilayani dengan baik, mengingat dari konsumen tersebut akan memberikan keuntungan kepada perusahaan agar dapat terus hidup.

Secara operasional kualitas pelayanan dapat diketahui dengan mengajukan pertanyaan apakah kualitas pelayanan berbeda dari yang diharapkan, lebih baik, baik, lebih buruk, atau sangat jauh dari harapan. Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu *expected service* dan *perceived service* (Pasuraman *et. al.*, dalam Sanusi, 2013). Apabila kualitas pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan harapan bahkan melampaui harapan dikatakan kualitas pelayanan tersebut baik bahkan sangat baik. Sebaliknya jika dibawah yang diharapkan dipersepsikan pelayanan tersebut buruk. Baik tidaknya kualitas pelayanan bergantung pada kemampuan penyedia jasa untuk memenuhi harapan para pelanggan.

Danabedian (dalam Sanusi, 2013) mengatakan aspek-aspek

pelayanan rumah sakit yang berhubungan dengan kualitas pelayanan digolongkan menjadi struktur, proses, dan keluaran yang digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.1. Organisasi dan Manajemen Kualitas Pelayanan

Aspek struktur meliputi sarana fisik bangunan rumah sakit, peralatan yang mengikuti kemajuan teknologi terkini, kebersihan, kemampuan keuangan, sumber daya manusia, dan sumber daya lainnya yang dimiliki rumah sakit. Aspek struktur biasanya berhubungan dengan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh sebuah rumah sakit, dan sumber daya yang mengoperasikan sarana dan prasarana tersebut.

Aspek proses biasanya berhubungan dengan bagaimana sumber daya manusia yang ada di rumah sakit melayani para pasiennya. Aspek proses merupakan semua kegiatan pelayanan administrasi menyangkut kecepatan, keramahan. Aspek proses juga berhubungan dengan interaksi dokter dan perawat menyangkut diagnosis, tindakan, rencana perawatan, kualitas obat yang diberikan oleh dokter, pengasuhan perawat dan kegiatan lainnya yang dilakukan ketika pasien sudah berinteraksi dengan proses tindakan medis.

Aspek keluaran merupakan hasil dari tindakan pelayanan administratif, pelayanan dokter dan perawat terhadap pasien. Dengan kata lain, aspek keluaran merupakan derajat hasil yang dirasakan pasien dalam arti apakah derajat tersebut positif maupun negatif. Keluaran dapat berupa hal-hal yang tidak diinginkan misalnya rasa kecewa dan hal-hal pengganggu lainnya yang dialami oleh pasien. Keluaran dapat dirasakan dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Keluaran dapat dijadikan tolok ukur seberapa efektifnya proses pelayanan dokter, perawat dan petugas administratif rumah sakit.

a. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Berbicara mengenai faktor-faktor kualitas pelayanan selalu merujuk pada dua bagian penting, yaitu konsumen dan si pemberi layanan. Harapan konsumen biasanya selalu berubah dan berbeda untuk setiap individu. Gap antara harapan konsumen dengan kemampuan pemberi layanan harus dipersempit dari waktu ke waktu. Mengetahui keinginan konsumen untuk merencanakan sebuah pelayanan yang berkualitas adalah mutlak dilakukan oleh penyedia layanan. Oleh karena itu, sering kita temukan beberapa penyedia layanan selalu menyediakan kotak saran untuk mendapatkan kemauan pelanggannya.

Menurut Kotler yang diterjemahkan Hendra Teguh dan RonnyA.R. (2007) mengidentifikasikan lima kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa:

- 1) Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen

Manajemen tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan. Kesenjangan ini terjadi karena kurangnya orientasi penelitian pemasaran, pemanfaatan yang tidak memadai atas temuan penelitian, kurangnya interaksi antara pihak manajemen dan pelanggan, komunikasi dari bawah ke atas serta terlalu banyaknya tingkat manajemen.

2) Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas pelayanan

Manajemen mungkin memahami secara tepat keinginan pelanggan tetapi tidak menerapkan suatu set standar kinerja spesifik. Kesenjangan ini terjadi antara lain karena tidak memadainya komitmen manajemen terhadap kualitas pelayanan, persepsi mengenai ketidaklayakan, tidak memadainya standarisasi tugas, dan tidak adanya penyusunan tujuan.

3) Kesenjangan spesifikasi kualitas pelayanan dan penyampaian pelayanan

Para personil yang tidak memenuhi standar, kesenjangan ini disebabkan faktor-faktor berikut ini:

- a) Ambiguitas peran, yaitu sejauh mana pegawai dapat melakukan tugas sesuai harapan konsumen
- b) Konflik peran, yaitu sejauh mana pegawai meyakini bahwa mereka tidak memuaskan semua pihak
- c) Kesesuaian teknologi yang digunakan pegawai
- d) Sistem pengendalian dari atasan, yaitu tidak memadainya

- sistem penilaian dengan imbalan
- e) *Perceived control*, yaitu sejauh mana pegawai merasakan kebebasan atau fleksibilitas untuk menentukan cara pelayanan
 - f) *Teamwork*, yaitu sejauh mana pegawai dan manajemen merumuskan tujuan bersama didalam memuaskan pelanggan secara bersama-sama dan terpadu
- 4) Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal
Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh para wakil perusahaan dan iklan perusahaan. Kesenjangan ini terjadi karena:
- a) Tidak memadainya komunikasi horizontal
 - b) Adanya kecendeungan janji yang berlebihan
- 5) Kesenjangan antara pelayanan yang dialami dan pelayanan yang diharapkan
Adanya perbedaan persepsi antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan oleh pelanggan. Jika keduanya terbukti sama, maka perusahaan akan memperoleh citra dan dampak positif, namun bila yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kesenjangan ini akan menimbulkan permasalahan bagi perusahaan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan dapat digolongkan ke dalam tiga bagian, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Komponen predisposisi menggambarkan karakteristik pasien yang

mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terdiri dari:

- a) Demografi (umur, jenis kelamin, status sosial ekonomi)
- b) Struktur sosial (suku, ras, kebudayaan, pekerjaan, pendidikan)
- c) Kepercayaan (kepercayaan terhadap penyakit, dokter, petugas kesehatan)

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin terdiri dari:

a) Kualitas pelayanan kesehatan

Hasil penelitian Bank Dunia di Indonesia pada tahun 1988 menunjukkan salah satu penyebab rendahnya pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat adalah kualitas pelayanan yang rendah.

b) Jarak pelayanan

Salah satu pertimbangan pasien dalam menentukan sikap untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah jarak yang ditempuh dari tempat tinggal pasien sampai ke tempat sumber perawatan.

c) Status sosial ekonomi

Status ekonomi mempengaruhi seseorang dalam membayar pelayanan kesehatan. Setiap orang dari segala lapisan sosial berhak menerima kesehatan. Tetapi kenyataannya menunjukkan bahwa lebih sering diprioritaskan orang dengan status ekonomi yang lebih tinggi. Status ekonomi merupakan salah satu faktor terhadap pelayanan kesehatan.

b. Dimensi Kualitas Layanan pada Pasien

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai pelayanan kesehatan (pasien dan keluarganya) dan menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (pihak rumah sakit dan dokter, serta petugas lainnya) serta menurut penyandang dana yang membiayai pelayanan kesehatan (Sanusi 2013).

Dimensi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Segi pemakai jasa pelayanan

Berhubungan erat dengan tanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dan komunikasi antar pasien dengan petugas termasuk didalamnya sifat ramah, rendah hati, ketulusan, kesungguhan, dan rasa percaya diri.

2) Segi pihak pengelola rumah sakit

Derajat kualitas berhubungan dengan kemampuan rumah sakit dalam menerapkan perkembangan teknologi, otonomi profesi dokter dan perawat, serta profesi kesehatan lainnya.

3) Segi penyandang dana

Kualitas layanan kesehatan berkaitan dengan efisiensi dan kewajaran pembiayaan kesehatan.

Kualitas pelayanan terdiri dari enam dimensi atau komponen utama yang terdiri dari:

- 1) *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas output yang diterima oleh pelanggan.
- 2) *Search quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi pelanggan

sebelum membeli, misalnya: harga dan barang.

- 3) *Experience quality*, yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah membeli atau mengonsumsi jasa atau produk. Contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan, dan kerapihan hasil.
- 4) *Credence quality*, yaitu sesuatu yang sukar dievaluasi pelanggan, meskipun telah mengonsumsi suatu jasa.
- 5) *Functional quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
- 6) *Corporate image*, yaitu yaitu profit, reputasi, citra umum, dan daya tarik khusus suatu perusahaan.

Konsep kualitas pelayanan merupakan faktor penilaian yang merefleksikan persepsi konsumen terhadap lima dimensi spesifik dari kinerja layanan). Menyimpulkan bahwa ada lima dimensi *SERVQUAL (Service Quality)* yang dipakai untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu:

- 1) *Reliability* (kehandalan)

Kehandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Reliability menunjukkan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan secara akurat dan handal, bertanggung jawab atas apa yang dijanjikan, tidak pernah memberikan janji yang berlebihan dan selalu memenuhi janjinya.

2) *Responsiveness* (ketanggapan)

Daya tanggap merupakan kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Daya tanggap mencakup keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.

3) *Tangibles* (keberwujudan)

Bukti nyata adalah bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi, bukti langsung juga menyangkut penampilan pekerja.

4) *Assurance* (jaminan)

Jaminan meliputi kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Jaminan terdiri dari empat hal yang mencakup *competency* (yaitu kepemilikan ketrampilan dan pengetahuan yang diperlukan), *Courtesy* (mencakup kesopanan, rasa hormat, perhatian dan keramahan pelayan), *Credibility* (mencakup kepercayaan terhadap kejujuran dari pemberi jasa), dan *Security* (mencakup kebebasan dari bahaya, resiko atau keragu-raguan).

5) *Emphaty* (kepedulian)

Kepedulian adalah kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggannya. Kepedulian mencakup tiga hal, yakni: *Accessibility* (yaitu kemudahan untuk mendekati dan menghubungi), *Communication skills* (yaitu pemberian informasi pelanggan dengan

bahasa yang dapat dimengerti dan mendengarkan pertanyaan pelanggan), dan *Understanding the customer* (yaitu perlunya usaha untuk mengetahui pelanggan dan kebutuhan khususnya) (Parasuraman *et al*, dalam Kotler, 2007).

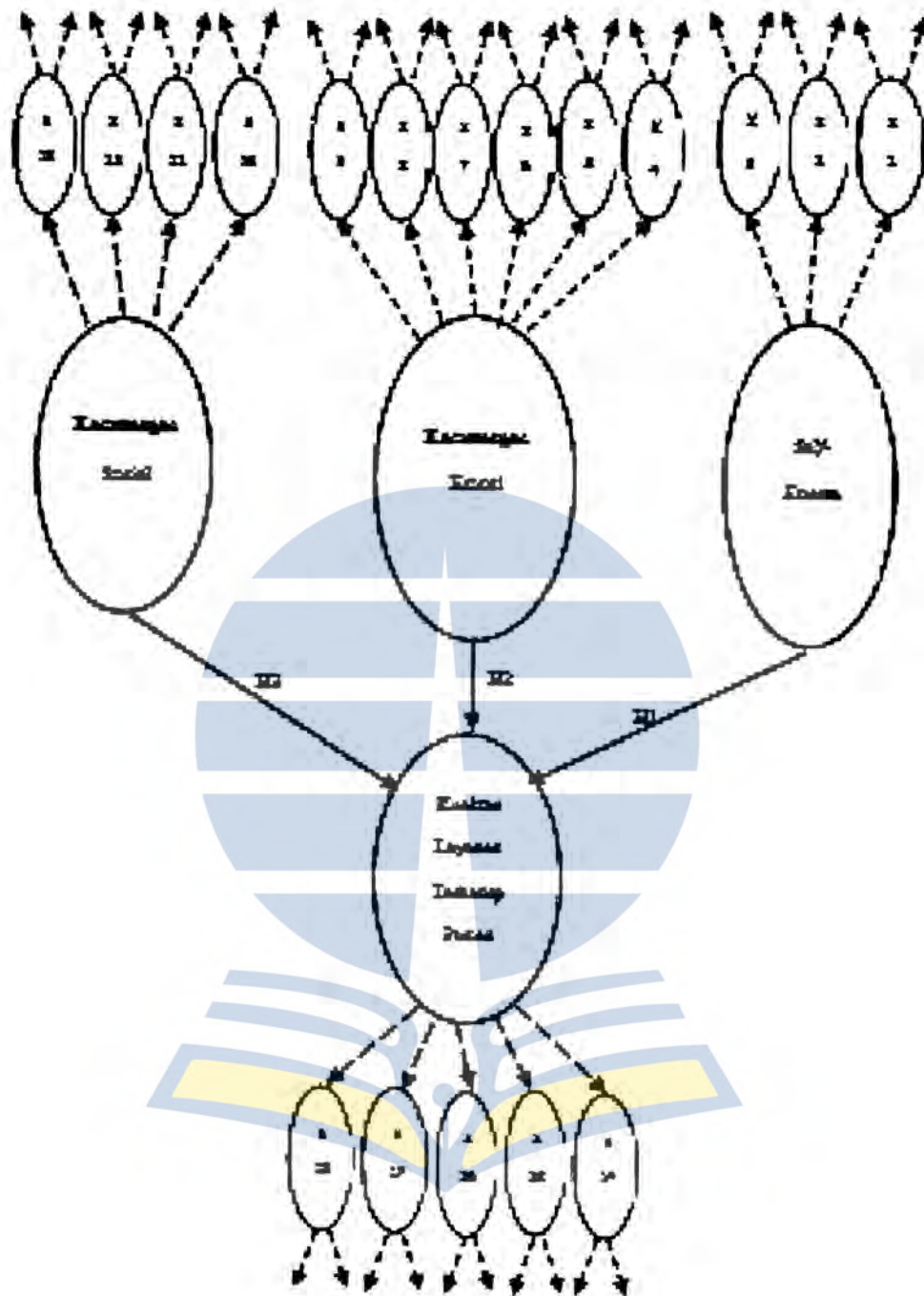
B. Penelitian yang Relevan

1. Fajar (1998) dalam penelitian pengaruh tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan motivasi terhadap kualitas pelayanan jasa kesehatan di Rumah Sakit Islam Samarinda. Sampel yang dianalisis sebanyak 58 responden. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan motivasi berpengaruh terhadap kualitas pelayanan jasa kesehatan ($\alpha = 5\%$), dan tingkat pendapatan berpengaruh paling besar terhadap kualitas pelayanan kesehatan ($\alpha = 1\%$).
2. Azis Slamet Wiyono dan M. Wahyuddin dalam studi tentang kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrengo Klaten menemukan bahwa semua variabel kualitas pelayanan secara signifikan memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrengo Klaten. Variabel kualitas pelayanan medis memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan tingkat signifikansi 7%. Variabel kualitas pelayanan paramedis memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan tingkat signifikansi 8,8%. Variabel kualitas pelayanan penunjang medis memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan tingkat signifikansi 8,9%.

3. Rais (2003) dalam penelitiannya menguji pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas rumah sakit, biaya berobat rawat inap, dan afiliasi agama terhadap keputusan konsumen dalam memilih rumah sakit untuk berobat rawat inap di RS PKU Muhammadiyah. Hasilnya menunjukkan bahwa semua variabel tersebut mempunyai pengaruh signifikan terhadap keputusan konsumen dalam memilih rumah sakit untuk berobat rawat inap.
4. Rolando Jacobus (2013), melakukan penelitian faktor-faktor kualitas pelayanan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta Jamkesmas di BLU RSUP Prof, Dr. R. D. Kandou Manado. Penelitian menunjukkan bahwa semua faktor-faktor pelayanan seperti faktor kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, dan prasarana berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap.

C. Kerangka Berpikir Teoritis

Kerangka berpikir teoritis merupakan model konseptual tentang bagaimana landasan teori yang telah dijabarkan berhubungan secara logis dengan berbagai faktor yang diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berpikir merupakan konsep awal yang dibangun untuk menggambarkan adanya hubungan antara variabel-variabel penelitian. Dalam kerangka berpikir setiap konsep terdiri atas 18 dimensi (X_1 sampai dengan X_{18}), dan setiap dimensi kemudian dijabarkan menjadi beberapa indikator. Terdapat 18 indikator yang selanjutnya dibuat dalam butir-butir kuesioner. Jumlah seluruh kuesioner yang akan diuji coba adalah sebanyak 88 butir. Dalam penelitian kerangka berpikir dibangun sebagai berikut.



Gambar 2.2. Kerangka Berfikir

D. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2.1. Definisi Operasional Variabel

KONSEP	DEFINISI OPERASIONAL	DIMENSI	INDIKATOR
1. <i>Self-esteem</i>	Penghargaan diri (<i>self-esteem</i>) didefinisikan sebagai tingkat dimana seseorang merasa diri mereka itu mampu, penting dan berharga (Coopersmith, dalam Gardner dan Pierce, 1988). Variabel <i>self-esteem</i> dibentuk dalam variabel rasa percaya diri, bangga terhadap diri sendiri dan kehormatan untuk diri sendiri (Rosenberg dan Morris, dalam Diana Kurniawan, 1965)	X1. Rasa percaya diri	X1.1 Fokus pada hasil pekerjaan
			X1.2 Merasa mampu mengerjakan pekerjaan
			X1.3 Percaya setiap masalah dapat diselesaikan
			X1.4 Berani mengambil resiko dalam pekerjaan
			X1.5 Yakin akan masa depan karir
		X2. Bangga terhadap diri sendiri	X2.1 Rasa puas terhadap hasil pekerjaan
			X2.2 Mampu membuat keputusan benar
			X2.3 Berpenampilan baik
			X2.4 Mengabaikan respon negatif
			X2.5 Merasa dihargai rekan kerja
		X3. Kehormatan untuk diri sendiri	X3.1 Tidak mencela pekerjaan orang lain
			X3.2 Membuka diri terhadap rekan kerja
			X3.3 Tidak mementingkan diri sendiri
			X3.4 Tidak melecehkan rekan kerja
			X3.5 Menjaga perasaan rekan kerja
2. Kematangan Emosi	Kematangan emosi didefinisikan sebagai keadaan pada diri seseorang dimana yang bersangkutan mampu memahami lingkungan serta menerima dirinya sendiri dan orang lain secara objektif (Pikunas, dalam Sanusi, 2011)	X4. Stabilitas dalam merespon	X4.1 Tidak mudah terbawa emosi
			X4.2 Dapat tersenyum walau sedang menghadapi masalah
			X4.3 Dapat meredam kemarahan
		X5. Selektivitas dalam merespon	X4.4 Masalah pribadi dapat diselesaikan sendiri
			X5.1 Masalah pribadi tidak mempengaruhi pekerjaan
			X5.2 Tidak membedakan pasien
			X5.3 Dapat menangani pasien rewel
		X6. Tenggang waktu dalam merespon	X5.4 Dapat menentukan prioritas dalam menangani pasien
			X6.1 Tidak merespon apabila ada yang menjelekkannya
			X6.2 Dapat menahan diri terhadap kritikan
			X6.3 Tidak bekerja dengan terburu-buru
			X6.4 Teliti dalam melakukan

KONSEP	DEFINISI OPERASIONAL	DIMENSI	INDIKATOR
			tindakan pengobatan terhadap pasien
			X6.5 Percaya bahwa tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien sudah benar
		X7. Bersifat realistis	X7.1 Dapat menilai kinerja diri sendiri
			X7.2 Dapat menerima evaluasi kinerja yang dilakukan atasan
			X7.3 Menganggap bekerja di tempat ini sudah tepat
			X7.4 Sadar akan kemampuan berprestasi di tempat kerja
			X7.5 Selalu mendengarkan keluhan pasien
		X8. Kemampuan mengontrol emosi	X8.1 Dapat menahan emosi menghadapi kerewelan pasien
			X8.2 Dapat beradu argumen dengan tenang
			X8.3 Tidak mudah terpancing isu negatif terhadap diri sendiri
			X8.4 Tidak mudah hanyut dengan perasaan teman kerja
			X8.5 Tidak merasa terpaksa melayani pasien yang rewel
		X9. Adanya rasa kemanusiaan	X9.1 Dapat bekerja dengan baik melayani pasien kecelakaan kerja dengan kondisi yang tidak wajar
			X9.2 Menganggap semua pasien sama
			X9.3 Bekerja tidak membedakan penampilan pasien
			X9.4 Selalu ingin menolong
			X9.5 Mencintai pekerjaan
3. Kematangan Sosial	Kematangan sosial merupakan kemampuan berperilaku sesuai dengan harapan-harapan sosial (Hurlock, dalam Sanusi, 2011)	X10. Hubungan Keluarga	X10.1 Dapat mengatasi masalah pribadi
			X10.2 Keputusan pribadi dihargai orang tua
			X10.3 Tidak menyukai campur tangan keluarga untuk urusan tertentu
			X10.4 Dapat menjada keharmonisan hubungan keluarga
			X10.5 Dapat menjadi penengah dalam keluarga
		X11. Pandangan praktis dalam menghargai dan	X11.1 Dapat merasakan penderitaan orang lain
			X11.2 Dapat melayani pasien dari

KONSEP	DEFINISI OPERASIONAL	DIMENSI	INDIKATOR
		menilai orang	berbagai usia
			X11.3 Dapat melayani pasien yang berbeda jenis kelamin
			X11.4 Dapat menghindari hubungan yang bersifat pribadi dengan pasien
			X11.5 Tidak mengalami kesulitan bergaul dengan orang lain
		X12. Rasa aman terhadap teman	X12.1 Tidak merasa terintimidasi
			X12.2 Memiliki hubungan yang baik dengan atasan
			X12.3 Tidak berpandangan curiga
			X12.4 Tidak merasa kuatir berlebihan
			X12.5 Dapat bersosialisasi dengan baik
		X13. Menerapkan kebiasaan atau peraturan masyarakat praktis	X13.1 Dapat menjalankan aturan di tempat kerja
			X13.2 Disiplin waktu
			X13.3 Dapat mengatasi tindakan tidak adil dari sesama
			X13.4 Dapat membangun image positif dari masyarakat
			X13.5 Aktif mengikuti kegiatan di dalam masyarakat
4. Kualitas layanan pada pasien	Kualitas pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah	X14. Keandalan (<i>reliability</i>)	X14.1 Sarana komunikasi antar seksi memadai
			X14.2 Tugas diselesaikan tepat waktu
			X14.3 Mengerjakan laporan pemeriksaan dengan lengkap
			X14.4 Tidak membuat kesalahan dalam memeriksa pasien
			X14.5 Memberi pelayanan terbaik
		X15. Jaminan (<i>assurance</i>)	X15.1 Apabila dibutuhkan dapat melakukan pekerjaan di luar jam kerja dengan sukarela
			X15.2 Dapat melayani pasien
			X15.3 Sarana dalam melakukan tindakan pengobatan baik
			X15.4 Dapat menilai kualitas pelayanan
			X15.5 Dapat mendokumentasikan pelayanan dengan baik
		X16. Bukti langsung (<i>tangibles</i>)	X16.1 Sarana obat-obatan mencukupi
			X16.2 Jumlah perawat dalam setiap shift cukup

KONSEP	DEFINISI OPERASIONAL	DIMENSI	INDIKATOR
	ditetapkan (Azwar, dalam Anwar Sanusi, 1994)		X16.3 Dapat melayani pasien yang tidak sopan
			X16.4 Memberi informasi yang jelas kepada pasien
			X16.5 Dapat menerima kritikan yang membangun
		X17. Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	X17.1 Memberi pelayanan dengan tutur kata yang baik
			X17.2 Memperhatikan kebutuhan pasien
			X17.3 Dapat mengerjakan tugas emergency dengan baik
			X17.4 Menerapkan komunikasi yang memotivasi
			X17.5 Melakukan tindakan yang sesuai
		X18. Empati (<i>empathy</i>)	X18.1 Siap membantu
			X18.2 Peduli pada pasien
			X18.3 Dapat menghibur dan mendoakan pasien
			X18.4 Mengingatkan pasien akan barang-barang pribadi mereka
			X18.5 Dapat menenangkan pasien

E. Hipotesis Penelitian

Meneliti konsep kualitas layanan terhadap pasien pada dasarnya merupakan konsep yang sangat luas. Karena segi keluasan bidang penelitian ini, maka berdasarkan permasalahan, tujuan penelitian, dan kajian pustaka, hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. H1: Penghargaan diri (*self-esteem*) berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan pasien
2. H2: Kematangan emosi berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan pasien
3. H3: Kematangan sosial berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan terhadap pasien

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk tipe penelitian kausalitas deskriptif. Menurut Sanusi (2011) "desain penelitian kasualitas adalah desain penelitian yang meneliti kemungkinan adanya hubungan sebab akibat antar variabel. Dalam desain penelitian kausalitas umumnya hubungan sebab akibat sudah dapat diprediksi oleh peneliti, sehingga peneliti sudah dapat menyatakan klasifikasi variabel-variabel penelitian".

Permasalahan yang ditampilkan dalam penelitian merupakan permasalahan yang dianjurkan oleh peneliti terdahulu untuk menemukan dukungan fakta baru. Penelitian terdahulu digunakan dalam membantu mengidentifikasi dan merumuskan masalah penelitian. Telaah pustaka dari penelitian terdahulu digunakan untuk membantu menjelaskan analisa permasalahan, membantu pemahaman dasar pada teori, dan selanjutnya mengemukakan hipotesis penelitian. Selanjutnya penulis mencoba mengembangkan model penelitian untuk menguji hipotesis.

1. Ruang lingkup penelitian

Penelitian dibatasi pada kajian manajemen sumber daya manusia yang didekati dari aspek pegawai dan organisasi. Penghargaan diri (*self-esteem*), kematangan emosi, dan kematangan sosial dokter, perawat, dan pegawai administrasi sebagai pegawai dipelajari pengaruhnya terhadap

kualitas layanan kepada pasien, sehingga timbul tanggapan kesesuaian antara harapan dengan kualitas pelayanan yang disediakan di Rumah Sakit SOS PT. Freeport Indonesia, Tembagapura, Papua.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit SOS yang beralamat di Jalan Raya Tembagapura Papua, dengan pertimbangan:

- a. Rumah sakit ini adalah satu-satunya rumah sakit di wilayah tembagapura, PT. Freeport Indonesia. Rumah sakit didirikan untuk melayani layanan kesehatan bagi karyawan PT. Freeport Indonesia, baik karyawan nasional maupun karyawan ekspatriat beserta keluarganya. Kesehatan merupakan salah satu *benefit* karyawan PT. Freeport Indonesia sehingga rumah sakit ini dituntut untuk memberikan layanan terbaik sesuai harapan perusahaan.
- b. Pertimbangan sumber daya bagi penulis karena penulis tinggal dan bekerja di Tembagapura, Papua.
- c. Memungkinkan temuan penelitian dapat diaplikasikan secara langsung sehingga menghasilkan manfaat praktis bagi organisasi

B. Instrumen Variabel Penelitian

1. Klasifikasi Variabel

- a. variabel bebas: *self-esteem* (X_1), kematangan emosi (X_2), kematangan sosial (X_3)
- b. variabel tergantung: kualitas layanan pasien (Y)

2. Definisi Konseptual Variabel

a. Penghargaan diri (*self-esteem*)

Penghargaan diri (*self-esteem*) didefinisikan tingkat dimana seseorang merasa diri mereka itu mampu, penting dan berharga (Coopersmith, dalam Gardner dan Pierce, 1988).

b. Kematangan emosi

Kematangan emosi didefinisikan sebagai keadaan pada diri seseorang dimana yang bersangkutan mampu memahami lingkungan serta menerima dirinya sendiri dan orang lain secara objektif (Pikunas, dalam Sanusi, 2011).

c. Kematangan sosial

Kematangan sosial merupakan kemampuan berperilaku sesuai dengan harapan-harapan sosial (Hurlock, dalam Sanusi, 2011).

d. Kualitas layanan pada pasien

Kualitas pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan estandar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azwar, dalam Sanusi, 2011).

C. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data subjek, yakni berupa respons tertulis dari responden berkaitan dengan butir-butir pertanyaan yang dielaborasi dari masing-masing indikator pada setiap variabel. Untuk itu sumber data penelitian ini adalah sumber data primer dari hasil angket yang disebarakan terhadap responden.

2. Populasi dan Sampel

Target populasi dalam penelitian ini adalah perawat di bagian rawat inap dan perawat di seluruh bagian rumah sakit termasuk perawat rawat jalan yang biasanya bekerja di *front office* bagian pemeriksaan. Selain itu bidan yang pada bagian persalinan juga termasuk dalam target penelitian. Jumlah perawat dan bidan di rumah sakit ini adalah 130 orang. Karakteristik populasi yang diteliti adalah sebagai berikut:

- a. Perawat yang sudah bekerja lebih dari setahun
- b. Perawat yang berusia 20 – 55 tahun
- c. Perawat yang berpendidikan Akademi Perawat (AKPER) atau yang setingkat dengannya

Karena jumlah populasi target relatif kecil dibawah 150 orang, semuanya akan diteliti (sensus) sehingga dalam penelitian ini tidak digunakan teknik sampling tertentu.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data utama dilakukan cara menyebarkan kuesioner kepada 130 responden. Karena jumlah responden adalah 130 orang, maka seluruh populasi merupakan target penelitian.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah kuesioner yang disusun secara berurutan menurut indikator indikator variabel penelitian. Untuk menjamin validitas dan reliabilitasnya, uji validitas dan uji reabilitas instrumen dilakukan.

D. Metode Analisis Data

1. Uji asumsi klasik

Regresi linier berganda harus memenuhi asumsi-asumsi yang ditetapkan agar menghasilkan nilai-nilai koefisien sebagai penduga yang tidak bias. Apabila asumsi tersebut tidak terpenuhi maka akan muncul gejala sebagai berikut:

a. Uji Asumsi Normalitas Residual

Model regresi dapat dikatakan memenuhi asumsi normalitas jika residual yang disebabkan oleh model regresi berdistribusi normal. Untuk menguji asumsi ini, dapat digunakan metode Kolmogorov-Smirnov. Nilai signifikansi dari uji Kolmogorov Smirnov sebesar harus lebih besar daripada taraf nyata ($\alpha = 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa residual menyebar normal, dan dapat dikatakan bahwa

asumsi normalitas residual terpenuhi.

b. Uji Asumsi Multikolinieritas

Untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinieritas dapat dilihat dari *Variance Inflation Factor (VIF)*. Apabila nilai $VIF > 10$ maka menunjukkan adanya multikolinieritas. Dan apabila sebaliknya $VIF < 10$ maka tidak terjadi multikolinieritas. Pada penelitian ini dilakukan uji asumsi multikolinieritas untuk setiap konsep independen *self-esteem*, kematangan emosi, dan kematangan sosial yang bertindak sebagai variabel independen.

c. Uji Gejala Heteroskedastisitas

Gejala heteroskedastisitas diuji dengan metode Glejser dengan cara menyusun regresi antara nilai absolut residual dengan variabel bebas. Jika masing-masing variabel bebas tidak berpengaruh signifikan terhadap absolut residual ($\alpha = 0,05$) maka dalam model regresi tidak terjadi gejala heteroskedastisitas.

2. Uji Coba Instrumen

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan cara mengorelasikan skor masing-masing butir pernyataan pada tiap-tiap variabel dengan skor totalnya. Rumus yang digunakan adalah korelasi *product moment*, yaitu sebagai berikut:

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

dimana:

r = koefisien korelasi

n = jumlah sampel

X = nilai skor butir pernyataan

Y = nilai skor total

Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai koefisien korelasi lebih besar daripada nilai korelasi yang tercantum dalam tabel pada $\alpha = 5\%$.

b. Uji Reabilitas

Pengujian reabilitas dilakukan dengan cara belah dua, yaitu membelah kuesioner menjadi dua bagian. Bagian pertama bernomor ganjil dan bagian kedua bernomor genap. Selanjutnya skor total dari masing-masing belahan itu dikorelasikan dengan menggunakan rumus *product moment* sebagaimana menghitung validitas. Koefisien korelasi yang diperoleh tersebut dimasukkan dalam rumus Spearman-Brown sebagai berikut:

$$r_{ab} = \frac{2r_{pm}}{1 + r_{pm}}$$

dimana:

r_{ab} = reliabilitas

r_{pm} = koefisien korelasi *product momento*

3. Model Matematis Penelitian

Menentukan model matematis yang mencerminkan hubungan sebab akibat antara variabel tergantung dengan variabel bebas. Model ini dibuat untuk melakukan prediksi terhadap perubahan variabel tergantung yang diakibatkan oleh perubahan variabel bebas. Dalam penelitian ini, digunakan model regresi linier berganda yang dirumuskan sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$$

Dimana:

Y = kualitas pelayanan kepada pasien

X_1 = *self-esteem*

X_2 = kematangan emosi

X_3 = kematangan sosial

b_1, b_2, b_3 = koefisien regresi

e = variabel pengganggu

4. Uji Hipotesis

a. Analisis Regresi secara Simultan dan Uji Model

Uji model dilakukan dengan menggunakan nilai F, namun sebelumnya dilakukan perhitungan koefisien determinasi (R^2) untuk mengetahui seberapa besar kontribusi variabel *self-esteem*, kematangan emosi, kematangan sosial terhadap variabel kualitas jasa layanan pasien.

Nilai R^2 yang digunakan adalah nilai $R^2_{adjusted}$ yang dihitung dengan rumus:

$$R^2_{adjusted} = 1 - (1 - R^2) \frac{n - 1}{n - k}$$

R^2 = koefisien determinasi dihitung dengan rumus:

$$R^2 = \frac{SSR}{SST}$$

n = sampel

k = banyaknya variabel bebas

Selanjutnya, dilakukan uji model dengan menentukan besarnya F_{hitung} .

dengan rumus:

$$F_{hitung} = \frac{SSR/k}{SSE/[n - (k + 1)]}$$

SSR = rata-rata kuadrat regressi

SSE = rata-rata kuadrat

Hipotesis statistik dinyatakan dengan:

$H_0: b_1 : b_2 : b_3 = 0$ [proporsi variasi dalam variabel tergantung (Y) yang dijelaskan secara bersama-sama oleh variabel bebas tidak signifikan]

H_1 : minimal satu koefisien dari $b_i \neq 0$ [proporsi variasi dalam variabel tergantung (Y) yang dijelaskan secara bersama-sama oleh variabel bebas signifikan]

Jika $F_{hitung} \leq F_{tabel} [5\%; df=k; n-(k+1)]$ maka H_0 diterima

Jika $F_{hitung} > F_{tabel} [5\%; df = k; n-(k+1)]$ maka H_0 ditolak b.

b. Analisis Regresi secara Parsial

Uji signifikansi terhadap masing-masing koefisien regresi diperlukan untuk mengetahui signifikan atau tidaknya pengaruh dari masing-masing variabel *self-esteem*, kematangan emosi, dan kematangan sosial terhadap kualitas layanan pada pasien. Untuk itu, digunakan uji t terhadap koefisien regresi parsial yang dihitung dengan rumus:

$$t = \frac{b_i}{S_{b_i}}$$

b_i = koefisien regresi ke $_i$ ($i = 1,2,3$);

S_{b_i} = standar deviasi koefisien b_i

Hipotesis statistik dinyatakan dengan:

$H_0 : b_i = 0$

$H_1 : b_i \neq 0$

Jika $-t_{tabel} \leq t_{hitung} [0,05/2; df = n-(k+1)]$ maka H_0 diterima

Jika $t_{hitung} < -t_{tabel}$ atau $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $[0,05/2; df = n-(k+1)]$ maka H_0

ditolak

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi Klasik

Regresi linier berganda harus memenuhi asumsi-asumsi yang ditetapkan agar menghasilkan nilai-nilai koefisien sebagai penduga yang tidak bias. Pengujian asumsi model regresi meliputi uji asumsi normalitas, multikolinieritas dan heteroskedastisitas. Uraian dari perhitungan pengujian asumsi model regresi dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Uji Asumsi Normalitas Residual

Model regresi dapat dikatakan memenuhi asumsi normalitas jika residual yang disebabkan oleh model regresi berdistribusi normal. Untuk menguji asumsi ini, dapat digunakan metode Kolmogorov-Smirnov.

Berdasarkan Tabel 4.1 di bawah ini dapat diketahui bahwa nilai signifikansi dari uji Kolmogorov Smirnov sebesar 0,871 lebih besar daripada taraf nyata ($\alpha = 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa residual menyebar normal, dan dapat dikatakan bahwa asumsi normalitas residual terpenuhi.

Tabel 4.1. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		120
Normal Parameters ^a	Mean	,0000000
	Std. Deviation	,68878696
Most Extreme Differences	Absolute	,054
	Positive	,054
	Negative	-,049
Kolmogorov-Smirnov Z		,594
Asymp. Sig. (2-tailed)		,871

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

b. Uji Asumsi Multikolinieritas

Untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinieritas dapat dilihat dari *Variance Inflation Factor (VIF)*. Apabila nilai $VIF > 10$ maka menunjukkan adanya multikolinieritas. Dan apabila sebaliknya $VIF < 10$ maka tidak terjadi multikolinieritas.

Tabel 4.2. Uji Asumsi Multikolinieritas

Variabel Independen	VIF	Keterangan
X1	2,124	Non Multikolinier
X2	2,302	Non Multikolinier
X3	1,673	Non Multikolinier

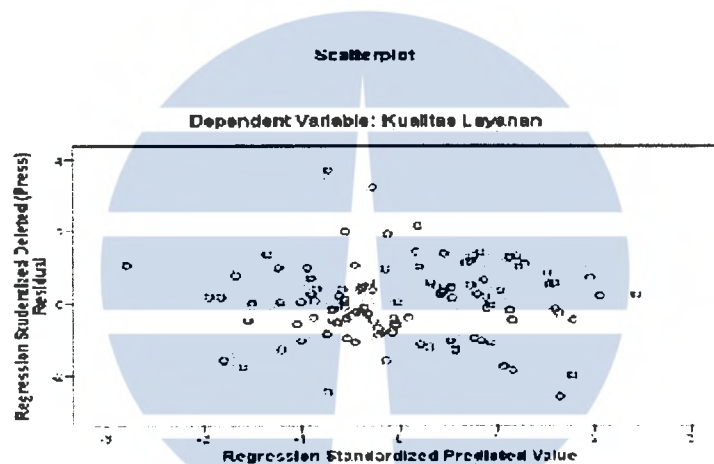
Sumber : Data primer diolah, 2016

Dari hasil perhitungan yang ada pada Tabel 4.2 masing-masing variabel bebas menunjukkan nilai VIF yang tidak lebih dari nilai 10, maka asumsi tidak terjadi multikolinieritas telah terpenuhi.

c. Uji Asumsi Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas.

Gambar 4.1 *Scatter Plot* Pengujian Asumsi Heteroskedastisitas



Dari grafik *scatterplot* terlihat bahwa titik-titik menyebar secara acak serta tersebar baik diatas maupun dibawah angka 0 pada sumbu Y. Dapat dikatakan bahwa tidak terjadi heterokedastisitas pada model regresi.

2. Uji Coba Instrumen

Sebelum melakukan penelitian utama dilakukan terlebih tes awal (*pretest*) terhadap sampel berjumlah 32 orang untuk menguji validitas dan reliabilitas alat uji. Analisa yang dilakukan adalah menggunakan program

(perangkat lunak) IBM SPSS versi 22.0.

a. Validitas Instrumen

Tes validitas dilakukan terhadap semua item pertanyaan untuk mengetahui kemampuannya dalam mengukur setiap variabel, baik endogen maupun eksogen, yang sedang diteliti. Program SPSS Statistic 22 menyediakan langkah sederhana untuk menguji validitas item dengan melakukan analisis faktor terhadap sekumpulan item pertanyaan yang berkaitan dengan satu variabel endogen atau eksogen. Analisis faktor ini digunakan untuk mengetahui pola korelasi dari sekumpulan item pertanyaan yang digunakan untuk menguji suatu variabel tertentu. Pada analisis faktor dalam program SPSS dilakukan perhitungan atau tes Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) dan *Bartlett's Test of Sphericity*. Hasil dari tes ini salah satunya adalah parameter KMO *Measure of Sampling Adequacy* (MSA) yang menunjukkan besar atau kecilnya korelasi antara item pertanyaan yang dipilih secara keseluruhan. Sedangkan untuk melihat korelasi masing-masing variabel dapat dilakukan dengan mencari matriks korelasi *anti-image* (lampiran 3). Validitas tiap item dilihat dari *loading factor* dan MSA dengan nilai terendah 0,5. Selain itu batas terendah dari nilai *loading factor* dan MSA adalah 0,5 jika didapatkan nilai *loading factor* MSA dibawah 0,5 maka variabel atau item pertanyaan tersebut dapat dikatakan sebagai tidak valid atau tidak lulus tes validitas. Semakin tinggi nilai MSA ini maka akan semakin valid item pertanyaan untuk mengukur variabel yang ditanyakan.

Tabel 4.1. Validitas Instrumen *Self-esteem*

No. Kuesioner	Data Statistik		Keterangan
	KMO MSA & sig.	<i>Loading Factor</i>	
X1.1	KMO MSA = 0,540 Sig. = 0,005	-0,275	Tidak valid
X1.2		0,833	Valid
X1.3		0,577	Valid
X1.4		0,844	Valid
X1.5		0,394	Tidak valid
X2.1	KMO MSA = 0,607 Sig. = 0,001	0,800	Valid
X2.2		-0,582	Tidak valid
X2.3		0,763	Valid
X2.4		0,643	Valid
X2.5		-0,494	Tidak valid
X3.1	KMO MSA = 0,570 Sig. = 0,000	0,892	Valid
X3.2		0,716	Valid
X3.3		0,698	Valid
X3.4		0,587	Valid
X3.5		-0,104	Tidak valid

Tabel 4.2. Validitas Instrumen Kematangan Emosi

No. Kuesioner	Data Statistik		Keterangan
	KMO MSA & sig.	<i>Loading Factor</i>	
X4.1	KMO MSA = 0,654 Sig. = 0,000	0,839	Valid
X4.2		0,896	Valid
X4.3		0,612	Valid
X4.4		0,827	Valid
X5.1	KMO MSA = 0,575 Sig. = 0,001	0,664	Valid
X5.2		0,798	Valid
X5.3		0,864	Valid
X5.4		0,362	Tidak valid
X6.1	KMO MSA = 0,582 Sig. = 0,000	-0,037	Tidak valid
X6.2		-0,286	Tidak valid
X6.3		0,803	Valid
X6.4		0,873	Valid
X6.5		0,862	Valid
X7.1	KMO MSA = 0,747 Sig. = 0,002	0,618	Valid
X7.2		0,792	Valid
X7.3		0,737	Valid
X7.4		0,651	Valid

No. Kuesioner	Data Statistik		Keterangan
	KMO MSA & sig.	Loading Factor	
X7.5		0,343	Tidak valid
X8.1	KMO MSA = 0,595 Sig. = 0,002	0,810	Valid
X8.2		0,656	Valid
X8.3		0,890	Valid
X8.4		0,148	Tidak valid
X8.5		0,102	Tidak valid
X9.1	KMO MSA = 0,584 Sig. = 0,000	0,792	Valid
X9.2		0,844	Valid
X9.3		0,548	Valid
X9.4		-0,194	Tidak valid
X9.5		0,549	Valid

Tabel 4.3. Validitas Instrumen Kematangan Sosial

No. Kuesioner	Data Statistik		Keterangan
	KMO MSA & sig.	Loading Factor	
X10.1		-0,299	Tidak valid
X10.2	KMO MSA = 0,645 Sig. = 0,000	0,846	Valid
X10.3		-0,391	Tidak valid
X10.4		0,819	Valid
X10.5		0,683	Valid
X11.1	KMO MSA = 0,705 Sig. = 0,000	0,047	Tidak valid
X11.2		0,677	Valid
X11.3		0,714	Valid
X11.4		0,788	Valid
X11.5		0,830	Valid
X12.1	KMO MSA = 0,594 Sig. = 0,012	0,837	Valid
X12.2		0,207	Tidak valid
X12.3		0,729	Valid
X12.4		-0,135	Tidak valid
X12.5		0,833	Valid
X13.1	KMO MSA = 0,650 Sig. = 0,004	0,844	Valid
X13.2		0,844	Valid
X13.3		0,557	Valid
X13.4		0,018	Tidak valid
X13.5		0,193	Tidak valid

Tabel 4.4. Validitas Instrumen Kualitas Layanan pada Pasien

No. Kuesioner	Data Statistik		Keterangan
	KMO MSA & sig.	Loading Factor	
X14.1	KMO MSA = 0,539 Sig. = 0,000	0,753	Valid
X14.2		0,857	Valid
X14.3		0,405	Tidak valid
X14.4		0,368	Tidak valid
X14.5		0,653	Valid
X15.1	KMO MSA = 0,615 Sig. = 0,000	0,791	Valid
X15.2		0,231	Tidak valid
X15.3		0,116	Tidak valid
X15.4		0,798	Valid
X15.5		0,860	Valid
X16.1	KMO MSA = 0,525 Sig. = 0,007	0,837	Valid
X16.2		0,744	Valid
X16.3		0,499	Tidak valid
X16.4		0,701	Valid
X16.5		0,290	Tidak valid
X17.1	KMO MSA = 0,650 Sig. = 0,004	0,844	Valid
X17.2		0,844	Valid
X17.3		0,557	Valid
X17.4		0,018	Tidak valid
X17.5		0,193	Tidak valid
X18.1	KMO MSA = 0,553 Sig. = 0,000	0,178	Tidak valid
X18.2		-0,276	Tidak valid
X18.3		0,863	Valid
X18.4		0,880	Valid
X18.5		0,557	Valid

b. Reliabilitas Instrumen

Tes atau uji reliabilitas hanya dilakukan terhadap item-item pertanyaan yang terbukti valid. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS statistic 22. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur suatu variabel dapat dinyatakan reliabel jika nilai Alpha Cronbach lebih besar dari 0,6.

Tabel 4.5. Hasil Tes Reliabilitas

No.	Konsep	Dimensi	Alpha Cronbach	Keterangan
1	<i>Self-esteem</i>	Percaya diri (X1)	0,678	Reliabel
2		Bangga terhadap diri (X2)	0,711	Reliabel
3		Kehormatan untuk diri sendiri (X3)	0,702	Reliabel
4	Kematangan emosi	Stabilitas dalam merespon (X4)	0,811	Reliabel
5		Selektivitas dalam merespon (X5)	0,642	Reliabel
6		Tenggang waktu dalam merespon (X6)	0,809	Reliabel
7		Bersifat realistik (X7)	0,645	Reliabel
8		Kemampuan mengontrol emosi (X8)	0,708	Reliabel
9		Adanya rasa kemanusiaan (X9)	0,637	Reliabel
10		Hubungan keluarga (X10)	0,743	Reliabel
11	Kematangan sosial	Pandangan praktis dalam menghargai dan menilai orang lain (X11)	0,745	Reliabel
12		Rasa aman terhadap teman (X12)	0,728	Reliabel
13		Menerapkan kebiasaan-kebiasaan atau peraturan masyarakat secara praktis (X13)	0,625	Reliabel
14	Kualitas layanan terhadap pasien	Keandalan (<i>reliability</i>) (X14)	0,697	Reliabel
15		Jaminan (<i>assurance</i>) (X15)	0,763	Reliabel
16		Bukti langsung (<i>tangibles</i>) (X16)	0,704	Reliabel
17		Daya tanggap (<i>responsiveness</i>) (X17)	0,753	Reliabel
18		Empati (<i>emphaty</i>) (X18)	0,694	Reliabel

3. Pengujian Hipotesis

a. Uji Model

Proses pengolahan data dengan menggunakan analisis regresi linier, dilakukan beberapa tahapan untuk mencari pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan *software* SPSS didapatkan ringkasan seperti pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6. Ringkasan Hasil Analisis Regresi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-9,5E-	,064		,000	1,000	
	Self Esteem	,194	,093	,194	2,086	,039	,471
	Kematangan	,335	,097	,335	3,454	,001	,434
	Kematangan Sosial	,305	,083	,305	3,683	,000	,598

a. Dependent Variable: Kualitas Layanan

Sumber data: Diolah tahun 2016

Model regresi yang didapatkan pada Tabel 4.6 adalah sebagai berikut:

$$Y = -9,5 \times 10^{-019} + 0,194 X_1 + 0,335 X_2 + 0,305 X_3$$

dimana:

Y : Kualitas layanan pada pasien

X₁ : *Self Esteem*

X₂ : Kematangan emosi

X₃ : Kematangan sosial

Interpretasi model regresi pada Tabel 4.6 adalah sebagai berikut:

2) $\beta_1 = 0,194$

Koefisien regresi ini menunjukkan bahwa kontribusi yang diberikan apabila variabel X₁ (*Self Esteem*) semakin baik, maka kualitas layanan pada pasien (Y) juga semakin baik.

3) $\beta_2 = 0,335$

Koefisien regresi ini menunjukkan bahwa kontribusi yang diberikan apabila variabel X₂ (kematangan emosi) semakin baik, maka kualitas layanan pada pasien (Y) juga semakin baik.

$$4) B_3 = 0,305$$

Koefisien regresi ini menunjukkan bahwa kontribusi yang diberikan apabila variabel X_2 (kematangan sosial) semakin baik, maka kualitas layanan pada pasien (Y) juga semakin baik.

Model regresi tersebut memiliki koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,725. Hal ini berarti bahwa model regresi yang didapatkan mampu menjelaskan pengaruh antara variabel-variabel X terhadap Y sebesar 72,5% dan sisanya sebesar 27,5% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdeteksi.

b. Uji Regresi secara Simultan

Kemudian, model regresi yang telah didapatkan diuji terlebih dahulu. Pengujian koefisien model regresi dilakukan untuk menunjukkan apakah variabel independen yang digunakan dalam model regresi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen ataukah tidak. Hipotesis yang digunakan dalam pengujian koefisien model regresi disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7. Uji Hipotesis Model Regresi

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	62,543	3	20,848	42,835	,000 ^a
	Residual	56,457	116	,487		
	Total	119,000	119			

a. Predictors: (Constant), Kematangan Sosial, Self Esteem, Kematangan Emosi

b. Dependent Variable: Kualitas Layanan

Sumber data: Diolah tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.7, pengujian hipotesis model regresi menggunakan uji F. Di dalam tabel distribusi F, didapatkan nilai F_{tabel} dengan *degrees of freedom* (df) $n_1 = 3$ dan $n_2 = 116$ adalah sebesar 2,683. Jika nilai F hasil penghitungan pada tabel 4.23 dibandingkan dengan F_{tabel} , maka F_{hitung} hasil penghitungan lebih besar daripada F_{tabel} ($42,835 > 2,683$). Selain itu, pada Tabel 4.6 juga didapatkan nilai *signifikansi* sebesar 0,000. Jika *signifikansi* dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka *signifikansi* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Dari kedua perbandingan tersebut dapat diambil keputusan H_0 ditolak pada taraf $\alpha = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh simultan yang signifikan dari variabel X_1, X_2 dan X_3 terhadap variabel Y.

c. Uji Regresi secara Parsial

Pengujian model regresi secara parsial digunakan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independen pembentuk model regresi secara individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja guru atau tidak. Untuk menguji pengaruh parsial, digunakan uji t, yakni dengan membandingkan nilai t_{hitung} dengan t_{tabel} . Variabel independen pembentuk model regresi dikatakan berpengaruh signifikan jika $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ atau *signifikan* $< \alpha = 0,05$. Pengujian model regresi secara parsial adalah sebagai berikut:

1) Dimensi X_1 (*Selfesteem*)

Pengujian hipotesis koefisien regresi variabel X_1 dapat dituliskan dalam Tabel 4.8.

Tabel 4.8. Uji Hipotesis Koefisien Regresi Variabel X₁

Hipotesis	Nilai	Keputusan
H ₀ : $\beta_1 = 0$ (variabel X ₁ tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Y) H ₁ : $\beta_1 \neq 0$ (variabel X ₁ berpengaruh signifikan terhadap variabel Y), $\alpha = 0,05$	t _{hitung} = 2,086 Sig. = 0,039 t _{tabel} = 1,981	Tolak H ₀

Sumber data: Diolah tahun 2016

Variabel X₁ memiliki koefisien regresi sebesar 0,194. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan statistik uji t sebesar 2,086 dengan *signifikansi* sebesar 0,039. Nilai statistik uji |t_{hitung}| tersebut lebih besar daripada t_{tabel} (2,086 > 1,981) dan *signifikansi* lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Pengujian ini menunjukkan bahwa H₀ ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa X₁ (*Self Esteem* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap variabel Y (kualitas layanan pada pasien).

2) Dimensi X₂ (Kematangan emosi)

Pengujian hipotesis koefisien regresi variabel X₂ dapat dituliskan dalam Tabel 4.9.

Tabel 4.9. Uji Hipotesis Koefisien Regresi Variabel X₂

Hipotesis	Nilai	Keputusan
H ₀ : $\beta_2 = 0$ (variabel X ₂ tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Y) H ₁ : $\beta_2 \neq 0$ (variabel X ₂ berpengaruh signifikan terhadap variabel Y), $\alpha = 0,05$	t _{hitung} = 3,454 Sig. = 0,001 t _{tabel} = 1,981	Tolak H ₀

Sumber data: Diolah tahun 2016

Variabel X_2 memiliki koefisien regresi sebesar 0,335. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan statistik uji t sebesar 3,454 dengan *signifikansi* sebesar 0,001. Nilai statistik uji $|t_{hitung}|$ tersebut lebih besar daripada t_{tabel} ($3,454 > 1,981$) dan *signifikansi* lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Pengujian ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa X_2 (kematangan emosi) memberikan berpengaruh yang signifikan terhadap variabel kualitas layanan pada pasien (Y).

3) Variabel X_3 (Kematangan Sosial)

Pengujian hipotesis koefisien regresi variabel X_3 dapat dituliskan dalam tabel berikut.

Tabel 4.10. Uji Hipotesis Koefisien Regresi Variabel X_3

Hipotesis	Nilai	Keputusan
$H_0 : \beta_3 = 0$ (variabel X_3 tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Y)	$t_{hitung} = 3,683$ Sig. = 0,000 $t_{tabel} = 1,981$	Tolak H_0
$H_1 : \beta_3 \neq 0$ (variabel X_3 berpengaruh signifikan terhadap variabel Y), $\alpha = 0,05$		

Sumber data: Diolah tahun 2016

Variabel X_3 memiliki koefisien regresi sebesar 0,305. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan statistik uji t sebesar 3,683 dengan *signifikansi* sebesar 0,000. Nilai statistik uji $|t_{hitung}|$ tersebut lebih besar daripada t_{tabel} ($3,683 > 1,981$) dan *signifikansi* lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Pengujian ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa

X_3 (kematangan sosial) memberikan berpengaruh yang signifikan terhadap variabel Y (kualitas layanan pada pasien).

d. Variabel yang Paling Dominan

Untuk menentukan variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel Y , dapat dilakukan dengan membandingkan koefisien regresi (beta) antara variabel yang satu dengan yang lain. Variabel independen yang paling dominan pengaruhnya terhadap variabel Y adalah variabel yang memiliki koefisien regresi yang paling besar. Untuk membandingkan koefisien regresi masing-masing variabel independen, disajikan tabel peringkat sebagai berikut.

Tabel 4.11. Ringkasan Hasil Analisis Regresi

Peringkat	Variabel	Koefisien Beta	Pengaruh
1	X_1	0,194	Signifikan
2	X_2	0,335	Signifikan
3	X_3	0,305	Signifikan

Sumber data: Diolah tahun 2015

Berdasarkan pada Tabel 4.11 tersebut, variabel X_2 adalah variabel yang memiliki koefisien beta yang paling besar. Artinya, variabel Y lebih banyak dipengaruhi oleh variabel X_2 (kematangan emosi) daripada *Selfesteem* (X_1) dan variabel kematangan sosial (X_3). Koefisien yang dimiliki oleh variabel X_2 bertanda positif, hal ini yang berarti bahwa semakin baik kematangan emosi yang dimiliki maka semakin meningkatkan kualitas layanan pada pasien (Y).

B. Pembahasan

1. Pengaruh Penghargaan Diri (*self-esteem*), Kematangan Emosi, dan Kematangan Sosial secara Simultan Terhadap Kualitas Layanan pada Pasien

Sebagai perusahaan yang bergerak di bidang pelayanan, rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan.

Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di rumah sakit perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien, keluarga dan masyarakat. Kualitas pelayanan di rumah sakit dapat dilihat dari kepuasan pasien. Kualitas pelayanan di rumah sakit diukur melalui standar pelayanan antara lain standar falsafah dan tujuan, standar administrasi dan pengelolaan, standar staf dan karyawan, standar fasilitas dan peralatan, standar kebijakan dan prosedur, standar pengembangan staf dan program pendidikan, standar evaluasi dan pengendalian mutu.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan

ketrampilan dan pemampilan pemberi pelayanan, akses atau keterjangkauan pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia yang merupakan interaksi antara pemberi pelayanan dengan pasien, sesama tim kesehatan, maupun hubungan antara atasan dan bawahan. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan, kredibilitas dengan rasa saling menghargai, menjaga rahasia, menghormati, *responsive*, dan memberikan perhatian.

Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah efisiensi sumber daya dan kesinambungan pelayanan dimana pasien akan mendapatkan pelayanan yang baik. Tidak adanya kesinambungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia. Kenyamanan dan ketersediaan informasi dan ketepatan waktu pelayanan juga merupakan faktor penting dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan

Peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien secara terus menerus sangat dituntut sebagai kesadaran yang timbul dan membudaya di Rumah Sakit SOS Tembagapura. Sebagai rumah sakit satu-satunya di kawasan perusahaan PT. Freeport Indonesia, budaya *caring* sangat dibutuhkan dalam setiap operasional rumah sakit. Seperti disinggung sebelumnya pasien yang notabene adalah karyawan dan keluarganya suka atau tidak suka hanya dapat berobat di rumah sakit ini. Rasa ketidakberdayaan pasien dalam menghadapi kualitas layanan dapat memicu hal-hal yang tidak baik yang berujung pada ketidaknyamanan mereka dalam bekerja.

Dalam penelitian yang berfokus pada sumber daya rumah sakit ini, konsep *self-esteem*, kematangan emosi, dan kematangan sosial merupakan fokus penulis karena sangat dibutuhkan sebagai modal awal dalam peningkatan kualitas layanan terhadap pasien. Para perawat dan paramedis dituntut bekerja sebaik mungkin ditengah banyak tekanan baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit.

Kualitas selalu dikaitkan dengan tuntutan *output* terbaik dari suatu proses. Kualitas pelayanan jasa kesehatan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan, di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Sanusi, 2013).

Berdasarkan Tabel 4.8, pengujian hipotesis model regresi menggunakan uji F. Di dalam tabel distribusi F, didapatkan nilai F_{tabel} dengan *degrees of freedom* (df) $n_1 = 3$ dan $n_2 = 116$ adalah sebesar 2,683. Jika nilai F hasil penghitungan pada Tabel 4.8 dibandingkan dengan F_{tabel} , maka F_{hitung} hasil penghitungan lebih besar daripada F_{tabel} ($42,835 > 2,683$). Selain itu, pada Tabel 4.7 juga didapatkan nilai *signifikansi* sebesar 0,000. Jika *signifikansi* dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka *signifikansi* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Dari kedua perbandingan tersebut dapat diambil keputusan H_0 ditolak pada taraf $\alpha = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh simultan yang signifikan dari variabel X_1 , X_2 dan X_3 terhadap variabel Y.

Paramedis keperawatan yang terdiri dari tenaga bidan dan perawat merupakan suatu bidang profesi yang dapat terus dikembangkan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan. Tenaga keperawatan yang merupakan "*The caring profession*" mempunyai peranan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan *biopsiko-sosial-spiritual* merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Walaupun peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan di rumah sakit sangat penting terutama dalam memberikan *caring* kepada pasien tapi masih banyak dijumpai perawat yang jauh dari sifat tersebut, dari penelitian yang dilakukan oleh Hafsiah (2012) tentang hubungan perilaku *caring* dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Pariaman, didapatkan banyak perawat yang kurang *caring* terhadap pasien, adapun data yang diperoleh yaitu lebih dari separuh klien tidak puas terhadap perilaku *caring* perawat (57.1%), dan lebih dari separuh klien menilai perilaku *caring* perawat kurang (66%). Selain itu dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Zees (2011) tentang faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *caring* mendapatkan perilaku *caring* perawat pelaksana kurang yaitu (53,3%) (Hendaramawan, 2010).

Caring digambarkan sebagai cita-cita moral keperawatan, melibatkan keinginan untuk peduli, niat untuk peduli, dan tindakan peduli. Tindakan peduli meliputi komunikasi, hal positif, dukungan, atau

intervensi fisik oleh perawat (Watson, dalam Kozier dkk, 2004). *Caring* dalam keperawatan memiliki 10 indikator, yaitu: membentuk sistem nilai humanistik altruistik; menciptakan kepercayaan dan harapan; menciptakan rasa sensitif terhadap diri sendiri dan sesama; membangun pertolongan kepercayaan, hubungan *caring* manusia; mempromosikan dan mengungkapkan perasaan positif dan negatif; menggunakan proses *caring* yang kreatif dalam penyelesaian masalah; mempromosikan transpersonal belajar mengajar; menyediakan dukungan, perlindungan, dan/atau perbaikan suasana mental, fisik, sosial, dan spiritual; mendapatkan kebutuhan manusia; mengizinkan adanya kekuatan-kekuatan fenomena yang bersifat spiritual (Potter & Perry, 2009).

Secara umum, *caring* dapat tercipta apabila dalam diri perawat dan tenaga medis lainnya memiliki *self-esteem*, kematangan emosi dan kematangan social yang tinggi. Apabila dimiliki setiap pelaku pelayanan kesehatan, ketiga konsep ini penulis percayai dapat menumbuhkan budaya *caring* yang merupakan inti dari pelayanan dalam bidang kesehatan dan bidang lainnya.

Seorang perawat dituntut memiliki keahlian, pengetahuan dan konsentrasi yang tinggi dalam menjalankan peran dan fungsinya. Didalam melaksanakan tugas sehari-hari, perawat selalu berhadapan dengan hal-hal monoton dan rutin, ruang kerja, harus berhati-hati menangani peralatan diruang operasi, sampai harus dapat bertindak cepat namun tepat dalam menangani penderita yang masuk Unit Gawat Darurat. Seorang perawat juga sering dihadapkan pada suatu usaha penyelamatan kelangsungan

hidup atau nyawa seseorang.

Adanya tuntutan-tuntutan yang berasal dari orang-orang di sekitarnya maupun dari kode etik profesi sendiri. Disamping itu, masih harus menghadapi berbagai macam persoalan, baik dari pasien maupun rekan kerja. Kondisi seperti itu lama kelamaan dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga perawat mudah sekali mengalami stres. Stres merupakan ketegangan mental yang mengganggu kondisi emosional, fisik dan proses berpikir seseorang. Stres yang berlebihan akan berakibat buruk terhadap individu dalam berhubungan dengan lingkungannya secara normal. Akibatnya, kinerja menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi dimana individu bekerja (Hanafi, 2012).

Seorang perawat yang memiliki tingkat kematangan emosi yang tinggi dapat mengelola kondisi pekerjaan dengan tekanan yang tinggi. Kemampuan mengelola stres berdampak pada kinerja yang baik. Perawat dengan kematangan emosi yang tinggi dapat bereaksi dengan baik dalam kondisi yang sangat serius seperti bekerja di ruang *emergency* ketika ada kasus kecelakaan kerja yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Mereka mampu merespon berbagai peristiwa dengan cepat dan tenang.

Kematangan sosial yang tinggi berdampak pada kemampuan perawat dalam bersosialisasi di lingkungan pekerjaan. Demografi Tembagapura yang terbatas tidak memungkinkan orang dapat bergerak secara luas. Dalam banyak hal tindakan seseorang akan menjadi perhatian orang lain. Perawat dan tenaga medis lainnya yang sehari-hari bertemu dengan orang-

orang yang relatif sama dituntut kemampuan bersosialisasi yang lebih baik.

Kematangan sosial ditunjukkan berakibat pada empati yang tinggi. Gunarsa dan Gunarsa (dalam Hanafi & Yuniasanti, 2012) menyatakan “keberhasilan seorang perawat tergantung pada pemahaman diri sendiri, kekuatan dan kelemahan serta pengaruh orang lain”. Dengan empati, seorang perawat mempunyai ciri-ciri sebagai seorang perawat yang ramah, mudah kerja sama, pandai menimbang perasaan, dan pandai bergaul dengan menunjukkan perilaku memberi pertolongan dengan memberikan layanan yang baik pada pasien.

Hasil penelitian ini boleh jadi menjadi suatu referensi bagi Rumah Sakit SOS Tembagapura ketika akan menerima karyawan dalam bidang keperawatan dan paramedis lainnya. Bukan hanya ketika dalam proses seleksi saja, ketika perawat dan petugas paramedis lainnya sudah menjadi bagian dari rumah sakit, peningkatan konsep *self-esteem*, kematangan emosi dan kematangan sosial mereka harus tetap ditngkatkan melalui pelatihan dan *workshop*.

2. Pengaruh Penghargaan Diri (*self-esteem*), Kematangan Emosi dan Kematangan Sosial secara Parsial Terhadap Kualitas Layanan pada Pasien

a. Pengaruh Penghargaan Diri (*self-esteem*) Terhadap Kualitas Layanan pada Pasien

Sumber daya manusia merupakan modal utama pembangunan. Pembangunan yang berhasil membutuhkan sumber daya

manusia yang berkualitas, yang memungkinkan pembangunan dilaksanakan dengan baik dan bertanggung jawab menuju pada keberhasilan pembangunan. Seiring dengan berkembangnya pembangunan di semua sektor, maka pembangunan kualitas layanan kesehatan menjadi hal yang harus diperhatikan.

Rumah sakit sebagai suatu organisasi pelayanan kesehatan agar tetap dapat “*survive*” harus memiliki sistem manajemen pelayanan khususnya manajemen sumber daya manusia yang baik sehingga dapat memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat. Semua aktivitas di rumah sakit dapat berjalan dengan baik apabila mendapatkan dukungan dari seluruh anggota organisasi. Keberadaan rumah sakit sangat bermanfaat untuk menolong masyarakat yang membutuhkan agar memperoleh pengobatan secara cepat dan tepat. Pelaksanaan tugas dan pekerjaan merupakan suatu kewajiban bagi para perawat di dalam suatu unit pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan yang utama, yaitu rumah sakit. Dalam pelaksanaan tugas dan pekerjaan tersebut tentunya pasti mempunyai suatu tujuan yang sama yakni meningkatkan suatu hasil pekerjaan dan tugas yang baik serta memuaskan para pasien yang datang berobat sesuai dengan apa yang diharapkan pasien sehingga pasien merasa diperhatikan.

Pada hakikatnya pengorganisasian suatu sistem rumah sakit tidak akan terlepas dari sumber daya manusia termasuk perawat. Kinerja perawat yang baik terlihat dari bagaimana seorang perawat itu mampu memperlihatkan hasil kerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengarah pada tercapainya maksud dan tujuan rumah

sakit dalam menangani masalah-masalah pasien yang membutuhkan pelayanan secara terus menerus selama 24 jam dan dirasakan langsung oleh pasien. Dengan keahlian dan kemampuan yang dimiliki oleh perawat agar tidak terjadi suatu permasalahan yang melibatkan instansi terkait atau pasien yang datang berobat sehingga menimbulkan dampak negatif terhadap rumah sakit yang bersangkutan.

Upaya pelayanan dalam kesehatan harus dilaksanakan secara serasi dan seimbang oleh pengelola rumah sakit dan masyarakat. Penyedia layanan kesehatan diharapkan lebih mampu menghadapi tugasnya agar dapat mengatur secara baik masalah kesehatan. Pelayanan pada rumah sakit di bidang keperawatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya harus dilandasi oleh kesadaran akan tugas, tanggung jawab, dan timbang rasa yang tinggi agar tugas pelayanan kesehatan bagi pasien dapat terselenggara dengan baik dan memuaskan sesuai dengan harapan pasien. Semakin pentingnya kinerja perawat dalam bentuk pelayanan kesehatan, maka peningkatan kinerja perawat mutlak diperlukan mengingat kondisi pengguna layanan kesehatan yang semakin baik mampu merespon setiap penyimpangan dalam kinerjanya.

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan rumah sakit, berhak menilai kinerja dalam melakukan pelayanan kesehatan yang mereka terima. Semakin baik penilaian pasien akan semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut. Kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit dapat dinilai oleh pasien yang sedang atau pernah

dirawat di rumah sakit. Hal tersebut merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang pelayanan kesehatan yang mereka inginkan terpenuhi, meliputi kepuasan terhadap kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan dan perhatian. Sementara rasa puas sendiri mempunyai nilai yang relatif tergantung dari masing-masing individu.

Caring dalam asuhan keperawatan merupakan bagian dari bentuk kinerja perawat yang sangat dipengaruhi oleh variabel individu, organisasi, dan psikologis (Nasir & Muhith, 2011). Konsep diri sangat erat kaitannya dengan diri individu. Kehidupan yang sehat, baik fisik maupun psikologi salah satunya di dukung oleh konsep diri yang baik dan stabil (Salbiah, 2003).

Sebagai tenaga medis, perawat harus menempatkan dirinya dengan mengoptimalkan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* adalah faktor diri sendiri dimana dalam diri setiap orang memiliki konsep diri. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain, termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya (Mahyar dkk, 2010). Bech, William dan Rawlin (dalam Mahyar dkk, 2010) lebih menjelaskan bahwa konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh, fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Konsep diri dipelajari dari melalui kontak

sosial dan pengalaman pribadi individu hubungan dengan orang lain dan interaksi dengan dunia luar dirinya, konsep diri berkembang terus mulai dari bayi hingga lanjut usia (Mahyar dkk, 2010).

Dalam penelitian ini konsep *self-esteem* memiliki koefisien regresi sebesar 0,194. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan statistik uji t sebesar 2,086 dengan *signifikansi* sebesar 0,039. Nilai statistik uji $|t_{hitung}|$ tersebut lebih besar daripada t_{tabel} ($2,086 > 1,981$) dan *signifikansi* lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Pengujian ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa *self-esteem* memberikan pengaruh yang positif terhadap variabel kualitas layanan pada pasien.

Salah satu aspek konsep diri yang penting adalah harga diri. Harga diri yang tinggi akan mempengaruhi kepribadian seseorang, yaitu sikap optimis, kemampuan mengendalikan hal-hal yang terjadi akan dirinya, mempunyai pandangan yang positif, dan mempunyai penerimaan terhadap diri sendiri. Hal ini akan membuat seseorang mampu melanjutkan kehidupannya meskipun menghadapi kejadian-kejadian buruk dan masa lalunya yang buruk (Ghufron dan Risnawati, 2011).

Self-esteem termasuk kebutuhan dasar manusia yang dianggap penting oleh para peneliti dan klinisi dari berbagai disiplin ilmu (Guindon, dalam Riris Setyarini Nuryati Atamimi, 2010). *Self-esteem* merupakan sikap, komponen evaluatif pada diri sendiri. Penilaian afektif pada konsep diri yang terdiri dari perasaan berharga dan penerimaan diri

yang berkembang dan dikelola sebagai konsekuensi kesadaran atas kompetensi dan umpan balik dari dunia luar (Guindon, dalam Riris Setyarini Nuryati Atamimi, 2010). Harga diri dijabarkan dengan berbagai bentuk dari defenisi yang kompleks hingga akhirnya berujung pada pernyataan Hogg (2002) yakni “*Self esteem is feeling about and evaluation of one self*”. Harga diri adalah perasaan dan evaluasi terhadap diri seseorang.

Cara pandang atau berfikir individu atas diri mereka sendiri di tempat kerja akan sangat mempengaruhi sikap, motivasi, dan perilaku diri karyawan dalam bekerja. Karyawan yang memiliki tingkat penghargaan diri yang tinggi biasanya muncul dari rasa percaya akan kemampuan dirinya dalam melakukan suatu pekerjaan. Secara alamiah karyawan tersebut seakan dapat merasakan tingkat keberhasilan pekerjaan yang akan dilakukannya. Karyawan yang tidak percaya akan dirinya cenderung memandang dirinya tidak memiliki kemampuan yang memadai untuk melakukan pekerjaan tersebut. Ia tidak yakin akan keberhasilan pekerjaan yang akan dilakukannya, sehingga menimbulkan keragu-raguan dalam bertindak, dan cenderung tidak mengoptimalkan usahanya dalam melakukan pekerjaan.

Dalam Veselska dkk, (2009) harga diri (*self-esteem*) yang dapat dipandang sebagai bagian dari kegiatan individual dalam rangka ketahanan (*resilience*) (dalam Currie et al., 2004). *Self-esteem* merupakan sebuah faktor yang dapat dianggap sebagai aset atau sumber daya dari pada resiliensi. Selain itu George dan Jones, (2002)

mengatakan *self-esteem* merupakan sejauh mana orang memiliki kebanggaan dalam diri mereka dan kemampuan mereka dengan harga diri yang tinggi biasanya individu mampu berpikir dan orang yang dapat menangani harga diri yang rendah.

Jika penghargaan diri perawat tinggi, maka dia akan bangga akan diri sendiri sehingga dalam menjalankan tugasnya perawat tersebut mampu memberikan pelayanan yang prima dalam memenuhi kebutuhan pasien baik dari segi *bio-psiko-spritual*. Hal ini dapat terlihat dari peneliti yang dilakukan oleh Ujang Hermawan pada tahun 2010 Dari hasil penelitian yang didapat diketahui bahwa perawat dengan harga diri negatif sebagian besar memiliki perilaku *caring* yang baik sejumlah 60,0%, sedangkan perawat dengan harga diri positif sebagian besar memiliki perilaku *caring* yang baik sejumlah 87,9%.

Berdasarkan uji Chi Square (*Continuity Correction*) diperoleh *p-value* 0,025. Oleh karena $p\text{-value} = 0,025 < \alpha (0,05)$, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara harga diri dengan perilaku *caring* terhadap pasien rawat inap di RSUD Ambawara. Dari hasil uji juga diperoleh *Odds ratio* 4,833, ini menunjukkan bahwa perawat dengan harga diri negatif beresiko 4,833 kali lebih besar memiliki perilaku *caring* buruk dibandingkan perawat dengan ideal diri positif.

Dalam pekerjaan, harga diri yang tinggi sangat berpengaruh terhadap kualitas kerja seseorang, ketika seseorang memiliki harga diri yang tinggi secara otomatis perasaan dibutuhkan dalam suatu pekerjaan akan dia rasakan. Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan

bahwa seseorang yang memiliki harga diri positif rata-rata memiliki perilaku *caring* yang baik.

Menurut Bandura (dalam Potter & Perry, 2005) harga diri berkaitan erat dengan evaluasi individu terhadap keefektifan dalam bekerja, di dalam keluarga, dan di lingkungan sosial. Keefektifan diri berkaitan erat dengan ide harga diri seperti kompetensi seseorang dalam melaksanakan tugas. Penghargaan terhadap diri sendiri, dengan pandai menghargai dirinya sendiri, akan berpikiran dan bertindak positif terhadap orang lain, sehingga pandai menghargai pasien dengan baik. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

b. Pengaruh Kematangan Emosi Terhadap Kualitas Pelayanan pada Pasien

Pada umumnya rumah sakit merupakan suatu sarana penting yang disediakan oleh penyedia kebijakan terhadap publik. Rumah sakit yang merupakan sarana umum merupakan suatu bidang yang

bergerak di bidang jasa yang sering digunakan masyarakat. Menurut Hanafi (2012), rumah sakit dapat dikatakan baik apabila masyarakat atau konsumen dari rumah sakit dapat terpuaskan dengan jasa pelayanan medis maupun fasilitas medis yang tersedia. Pelayanan dalam rumah sakit sangatlah penting untuk diperhatikan, terlebih lagi pada rumah sakit swasta, karena konsumen atau pasien begitu berpengaruh bagi keberlangsungan hidup rumah sakit tersebut.

Salah satu fungsi pelayanan sebuah rumah sakit antara lain berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang bekerja secara tim mendukung keberhasilan pengobatan terhadap pasien. Salah satu profesi yang berperan penting di dalam rumah sakit atau penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan adalah perawat. Dalam ilmu keperawatan perawat bertugas untuk merawat seorang pasien dengan ilmu yang selama ini telah ia dapatkan dari bangku pendidikan. Pelayanan keperawatan adalah gabungan dari ilmu kesehatan dan seni merawat (*care*), suatu gabungan humanistik dari ilmu pengetahuan, filosofi keperawatan, kegiatan klinik, komunikasi, dan ilmu sosial (WHO) *Expert Committee on Nursing* (dalam Aditama, 2003). Oleh karena itu, penting sekali dikembangkan berbagai usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di berbagai aspek. Salah satu aspek yang coba dikaji disini adalah perilaku perawat terhadap pasien. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan di rumah sakit tentunya selalu berinteraksi dengan para pasien yang di dalamnya terdapat hubungan timbal balik antara individu sehingga muncul suatu pelayanan

yang baik jika perawat mampu mengelolah emosinya dengan baik selama bekerja.

Dari hasil penelitian ini ditemukan konsep kematangan emosi memiliki koefisien regresi sebesar 0,335. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan statistik uji t sebesar 3,454 dengan *signifikansi* sebesar 0,001. Nilai statistik uji t_{hitung} tersebut lebih besar daripada t_{tabel} ($3,454 > 1,981$) dan *signifikansi* lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Pengujian ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa kematangan emosi memberikan berpengaruh yang signifikan terhadap variabel kualitas layanan pada pasien.

Dalam bekerja tentu saja seorang perawat memiliki emosi yang berubah-ubah. Hal tersebut tentu berkaitan langsung dengan beban kerja dan masalah pribadi yang sedang terjadi. Hal tersebut akan mempengaruhi profesionalitas seorang perawat dalam bekerja. Oleh sebab itu seorang perawat membutuhkan suatu kematangan emosional. Terlebih lagi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Karakteristik perilaku emosi seseorang cenderung berubah karena perkembangan individu tersebut mulai dari bayi sampai dewasa. Perubahan ini timbul dengan adanya pertumbuhan dan kematangan struktur tubuh, pengalaman, proses belajar, situasi lingkungan yang selalu mengalami perubahan, hubungan sosial dan hubungan interpersonal. Ketika perkembangan emosional mencapai tingkat tertentu, maka dapat dikatakan bahwa seseorang itu matang

emosinya. Namun tidak semua orang mempunyai perkembangan yang sama, tidak semua orang dapat mencapai kematangan emosionalnya. Secara umum, orang belajar untuk mengontrol emosinya.

Menurut Goleman (2003) emosi merujuk pada suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Periode kehidupan emosinya sangat menonjol yaitu pada masa remaja, karena itu banyak perbuatan atau tingkah laku yang kadang-kadang sulit untuk dimengerti atau diterima dengan pikiran yang baik (Walgito, 2004).

Chaplin (2002) mengatakan bahwa kematangan emosi merupakan suatu keadaan atau kondisi mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosional dan karena itu pribadi yang bersangkutan tidak lagi menampilkan pola emosi yang pantas bagi anak-anak. Istilah kematangan atau kedewasaan emosi seringkali membawa implikasi adanya kontrol emosional. Bagian terbesar orang dewasa mengalami pula emosi yang sama dengan anak-anak, namun mereka mampu menekan atau mengontrolnya lebih baik, khususnya di tengah-tengah situasi sosial. Akibat dari tekanan-tekanan yang ada pada dalam diri perawat, perawat menjadi kurang mampu mengelola emosi, tidak peduli dan kurang peka terhadap lingkungan sekitar, hingga berpikiran negatif terhadap orang lain. Masalah seperti itu sangat mungkin muncul pada pekerja *human services* layaknya perawat di rumah sakit. Manakala pekerjaan banyak, pasien kurang kooperatif, kesempatan karir terbatas, penghasilan rendah serta fasilitas rumah sakit yang masih

minim, dimungkinkan merupakan sumber stres tersendiri bagi perawat. Kondisi stres yang berat, berulang dan sulit dapat menimbulkan apatisme, sinisme, frustrasi dan penarikan diri. Apabila keadaan stres terjadi dalam jangka waktu lama dengan intensitas cukup tinggi, ditandai dengan kelelahan fisik, emosional dan mental, maka akan mempermudah berkembangnya suatu gejala yang dikenal dengan istilah *burn out* (Hanafi, 2012).

Berbicara masalah kualitas pelayanan tentu saja setiap masyarakat membutuhkan pelayanan dengan cara yang profesional. Terlebih lagi dalam keperluan kesehatan pasien membutuhkan pelayanan secara total berkaitan langsung dengan proses kesembuhannya. Berbicara masalah kualitas pelayanan sebuah rumah sakit, kita akan sependapat bahwa kualitas pelayanan tersebut berhubungan erat dengan bagaimana perasaan pasien sebelum pergi berobat, ketika sedang menjalani pengobatan, dan setelah proses pengobatan tersebut berakhir. Kualitas pelayanan umumnya dinilai oleh pasien sebagai objek pengobatan. Hal kualitas tentu tidak sesederhana itu, sebab dalam prosesnya banyak hal yang saling terkait.

Kualitas selalu dikaitkan dengan tuntutan *output* terbaik dari suatu proses. Kualitas pelayanan jasa kesehatan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan, di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah

ditetapkan (Sanusi, 2013).

“Pelayanan diberikan sebagai tindakan atau perbuatan seseorang atau organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan akan suatu produk atau jasa yang mereka butuhkan, maka dari itu pelayanan yang diberikan harus berkualitas” (Kasmir, 2005). Kualitas pelayanan yang diterima oleh masyarakat dapat dilakukan dengan membandingkan caracara dari pelayanan yang diterima dan yang diharapkan oleh masyarakat.

“Kualitas layanan mengacu pada penilaian-penilaian pelanggan tentang inti pelayanan, yaitu si pemberi pelayanan itu sendiri atau keseluruhan organisasi pelayanan, sebagian besar masyarakat sekarang mulai menampakkan tuntutan terhadap pelayanan prima, mereka bukan lagi sekedar membutuhkan produk yang bermutu tetapi mereka lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan” (Roesanto (2000) dalam Nanang T. 2006). Oleh karena itu, dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, organisasi harus berorientasi pada kepentingan pelanggan dan sangat memperhatikan dimensi kualitasnya.

Membicarakan kualitas pelayanan sebuah kesehatan rumah sakit berarti kita berbicara tentang sebuah rumah sakit sebagai organisasi yang memiliki sub-sub organisasi yang saling terkait antara satu dengan lainnya secara holistik. Di dalam sebuah organisasi yang menawarkan jasa pelayanan di bidang kesehatan, faktor *customer success* adalah tujuan utama dalam menjaga pelanggan loyal dan

menarik sebanyak mungkin pelanggan baru. Kualitas pelayanan pelanggan berbanding langsung dengan tingkat kepuasan pasien sebuah rumah sakit.

Kualitas pelayanan pada pasien adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit berbagai komponen atau aspek-aspek rumah sakit sebagai suatu sistem dalam organisasi. Sebuah sistem akan berjalan dengan baik apabila ada sinergi antar semua komponen di dalam organisasi. Adanya interaksi antar sistem dan aspek yang bersinergi dengan baik akan menghasilkan *output* pelayanan yang diharapkan baik.

Adanya kematangan emosional pada perawat tentu berhubungan langsung dengan optimalisasi pemberian pelayanan kesehatan. Jika perawat memiliki emosi yang stabil maka akan menghasilkan suatu perilaku atau tindakan dalam bekerja dengan ikhlas. Sebaliknya jika seorang perawat tidak memiliki stabilan emosi atau kematangan dalam menjalankan tugas layanan yang ditunjukkan kepada pasien akan cenderung buruk. Hal tersebut sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Pasuraman (1985) secara operasional kualitas pelayanan dapat diketahui dengan mengajukan pertanyaan apakah kualitas pelayanan berbeda dari yang diharapkan, lebih baik, baik, lebih buruk, atau sangat jauh dari harapan. Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila kualitas pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan harapan bahkan melampaui harapan dikatakan kualitas pelayanan

tersebut baik bahkan sangat baik. Sebaliknya jika dibawah yang diharapkan dipersepsikan pelayanan tersebut buruk. Baik tidaknya kualitas pelayanan bergantung pada kemampuan penyedia jasa untuk memenuhi harapan para pelanggan.

Kematangan emosional dengan pelayanan tentu memiliki hubungan yang kuat. Setiap perawat harus memiliki kematangan yang stabil dan sikap yang profesional dalam bekerja. Hal tersebut dibutuhkan agar setiap aktivitas yang ada di dalam rumah sakit yang berkaitan langsung dengan pasien dapat berjalan sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien. Kestabilan emosi yang ada pada perawat juga berkaitan langsung dengan rasa tanggungjawab terhadap tugas atau beban kerja yang ada pada setiap karyawan. Jika kestabilan atau kematangan emosi dapat dibentuk dengan baik tentu perawat akan ringan tangan dalam menolong, merawat dengan sungguh-sungguh, dan cakap dalam setiap permintaan pasien. Dalam pengamatan peneliti, perawat yang ada di Rumah Sakit SOS Tembapapura telah mencapai kematangan emosi hal tersebut dapat diidentifikasi ke dalam kategori individu yang dapat menilai situasi secara kritis terlebih dahulu sebelum bertindak, tidak lagi bereaksi tanpa berpikir sebelumnya seperti anak-anak atau orang yang tidak matang emosinya.

Kualitas pelayanan yang ada pada Rumah Sakit SOS Tembapapura terbilang baik hal tersebut ditunjukkan adanya kematangan emosional yang ditunjukkan oleh perawat terhadap pasien, selain itu dimensi kualitas layanan yang digunakan dalam penelitian

ini meliputi *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Tangibles* (keberwujudan), *Assurance* (jaminan), dan *Emphaty* (kepedulian) bersifat signifikan atau memiliki hasil yang positif yaitu kematangan emosional memiliki hubungan yang erat dengan kualitas layanan.

c. Pengaruh Kematangan Sosial Terhadap Kualitas Layanan pada Pasien

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah langkah terpenting untuk meningkatkan daya saing usaha Indonesia di sektor kesehatan. Hal ini tidak ringan karena peningkatan mutu tersebut bukan hanya untuk rumah sakit saja tetapi berlaku untuk semua tingkatan pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas Pembantu dan Puskesmas, baik difasilitas pemerintahan maupun swasta (Azwar, 2009).

Perkembangan terakhir menunjukkan bahwa masyarakat pengguna pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta semakin menuntut pelayanan yang bermutu. Tak dapat dipungkiri bahwa kini pasien semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan dan menuntut keamanannya (Efendi, 2009). Berbagai fakta menunjukkan adanya masalah serius dalam mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan karena belum adanya sistem pengendali mutu yang terbaik yang dapat diterapkan. Pemahaman secara lebih mendalam tentang *good governance* merupakan salah satu upaya terhadap perwujudan pelayanan

kesehatan yang lebih bermutu (Azwar, 2009).

Dalam penelitian ini, konsep kematangan sosial memiliki koefisien regresi sebesar 0,305. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan statistik uji t sebesar 3,683 dengan *signifikansi* sebesar 0,000. Nilai statistik uji $|t_{hitung}|$ tersebut lebih besar daripada t_{tabel} ($3,683 > 1,981$) dan *signifikansi* lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Pengujian ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa konsep kematangan sosial memberikan berpengaruh yang signifikan terhadap variabel kualitas layanan pada pasien.

Kematangan sosial merupakan kemampuan berperilaku sesuai dengan harapan-harapan sosial (Hurlock, dalam Sanusi, 1988). Konsep kematangan sosial ditunjukkan hubungan keluarga yang cukup baik sehingga individu tidak memiliki banyak konflik dalam keluarga, mempunyai banyak afeksi terhadap orang tuanya mengakui kasih sayang mereka dan sadar mereka juga mempunyai kesalahan sebagaimana manusia lain. Hubungan keluarga yang baik juga ditunjukkan oleh kebebasan berpikir individu tetapi kebebasan berpikir tersebut tetap mempertimbangkan orang tua.

Manusia yang memiliki kematangan sosial yang tinggi, mempunyai pandangan praktis dalam menghargai dan menilai orang lain, sehingga ia mampu membuat persahabatan dengan orang lain, sadar bahwa orang lain memiliki kelemahan-kelemahan di samping kehebatan-kehebatannya, mau mengerti mereka, tidak rendah diri terhadap orang lain yang mempunyai kelebihan dari dirinya. Selain itu

mereka mempunyai rasa aman terhadap teman sebayanya, mampu mampu menjalin hubungan dengan orang lain yang lebih tua maupun yang lebih muda. Ia mampu berusaha agar dirinya sukses dan diterima oleh teman sebayanya maupun oleh lingkungan, serta tidak meminta perhatian yang berlebihan demi keuntungan dirinya.

Selain itu, kematangan sosial juga ditunjukkan dengan kemampuan menerapkan kebiasaan-kebiasaan dan peraturan-peraturan masyarakat secara praktis, sehingga ia mampu menyesuaikan diri dalam masyarakat di mana ia tinggal, mampu menerima cara yang praktis untuk bergaul dengan orang lain, mempertimbangkan masak-masak terlebih dahulu sebelum melakukan penyimpangan-penyimpangan dalam berperilaku.

Dalam konteks penelitian ini, kematangan sosial yang dimiliki perawat, bidan dan tenaga paramedis lainnya memiliki kontribusi yang tinggi untuk meningkatkan kualitas layanan terhadap pasien karena mereka memiliki empati yang sangat tinggi juga. Menurut Halim (2007) petugas harus merasa empati terhadap pasien, sehingga pasien merasa puas. Adapun pengaruh sifat empati menunjang pelayanan penunjang medik harus dapat menjalankan fungsinya untuk memuaskan pasien, memuaskan dokter yang juga merupakan konsumen, memberi pelayan yang mampu bersaing dengan pasien lain, mampu memberikan harga yang kompetitif dan dapat meminimalkan gangguan dan kesehatan pelayanan yang merugikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pasinringi (2009)

menyimpulkan bahwa “ada hubungan antara empati dengan kepuasan pasien di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon” (Sudian, 2011). Dalam kaitannya dengan kematangan sosial seorang perawat harus mampu menilai situasi secara kritis terlebih dahulu sebelum bertindak, tidak lagi bereaksi tanpa berpikir sebelumnya seperti anak-anak atau orang yang tidak matang, dapat diidentifikasi sebagai perawat yang telah mencapai kematangan secara sosial (Hurlock, 2000). Ketika seorang perawat memiliki kematangan sosial, maka perawat akan mampu menerima dengan baik keadaan diri dan orang lain seperti adanya dan berpikir secara matang sebelum bertindak dalam merespon setiap stimulus yang mengenai dirinya. Disamping itu, mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi secara objektif dan tidak tergantung pada orang lain secara berlebihan (Maslow, dalam Dariyo, 2003).

Perawat akan mampu memandang hidup dan kehidupan pribadinya secara positif, yaitu memiliki insting atau pemahaman dan penerimaan yang baik, bersikap spontan, bertingkah laku wajar dan mudah menyesuaikan diri terhadap lingkungan atau keadaan yang sedang berlangsung (Maslow, dalam Dariyo, 2003). Kemampuan memandang hidup dan kehidupan pribadi secara positif berdampak pada pandangan positif mereka terhadap orang lain (pasien) sehingga mereka mampu merasakan penderitaan yang dialami oleh pasien-pasiennya, dan hal ini mengakibatkan konsep kematangan sosial berpengaruh lebih dominan terhadap kualitas layanan pada pasien.

Salah satu fungsi pelayanan sebuah rumah sakit antara lain

berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang bekerja secara tim mendukung keberhasilan pengobatan terhadap pasien. “Para dokter dan perawat dalam sistem pelayanan kesehatan tersebut mendapat banyak perhatian, karena peran dan fungsi dokter serta perawat memberi bentuk terhadap upaya pelayanan kesehatan” (Hanafi & Yuniasantimenta, 2012). Menurut Prawasti (dalam Hanafi & Yuniasantimenta, 2012), “mutu pelayanan rumah sakit sangat tergantung pada kualitas perawat-perawatnya, sehingga dewasa ini perawat merupakan profesi yang banyak diusahakan peningkatan kualitasnya”.

Peningkatan pelayanan yang bermutu harus sesuai dan kode etik profesi salah satunya adalah keperawatan. Peningkatan kualitas sumber daya manusia keperawatan ditandai dengan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu. Asuhan keperawatan yang bermutu merupakan asuhan manusiawi yang diberikan kepada pasien, memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan klien.

Perawat merupakan tenaga profesional di bidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam kegiatan keperawatan. Adapun kegiatan keperawatan antara lain bertanggung jawab untuk perawatan, perlindungan dan pemulihan orang yang luka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan orang sehat dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa dalam berbagai jenis perawatan kesehatan. Perawat juga dapat terlibat dalam

riset medis dan perawatan serta menjalankan beragam fungsi non-klinis yang diperlukan untuk perawatan kesehatan (Hanafi & Yuniasantimenta, 2012). Sebagai makhluk individu dan sosial, tugas maupun tanggung jawab perawat termasuk sangat berat serta penuh resiko. “Seorang perawat dituntut memiliki keahlian, pengetahuan dan konsentrasi yang tinggi dalam menjalankan peran dan fungsinya” (Hanafi & Yuniasantimenta, 2012).

Memberikan yang terbaik kepada konsumen sebagai suatu perilaku yang ditunjukkan untuk menolong orang, maka dasar pemilihan tugas ini adalah ada rasa senang untuk membantu orang lain. Membantu dan layanan adalah inti dari tugas perawat, apabila seseorang mempunyai dasar minat peduli pada kemanusiaan, tidak mementingkan diri sendiri, maka orang tersebut akan melakukan atau memberikan asuhan dengan dasar rasa senang dan kasih sayang (Hanafi & Yuniasantimenta, 2012).

“Perilaku layanan pada perawat yang semakin positif akan makin meningkatkan kemampuan dirinya untuk memberi asuhan keperawatan pada pasien dengan baik”. Lumenta (Hanafi & Yuniasantimenta, 2012) mengemukakan bahwa “seorang perawat dengan ketrampilan, keramahan, kecerahan wajahnya, dan dengan kecerdasan otaknya akan mampu memberikan pertolongan kepada pasien atau konsumen yang membutuhkan bantuannya”. Handayani (2000) menjelaskan “ada hubungan antara minat kerja dan konsep diri dengan perilaku layanan perawat pada konsumen sehingga disarankan kepada

perawat untuk lebih memahami perilaku dalam memberikan layanan pada konsumen dengan banyak mencari informasi mengenai perilaku melayani, faktor-faktor yang mendukung tentang komunikasi, interaksi dengan orang lain, berekspresi muka yang baik, berpenampilan yang baik, dan cara untuk tetap mempunyai rasa percaya diri yang baik”.

Individu akan dapat berfungsi dengan baik di dalam masyarakat apabila perilakunya sudah matang. Kematangan perilaku adalah merupakan proses yang kontinyu dari bayi sampai dewasa. Kematangan perilaku diikuti oleh kematangan-kematangan lainnya seperti kematangan fisik, kematangan intelektual, kematangan emosional, kematangan moral, dan kematangan sosial. Menurut Hurlock (dalam Sanusi, 2013) kematangan sosial merupakan kemampuan berperilaku sesuai dengan harapan-harapan sosial. Sementara menurut John Robert Power (dalam Sugiarto, dalam Sanusi, 2013), dalam pribadi sosial yang matang, seseorang akan mampu untuk melakukan kontak sosial yang baik dengan orang lain.

“Kematangan sosial merupakan suatu evolusi perkembangan perilaku, dimana nantinya seorang anak dapat mengekspresikan pengalamannya secara utuh dan dia belajar secara bertahap untuk meningkatkan kemampuannya untuk mandiri, bekerja sama dengan orang lain dan bertanggung jawab kelompoknya” (Soetjiningsih, 2004). Manusia adalah makhluk sosial, sehingga sebagai makhluk sosial yang hidup di lingkungan sosial diharapkan dapat berperilaku sesuai dengan

tuntutan dan harapan masyarakat dimana dia tinggal.

Dalam melakukan tugasnya perawat harus memiliki sifat yang empati terhadap pasien dalam setiap tindakan medis yang diberikan. Empati berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengekspresikan emosinya, oleh karena itu empati seseorang dapat diukur melalui wawasan emosionalnya, ekspresi emosional, dan kemampuan seseorang dalam mengambil peran dari individu lainnya. Pada dasarnya, empati merupakan batasan dari individu apakah ia akan melakukan atau mengaktualisasikan gagasan prososial yang mereka miliki ke dalam perilaku mereka atau tidak.

Pasien yang sedang sakit memerlukan sugesti dan penyemangat dari dokter dan perawat yang menanganinya. Pasien yang dinyatakan dokter menderita penyakit tertentu, jika tidak didukung adanya motivasi untuk sembuh dari diri pasien tersebut dipastikan akan menghambat proses kesembuhan. Motivasi untuk sembuh menjadi suatu kekuatan yang berasal dari dalam diri pasien yang mendorong perilaku menuju kesembuhan yang ingin dicapai. Banyak persoalan timbul ketika seseorang menderita penyakit tertentu tidak memiliki motivasi bagi kesembuhannya sendiri. Pelayanan yang diberikan petugas (dokter) merupakan salah satu penunjang keberhasilan pelayanan kepada pasien yang sedang menjalani pengobatan serta perawatan khususnya pasien. Perilaku pelayanan diantaranya ditunjukkan sikap dokter dalam melayani pasien. Sikap yang ditunjukkan dengan tingkah laku hendaknya memenuhi norma

yang dikehendaki oleh masyarakat terutama oleh penderita dan keluarga pasien. Dalam memberikan pelayanan seorang dokter harus bersikap sopan, sabar, ramah, tidak ragu-ragu, penuh perhatian terhadap penderita, selalu memberikan pertolongan yang diberikan, membina hubungan yang baik dengan perawat yang menangani pasien, menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan keluarganya agar timbul kepercayaan penderita kepada dokter tersebut.

3. Konsep paling Dominan

Konsep kematangan emosi memiliki koefisien regresi sebesar 0,335. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan statistik uji t sebesar 3,454 dengan *signifikansi* sebesar 0,001. Nilai statistik uji $|t_{hitung}|$ tersebut lebih besar daripada t_{tabel} ($3,454 > 1,981$) dan *signifikansi* lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Pengujian ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa kematangan emosi memberikan berpengaruh yang signifikan terhadap variabel kualitas layanan pada pasien Y.

Berdasarkan Tabel 4.11, konsep kematangan emosi adalah konsep yang memiliki koefisien beta yang paling besar. Artinya, kualitas layanan terhadap pasien lebih banyak dipengaruhi oleh kematangan emosi daripada *self-esteem* dan kematangan sosial. Koefisien yang dimiliki oleh konsep kematangan emosi bertanda positif, hal ini berarti bahwa semakin tinggi kematangan emosi perawat dan tenaga medis lainnya maka semakin baik kualitas layanan pada pasien.

Dalam bekerja tentu saja seorang perawat memiliki emosi yang berubah-ubah. Hal tersebut tentu berkaitan langsung dengan beban kerja dan masalah pribadi yang sedang terjadi. Hal tersebut akan mempengaruhi profesionalitas seorang perawat dalam bekerja. Oleh sebab itu, seorang perawat membutuhkan suatu kematangan emosional. Dimensi kematangan emosi berupa stabilitas dalam merespon dimana individu pada waktu merespon emosinya relatif stabil dalam arti tidak mudah berubah-ubah dari satu emosi ke emosi yang lain pada saat yang sama. Dimensi selektivitas dalam merespon individu mampu membedakan tingkat respon emosional. Jadi diharapkan tidak merespon secara keseluruhan, tapi mampu membatasi secukupnya mana hal-hal yang perlu ditanggapi dan mana hal-hal yang tidak perlu ditanggapi.

Dimensi berikutnya dari kematangan emosi adalah tenggang waktu dalam merespon dimana individu mampu menilai situasi secara kritis sebelum merespon sesuatu secara emosional, kemudian baru menentukan langkah selanjutnya dalam merespon. Selain itu, kematangan emosi menunjukkan dimensi bersifat realistik dimana individu dapat menilai seberapa besar kebutuhan-kebutuhan dan aspirasi-aspirasi yang dapat dipenuhi untuk diarahkan pada harapan-harapan yang sesuai dengan masyarakat. Kemampuan mengontrol emosi individu sangat dibutuhkan dalam bisnis pelayanan. Individu mampu mengendalikan ekspresi emosional yang tidak diterima oleh masyarakat dengan menyalurkan kekuatan energi fisik dan mentalnya ke arah cara-cara yang dapat diterima oleh masyarakat. Dimensi terakhir, kematangan emosi ditunjukkan oleh

adanya rasa kemanusiaan dimana individu diharapkan mampu menerima dan memberi rasa kasih sayang, kesetiaan, dan mempertimbangkan perasaan baik terhadap diri sendiri, maupun terhadap orang lain.

Menurut Walgito individu yang memiloiki kematangan emosi akan menunjukkan ciri-ciri dapat menerima baik keadaan dirinya maupun keadaan orang lain seperti adanya, sesuai dengan keadaan obyektifnya. Hal ini disebabkan karena seseorang yang lebih matang emosinya dapat berfikir secara lebih baik, dapat berfikir secara obyektif. Tidak bersifat *impulsive*, akan merespon *stimulus* dengan cara berfikir baik, dapat mengatur pikirannya untuk memberikan tanggapan terhadap stimulus yang mengenainya. Mampu mengontrol emosi dan mengekspresikan emosinya dengan baik. Bersifat sabar, penuh pengertian dan pada umumnya cukup mempunyai toleransi yang baik. Mempunyai tanggung jawab yang baik, dapat berdiri sendiri, tidak mudah mengalami frustasi dan akan menghadapi masalah dengan penuh pengertian.

Dalam konteks penelitian ini kematangan emosi merujuk pada kemampuan perawat mengelola strees dalam pekerjaan. Mereka sebagai lini terdepan dalam pelayanan dapat mengatasi tekanan dalam pekerjaan sehingga mereka setiap saat menampilkan penampilan terbaik, mampu mengambil keputusan dengan tenang, tidak panik dalam keadaan kritis. Dalam penelitian ini ditemukan kematangan emosi adalah konsep yang paling dominan dalam mempengaruhi kualitas layanan terhadap pasien. Hal ini menunjukkan di Rumah Sakit SOS Tembapapura sangat membutuhkan perawat-perawat yang memiliki kemampuan respon yang baik

sesuai dengan dimensi kematangan emosi seperti disebutkan di atas.

Menjadi perawat dan tenaga medis lainnya di kota Tembagapura sebuah kota kecil dan *exclusive* memungkinkan interaksi antar manusia cukup *intens* dimana pada umumnya setiap individu dapat saling mengenal satu sama lainnya karena frekuensi pertemuan yang tinggi dan penghuni yang relatif tetap. Di tempat seperti ini perilaku setiap penghuni dapat menjadi bahan pembicaraan antar komunitas. Dalam konteks profesi perawat dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan dan merupakan satu-satunya penyedia layanan tersebut, konsep kematangan emosi yang tinggi yang tercermin dalam kemampuan merespon yang baik sangat diperlukan untuk tetap menjaga kinerja rumah sakit tersebut.

C. Kelemahan Penelitian

Sebagai peneliti baru yang masih memerlukan banyak bimbingan, penulis setuju jika hasil penelitian ini masih memiliki kekurangan baik dari segi penulisan, pemilihan teori pendukung, metodologi penelitian, pengolahan data serta analisa hasil penelitian. Penulis setuju bahwa umumnya penilaian kualitas layanan kesehatan merupakan hak para konsumen dalam hal ini pasien yang berobat ke rumah sakit. Sedangkan dalam penelitian ini penulis menyoroti kualitas layanan terhadap pasien dinilai oleh perawat dan tenaga medis yang notabene adalah pemberi layanan kesehatan tersebut.

Perawat dan tenaga medis yang menilai sendiri kualitas layanan kepada pasien mereka bukan merupakan hal yang lazim. Hal yang penulis coba kemukakan dalam penelitian ini mungkin akan mengundang pertanyaan dan bisa saja

memiliki sisi kelemahan untuk sebuah objek penelitian. Penulis menyadari hal tersebut, namun dari segi ketertarikan penulis ketika perawat dan tenaga medis mengevaluasi konsep *self-esteem*, kematangan emosi, dan kematangan sosial diri sendiri dan pengaruhnya terhadap kualitas layanan mereka, penulis meyakini hal tersebut layak untuk diteliti.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Mengacu pada hasil-hasil penelitian sebagaimana telah diuraikan pada bagian sebelumnya, kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Konsep penghargaan diri (*self-esteem*), kematangan emosi, kematangan sosial berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan pada pasien sebesar 72,5% dan sisanya sebesar 27,5% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdeteksi.
2. Penghargaan diri (*self-esteem*), kematangan emosi, dan kematangan sosial secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan pada pasien di Rumah Sakit SOS Tembagapura Papua.
3. Konsep kematangan emosi adalah konsep yang paling dominan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan pada pasien di Rumah Sakit SOS Tembagapura Papua.

B. Saran

Berdasarkan keseluruhan hasil temuan dalam penelitian ini, maka dipandang perlu untuk memberikan beberapa saran, antara lain:

1. Hasil penelitian menunjukkan konsep *self-esteem*, kematangan emosi, dan kematangan sosial secara simultan berpengaruh terhadap kualitas layanan pada pasien. Di samping itu, dari hasil perhitungan statistik koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,725 dapat menunjukkan model regresi

ini mampu menjelaskan pengaruh antara variabel *self-esteem*, kematangan emosi dan kematangan sosial terhadap kualitas layanan pada pasien sebesar 72,5% dan sisanya sebesar 27,5% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdeteksi. Hal ini berarti bahwa konsep-konsep tersebut memiliki pengaruh yang besar. Pihak rumah sakit SOS perlu memberikan perhatian yang khusus terhadap ketiga konsep tersebut. Pengelola rumah sakit SOS ketika menerima karyawan untuk bekerja dibidang perawat, bidan dan paramedis lainnya hendaknya memasukkan konsep *self-esteem*, kematangan emosi dan kematangan sosial sebagai salah satu komponen seleksinya. Karyawan yang sudah bekerja dapat ditingkatkan *self-esteem*, kematangan emosi dan kematangan sosialnya melalui pelatihan dan *workshop*.

2. Konsep kematangan emosi sesuai hasil penelitian memiliki koefisien $\beta_2 = 0,335$ dan merupakan konsep yang paling berpengaruh terhadap kualitas layanan pada pasien. Pihak rumah sakit SOS perlu memberikan perhatian yang khusus untuk setiap dimensi kematangan emosi. Hal-hal seperti stabilitas dalam merespon, selektivitas dalam merespon, tenggang waktu dalam merespon, bersifat realistis, kemampuan mengontrol emosi, adanya rasa kemanusiaan, memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kualitas layanan pada pasien. Pihak rumah sakit disarankan untuk memberikan perhatian yang khusus untuk dimensi-dimensi ini. Dimensi ini dapat berarti bahwa setiap perawat dan paramedis lainnya yang memiliki kematangan emosi yang tinggi akan memiliki kemampuan untuk tetap stabil dalam merespon pasien walau dalam kondisi tekanan

pekerjaan yang sangat tinggi.

3. Dari konsep kematangan emosi, pihak Rumah Sakit SOS Tembagapura Papua sebaiknya tetap mempertahankan dimensi stabilitas dalam merespon yang dimiliki perawat dan tenaga medis lainnya. Dimensi ini memiliki pengaruh terhadap tingkat kepuasan pelanggan terbesar karena mempunyai kevalidan dan reabilitas terbesar ($\alpha = 0,811$) dibanding dengan indikator lain dalam dimensi kematangan emosi.
4. Konsep kematangan sosial memiliki koefisien regresi $\beta = 0,305$ memiliki perbedaan kecil dari koefisien regresi kematangan emosi sebesar $\beta = 0,335$, perbedaannya = 0,030. Hal ini berarti konsep ini juga memiliki andil yang hampir sama dengan konsep kematangan emosi dalam meningkatkan kualitas layanan terhadap pasien. Dimensi-dimensi hubungan keluarga, pandangan praktis dalam menghargai dan menilai orang lain, rasa aman terhadap teman, menerapkan kebiasaan-kebiasaan atau peraturan masyarakat secara praktis mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap kualitas layanan terhadap pasien.
5. Pada konsep kematangan sosial, dimensi pandangan praktis dalam menghargai dan menilai orang lain memiliki kevalidan dan reabilitas yang paling besar ($\alpha = 0,745$). Hal ini menunjukkan bahwa dalam konsep kematangan sosial dimensi ini memiliki pengaruh yang paling besar untuk meningkatkan kualitas layanan pada pasien. Pihak Rumah Sakit SOS disarankan untuk dapat menjaga kemampuan perawat dan tenaga medis lainnya dalam dimensi ini. Dimensi ini akan bermuara pada empati yang kuat dalam melayani pasien.
6. Item-item yang masih kurang pelayanannya atau yang mempunyai gap paling

besar di masing-masing dimensi kualitas agar selalu diperhatikan dan ditingkatkan pelayanannya agar memuaskan pasien. Konsep *self-esteem* memiliki koefisien β sebesar 0,194 dan merupakan konsep yang paling kecil mempengaruhi kualitas layanan pada pasien. Dimensi rasa percaya diri, bangga terhadap diri sendiri, kehormatan untuk diri sendiri walaupun lebih kecil mempengaruhi kualitas layanan dibandingkan dimensi lainnya, namun tetap berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan terhadap pasien. Rumah Sakit SOS Tembagapura disarankan untuk tetap dapat meningkatkan rasa penghargaan diri setiap perawat dan paramedis lainnya.

7. Rumah Sakit SOS Tembagapura Papua perlu secara rutin mengamati pelayanannya agar dapat mempertahankan kelebihan-kelebihan yang ada dan selalu meningkatkan kualitas pelayanan pada variabel-variabel yang masih kurang penilaiannya atau menurut penilaian pasien belum sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien, hal ini bisa dilakukan dengan lebih memperhatikan terhadap kebutuhan dan keinginan pasien, peningkatan fasilitas sarana dan prasarana, jaminan rasa aman, nyaman, dan kepercayaan serta pelayanan yang dijanjikan secara cepat, akurat dan pasti sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien.
8. Karena begitu luasnya cakupan kualitas pelayanan ditinjau dari segi sumber daya manusia dan dibatasi dimensi *self-esteem*, kematangan emosi dan kematangan sosial, penulis sependapat penelitian ini belum mampu menjawab permasalahan yang ada. Oleh karena itu penulis menganggap masih perlu diadakan penelitian lanjutan untuk menemukan jawaban yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditomo A. dan Retnowati S. (2003). Perfeksionisme, Harga Diri dan Kecenderungan Depresi pada Remaja Akhir. *Jurnal Psikologi*. No.1, 1-15. 2003.
- Aritonang, L. R. (2005). *Kepuasan Pelanggan, Pengukuran dan Penganalisisan dengan SPSS*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Azis S. W. M., Wahyuddin. Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo. *Jurnal Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Jalan A. Yani, Tromol Pos 1, Pabelan, Surakarta, 57102.
- Azwar. A. (2009). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Borualogo, I.S. (2004). Hubungan Antara Persepsi Tentang Figur *Attachment* dengan *Self-esteem* Remaja Panti Asuhan Muhammadiyah. *Jurnal Psikologi*, 13, 29- 49.
- Branden, N. (2000). *Kiat Jitu Meningkatkan Harga Diri*. Jakarta: Delaportasa.
- Brenda F., Louis R. (2004). Hospital Topics Summer. *Proquest Nursing & Allied Health Source*.
- Chaplin, J.P. (2006). *Kamus Lengkap Psikologi*. (Penerj. Kartini Kartono). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Christiananta B., Supratiwi D., Debby R. (2014). *Manajemen Strategik*, Edisi Satu, Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Creswell, J.W. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Edisi Ketiga, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Currie,B.J. P., Harumal, M ., Mckinnon, Walton S. F. (2004). *First Document Of In Vivo And In Vitro Ivermectin Resistance In Sarcoptes Scabiei*. *Cid*. 39:98-112.
- Dariyo A. (2003). Psikologi Perkembangan Dewasa Muda. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia (2001). *Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2002:40.

- Dwi H., Tutik. (2013). Kematangan Emosi, Religiusitas dan Perilaku Prososial Perawat di Rumah Sakit Persona, *Jurnal Psikologi Indonesia* Mei 2013, Vol. 2, No. 2, hal 162 – 172, Program Studi Magister Psikologi Pascasarjana Untag Surabaya.
- Efendi F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ekowinarto. (2009). *Pendidikan Kewarganegaraan: Menjadi Warga Negara yang Baik untuk Kelas III*. [Http://P.Les.Wordpress.Com/2009/03/Bab-35](http://P.Les.Wordpress.Com/2009/03/Bab-35). Jakarta. Hal: 49-76.
- George J. M., G. R. J. (2002). *Understanding And Managing Organizational Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Ghufron M. N. & Ririn R. S. (2013) *Teori-teori Psikologi*, Jogjakarta: Arruzz Media.
- Goleman D. (2003). *Kecerdasan Emosional*, Terj. T. Hermaya, Cet. XIII, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Guindon M. H. (2010). *Self-Estem Across The Lifespan: Issues And Interventions*. Newyork: Taylor & Fancis Group.
- Gusti, Y. A., Margaretha, M. S. P. (2010). Perilaku Prososial Ditinjau Dari Empati dan Kematangan Emosi, *Jurnal Psikologi Universitas Muria Kudus* Volume I, No 1, Desember 2010.
- Hakim, A. (2007). *Akuntansi Keuangan Daerah*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hanafi, M., & Yuniasanti, R. (2012). *Hubungan antara Kematangan Emosi dan Burnout pada Perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. *Insight* Volume 10, Nomor 1, Februari 2012.
- Hafsiah, L. (2012). *Hubungan Perilaku Caring yang Dilakukan Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Pariaman*.
- Handayani, R. (2006). *Hubungan antara Kecerdasan Emosi dengan Burnout pada Guru Taman Kanak-Kanak*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Wangsa Manggala.
- Hendrawan, U. (2010). *Hubungan antara Konsep Diri Perawat dengan Perilaku Caring Terhadap Pasien Rawat Inap di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang*. Semarang: Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Hogg Ma, & Vaughan, Gm. (2002). *Social Psychology* (3rd Edition). London: Prentice Hall.

- Hurlock E.B. (2000). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Iswanto Y. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Jacobus, R. Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesnas di BLU RSUP Prof. Dr. Kandou Manado, *Jurnal EMBA 619*. Vol.1, No.4, Desember 2013, Hal. 619-629.
- Jarvis, M. (2009). *Theoretical Approaches In Psychology*, Routledge, London Kashmir. (2005). Pemasaran Bank. Jakarata: Prenada Media.
- Kotler, P., & Keller, Kevin L. (2008). *Marketing Management (13th Ed)*. Prentice Hall Ptr.
- Kozier, B. Dkk. (2004). *Fundamentals Of Nursing Concepts, Process, And Practice*. Seventh Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc., Upper Saddle River.
- Kurniati, (2014). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Edisi kesatu. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Kurniawan, D. (2005). *Pengaruh Strategi Pengembangan Sumber Daya Manusia (Training) Terhadap Kinerja Karyawan*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Mahyar Dkk. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mansoer, Faried W. (2005). *Metode Penelitian Bisnis*, Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Martha, Sri H. M. S, Imam S. *Correlation Among Self-Esteem With A Tendency Hedonist Lifestyle of Students At Diponegoro University, Psychology Faculty of Diponegoro University*.
- Maryati, Dkk. (2007). Kaitan Kematangan Emosi Dengan Kesiapan Menghadapi Perkawinan pada Wanita Dewasa Awal di Kecamatan Semarang Barat. *Jurnal Psikologi Proyeksi*. 2 (2): 25-35.
- Nasir, A. & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba.
- Paramitasari, R.N. Alfian, I. (2012). Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Memaafkan pada remaja Akhir. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*. Vol. 1, No. 02, Juni 2012, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.

- Pasinringi. (2009). *Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD. Dr. M Haulussy*. Ambon.
- Potter, Pa. & Perry, Ag. (2005). *Fundamental Keperawatan (Alih Bahasa Oleh Yasmin Asih Dkk)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc.
- Rahmania P.N. Yuniar C., Ika. (2012) Hubungan antara *Self-esteem* dengan Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada Remaja Putri. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 1 No. 02, Juni 2012, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.
- Ratmawati, Ec.D., Herachwati, N. (2013). *Perilaku Organisasi*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Santoso, S. (2014). *Statistik Parametrik Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Santoso, S. (2014). *Statistik Non Parametrik Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sanusi, A. (2013). *Metodologi Penelitian Bisnis*. Salemba Empat. Jakarta.
- Sari, Endah P., Nuryoto M.S. (2002). Penerimaan Diri pada Lanjut Usia Ditinjau dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi 2002*, No. 2, 73 – 88.
- Setyarini R., Atamimi N. (2011). *Self-Esteem* dan Makna Hidup pada Pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS), *Jurnal Psikologi*. Volume 38, N0. 2, Desember 2011; 176 – 184, Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Suratno, S. F.G. dan Nursya' B. P. (2004). Analisis Tingkat Kepuasan Wajib Pajak Terhadap Kualitas Layanan Kantor Pelayanan Pajak Yogyakarta Dua. *Sinergi Kajian Bisnis Dan Manajemen*, Vol. 7, No. 1, H. 69-87.
- Sudian, T. (2011). Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sobirin, A. (2014). *Manajemen Kinerja*, Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Supranto, J. (2001). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Tjiptono, F. & Gregorius, C. (2006). *Manajemen Pelayanan Jasa*.

Yogyakarta: Penerbit Andi.

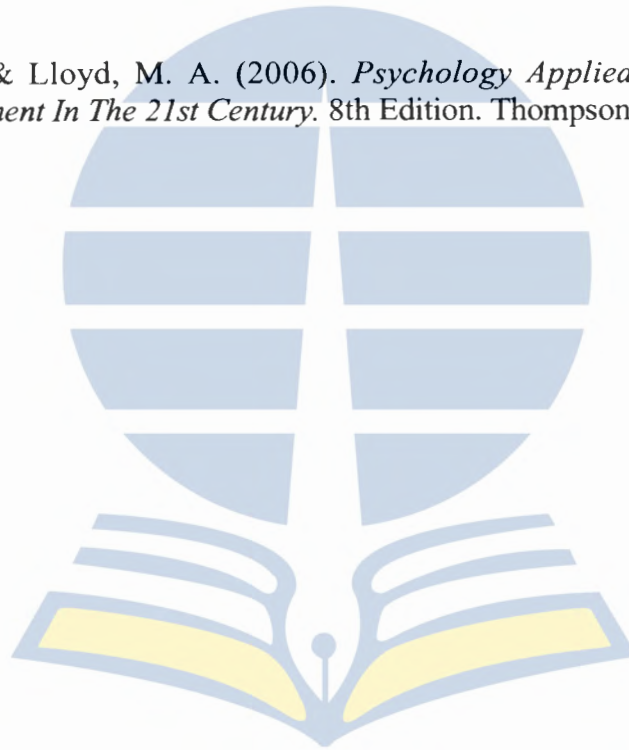
Tjiptono, F. (2005). *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Bayumedia Publishing.

Trihandini, R.A. Fabiola M. (2005). *Analisis Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosi, dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Karyawan*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.

Veselska, Gezckova A.M, Orosova G., Reijneveld. (2009). *Self Esteem And Resilience: The Connection With Risky Behaviour Among Adolescents*. Elsevier Ltd. *Addictive Behaviours* 34 (2009), Pages 278-291.

Walgito B. (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Penerbit Andi.

Weiten, W., & Lloyd, M. A. (2006). *Psychology Applied To Modern Life: Adjustment In The 21st Century*. 8th Edition. Thompson Press.





Lampiran 1: Kuesioner Pre-test

KUESIONER



Yang Terhormat:

Bapak/ Ibu/Sdr/Sdri

di tempat

Kami mohon dengan kerendahan hati untuk dapat meluangkan sedikit waktu untuk mengisi angket di bawah ini. Angket ini akan digunakan untuk menemukan data penelitian dalam rangka penulisan tesis di Universitas Terbuka. Hasil angket ini saya jamin tidak akan bocor pada pihak manapun dan saya menjamin tidak akan timbul dampak apapun terhadap pekerjaan Bapak/Ibu/Saudara/i sekalian. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati saya mohon bantuannya untuk mengisi angket ini dengan jujur dan sebenar-benarnya.

Hormat kami

Salam

Hadungdung Sinaga

DATA PRIBADI

NAMA : _____

USIA : _____

JENIS KELAMIN : Pria / Wanita (lingkari salah satu)

PENDIDIKAN : SD / SMP / SMU / D1 / D2 / D3 / S1 / S2 / S3
(lingkari salah satu)

LAMA BEKERJA : _____

BIDANG PEKERJAAN : _____

(diisi sesuai bidang pekerjaan di rumah sakit)

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda silang (X) pada kolom SS, S, N, TS, STS

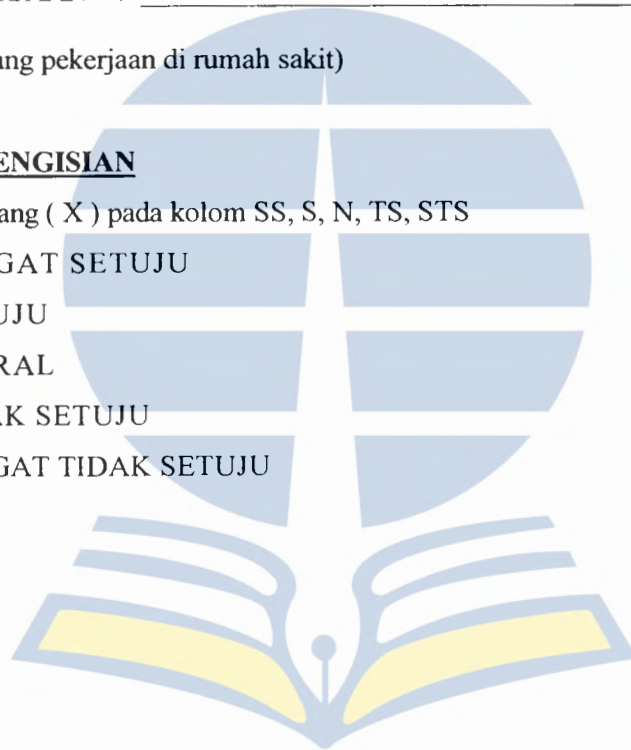
SS = SANGAT SETUJU

S = SETUJU

N = NETRAL

TS = TIDAK SETUJU

STS = SANGAT TIDAK SETUJU



DAFTAR PERNYATAAN

	NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN					
			5	4	3	2	1	
V A R I A B E L 1	X1	1	Dalam bekerja saya selalu fokus pada hasil pekerjaan saya	SS	S	N	TS	STS
		2	Saya selalu merasa mampu mengerjakan pekerjaan saya	SS	S	N	TS	STS
		3	Saya percaya setiap masalah dalam pekerjaan selalu ada jalan keluarnya	SS	S	N	TS	STS
		4	saya berani mengambil resiko demi kemajuan karir saya	SS	S	N	TS	STS
		5	saya tidak merasa kuatir akan masa depan pekerjaan saya di perusahaan ini	SS	S	N	TS	STS
	X2	1	Saya memiliki rasa puas terhadap hasil kerja saya	SS	S	N	TS	STS
		2	Saya selalu berusaha untuk membuat keputusan yang bijaksana	SS	S	N	TS	STS
		3	Saya merasa penampilan saya dalam bekerja sudah baik	SS	S	N	TS	STS
		4	Saya tidak perlu merespon pandangan negatif atasan maupun rekan kerja saya	SS	S	N	TS	STS
		5	Saya merasa dihargai baik oleh pimpinan maupun rekan kerja saya	SS	S	N	TS	STS
	X3	1	Saya tidak pernah mencela pekerjaan rekan kerja saya	SS	S	N	TS	STS
		2	Saya selalu membuka diri terhadap atasan dan rekan kerja saya	SS	S	N	TS	STS
		3	Saya merasa tidak mementingkan diri sendiri	SS	S	N	TS	STS
		4	Saya tidak suka melecehkan teman kerja saya	SS	S	N	TS	STS
		5	Saya selalu menjaga perasaan teman kerja saya	SS	S	N	TS	STS
V A R I A B E L 2	X1	1	Saya tidak mudah terbawa oleh situasi atau suasana emosi pasien	SS	S	N	TS	STS
		2	Saya mampu tersenyum dan tetap melayani pasien meskipun perasaan saya saat itu sedang sedih	SS	S	N	TS	STS
		3	Saya tidak memiliki kebiasaan melampiaskan kemarahan saya pada saat berhadapan dengan pasien	SS	S	N	TS	STS
		4	Meskipun saya sedang menghadapi masalah, teman kerja saya biasanya tidak mengetahui	SS	S	N	TS	STS
	X2	1	Saya dapat mengabaikan masalah-masalah pribadi yang saya hadapi ketika bekerja	SS	S	N	TS	STS
		2	Ketika pasien yang saya layani bertengkar dengan orang lain, saya kan membelanya karena itu merupakan kewajiban saya	SS	S	N	TS	STS
		3	Apabila pasien rewel, saya tidak suka beradu argumen dengannya karena saya takut bertindak emosional apabila harus berdebat dengannya	SS	S	N	TS	STS
		4	Saya dapat menentukan dan memutuskan pasien yang membutuhkan penanganan segera	SS	S	N	TS	STS
	X3	1	Jika ada teman membicarakan kekurangan saya, saya akan datang padanya dan memberitakan kekurangan-kekurangannya	SS	S	N	TS	STS

	NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN					
			5	4	3	2	1	
	2	Saya dapat menahan diri jika ada yang mengkritik pekerjaan saya	SS	S	N	TS	STS	
	3	Saya tidak bekerja dengan terburu-buru walaupun kondisi pekerjaan sedang sangat sibuk	SS	S	N	TS	STS	
	4	Saya terlebih dahulu berpikir matang sebelum melakukan tindakan medis terhadap pasien yang saya rawat	SS	S	N	TS	STS	
	5	Saya sering merasa menyesal akan tindakan yang telah saya lakukan sebelumnya dalam pekerjaan	SS	S	N	TS	STS	
X4	1	Saya merasa telah mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab saya dengan sangat baik	SS	S	N	TS	STS	
	2	Saya dapat menerima hasil evaluasi kinerja saya sudah mendekati kenyataan sebenarnya sesuai dengan apa yang sudah saya lakukan	SS	S	N	TS	STS	
	3	Keputusan tetap bekerja di tempat ini masih merupakan keputusan terbaik saya dengan pertimbangan kondisi saat ini	SS	S	N	TS	STS	
	4	Saya menyadari tingkat kemampuan saya untuk mencapai posisi terbaik di rumah sakit ini	SS	S	N	TS	STS	
	5	Saya selalu mendengarkan keluhan pasien	SS	S	N	TS	STS	
X5	1	Saya tidak pernah marah menghadapi kerewelan pasien-pasien saya	SS	S	N	TS	STS	
	2	Ketika saya sedang beradu argumen dengan sesama rekan saya, saya dapat melakukannya dengan tenang	SS	S	N	TS	STS	
	3	Saya tidak mudah terpancing dan bereaksi oleh isu yang disebarkan tentang diri saya	SS	S	N	TS	STS	
	4	Saya mudah hanyut ke dalam masalah yang dihadapi oleh rekan-rekan saya	SS	S	N	TS	STS	
	5	Saya merasa terpaksa apabila melayani pasien yang rewel dan menjengkelkan	SS	S	N	TS	STS	
X6	1	Apabila saya diminya melayani pasien-pasien korban kecelakaan kerja, saya akan melakukannya dengan sukarela	SS	S	N	TS	STS	
	2	Saya tidak membedakan pelayanan kepada semua pasien-pasien yang saya rawat	SS	S	N	TS	STS	
	3	Saya sering enggan ketika menghadapi pasien yang berpenampilan kumuh	SS	S	N	TS	STS	
	4	Saya selalu ingin menolong sesama saya	SS	S	N	TS	STS	
	5	Sebenarnya saya belum mencintai pekerjaan saya saat ini	SS	S	N	TS	STS	
V A R I A B E L	X1	1	Saya tidak mau menceritakan kehidupan pribadi saya kepada orang tua dan anggota keluarga lainnya	SS	S	N	TS	STS
		2	Orang tua saya menghargai pilihan saya untuk bekerja jauh dari mereka	SS	S	N	TS	STS
		3	Salah satu alasan saya betah bekerja di tempat ini adalah jarak tempat saya bekerja di sini dapat mengurangi campur tangan keluarga dengan kehidupan pribadi saya	SS	S	N	TS	STS

	NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN						
			5	4	3	2	1		
3	4	Saya dapat menjaga keharmonisan hubungan saya baik dengan orang tua maupun anggota keluarga lainnya	SS	S	N	TS	STS		
		Saya selalu dapat berperan menjadi penengah apabila ada konflik dalam kehidupan keluarga saya	SS	S	N	TS	STS		
	X2	1	Saya merasa bersimpati pada setiap penderitaan pasien sehingga saya berusaha melayaninya dengan sungguh-sungguh	SS	S	N	TS	STS	
		2	Saya merasa kesulitan apabila melayani pasien yang lebih tua dari saya	SS	S	N	TS	STS	
		3	Saya lebih menyukai melayani pasien yang berlawanan jenis dengan saya	SS	S	N	TS	STS	
		4	Adakalanya saya merasa tertarik dengan pasien yang sedang saya layani	SS	S	N	TS	STS	
		5	Saya merasa kesulitan bergaul dengan teman dan lawan jenis	SS	S	N	TS	STS	
	X3	1	Rekan kerja saya tidak suka mengintimidasi saya di tempat kerja	SS	S	N	TS	STS	
		2	Atasan saya memperlakukan saya sebagai teman	SS	S	N	TS	STS	
		3	Saya tidak memandang curiga rekan kerja saya	SS	S	N	TS	STS	
		4	Saya sering merasa kuatir akan keberlangsungan pekerjaan saya di tempat ini	SS	S	N	TS	STS	
		5	Saya dapat bersosialisasi dengan baik di lingkungan masyarakat Tembagapura	SS	S	N	TS	STS	
	X4	1	Saya merasa bahwa aturan yang diterapkan di tempat kerja saya terlalu kaku untuk dilaksanakan	SS	S	N	TS	STS	
		2	Apabila saya terlambat masuk kerja, saya tidak merasa bersalah karena saya tahu hal itu adalah wajar	SS	S	N	TS	STS	
		3	Saya merasa diperlakukan secara tidak adil apabila atasan saya tidak memperdulikan saya saat bertugas	SS	S	N	TS	STS	
		4	Saya merasa masyarakat di lingkungan saya memiliki pandangan positif terhadap saya	SS	S	N	TS	STS	
		5	Saya aktif mengikuti kegiatan sosial di lingkungan tempat saya bekerja	SS	S	N	TS	STS	
	V A R I A B E L	X1	1	Komunikasi antar ruangan dapat saya lakukan dengan lancar berkat adanya sarana komunikasi yang memadai	SS	S	N	TS	STS
			2	Dalam menjalankan tugas saya berusaha tepat waktu	SS	S	N	TS	STS
			3	Dalam membuat hasil pemeriksaan, saya tidak membuat dengan lengkap, karena dokter pun tidak memeriksanya dengan teliti	SS	S	N	TS	STS
4			Saya tidak pernah berbuat kesalahan ketika sedang merawat pasien saya	SS	S	N	TS	STS	
5			Pelayanan yang saya berikan kepada pasien sudah merupakan pelayanan terbaik yang dapat saya sajikan	SS	S	N	TS	STS	
4		X2	1	Dalam memberikan bantuan, saya selalu melakukannya berdasarkan keinginan sendiri	SS	S	N	TS	STS
			2	Saya kurang menyukai pasien yang terlalu banyak bertanya	SS	S	N	TS	STS

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN					
		5	4	3	2	1	
	3	Saya dapat menjalankan tugas saya dengan baik karena sarana dan prasarana yang disediakan cukup memadai	SS	S	N	TS	STS
	4	Menurut saya, kualitas pelayanan dapat terlihat pada keterampilan dan kecakapan perawat dalam memberikan pelayanan	SS	S	N	TS	STS
	5	Saya selalu mendokumentasikan segala tugas yang selalu berhubungan dengan pasien	SS	S	N	TS	STS
X3	1	Saya sering merasa kebingungan dalam melayani karena peralatan yang disediakan terbatas	SS	S	N	TS	STS
	2	Saya sering merasa kewalahan karena terbatasnya rekan kerja dalam menjalankan tugas pelayanannya	SS	S	N	TS	STS
	3	Kalau ada pasien yang kurang sopan, saya akan bersikap sama	SS	S	N	TS	STS
	4	Saya selalu informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan medis	SS	S	N	TS	STS
	5	Saya selalu menerima kritikan dari rekan kerja saya agar dalam melakukan tugas yang diemban saya dapat mengerjakannya lebih baik	SS	S	N	TS	STS
X4	1	Saya memberikan pelayanan dengan tutur kata dan sikap yang baik	SS	S	N	TS	STS
	2	Saya selalu memperhatikan setiap kebutuhan yang diperlukan pasien	SS	S	N	TS	STS
	3	Ketika saya sedang mengerjakan tugas tertentu dan tiba-tiba ada tugas baru, saya akan meninggalkan pekerjaan yang lama	SS	S	N	TS	STS
	4	Saya selalu menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien	SS	S	N	TS	STS
	5	Dalam melakukan tindakan medis, saya selalu melakukan sesuai dengan SOP yang ada pada tindakan agar pasien merasa nyaman	SS	S	N	TS	STS
X5	1	Saya siap membantu pasien yang mengalami kesulitan	SS	S	N	TS	STS
	2	Sebaiknya jangan terlalu memperdulikan pasien karena akan membuat pasien manja	SS	S	N	TS	STS
	3	Saya selalu menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka	SS	S	N	TS	STS
	4	Saya selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga kepada pasien dan keluarganya	SS	S	N	TS	STS
	5	Saya selalu berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita	SS	S	N	TS	STS

Lampiran 2: Kuesioner Penelitian Utama

KUESIONER



Yang Terhormat:

Bapak/Ibu/Sdr/Sdri

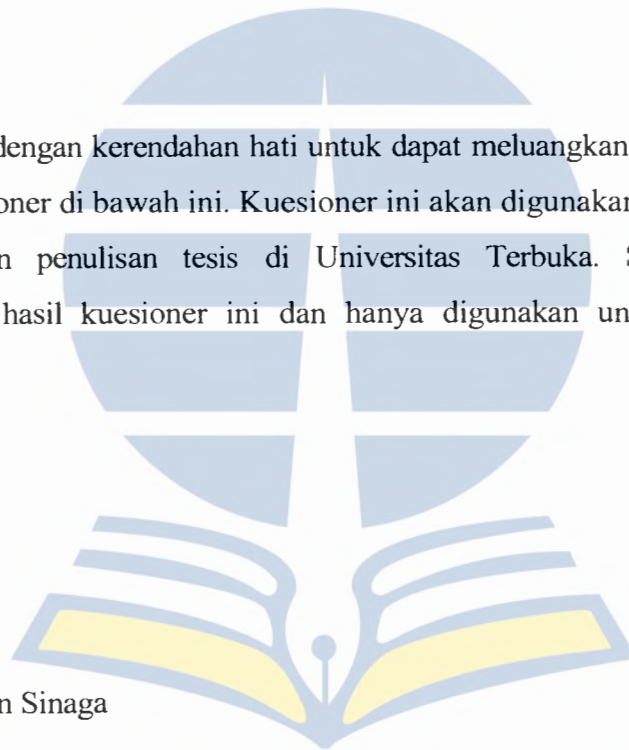
di tempat

Kami mohon dengan kerendahan hati untuk dapat meluangkan sedikit waktu untuk mengisi kuesioner di bawah ini. Kuesioner ini akan digunakan untuk menemukan data penelitian penulisan tesis di Universitas Terbuka. Saya berjanji akan merahasiakan hasil kuesioner ini dan hanya digunakan untuk keperluan tesis tersebut.

Hormat kami

Salam

Hadungdung Sinaga



DATA PRIBADI

No Kuesioner : _____

USIA : _____

JENIS KELAMIN : Pria / Wanita (lingkari salah satu)

PENDIDIKAN : SD / SMP / SMU / D1 / D2 / D3 / S1 / S2 /
S3 (lingkari salah satu)

LAMA BEKERJA : _____

BIDANG PEKERJAAN : _____

(diisi sesuai bidang pekerjaan di rumah sakit)

PETUNJUK PENGISIAN

TULISKAN ANGKA 5 (Sangat Setuju), 4 (Setuju), 3 (Netral), 2 (Tidak Setuju),
dan 1 (Sangat Tidak Setuju) PADA KOLOM NOMOR JAWABAN

Contoh:

No.	PERNYATAAN	NOMOR JAWABAN
X1 1	Dalam bekerja saya selalu fokus pada hasil akhir pekerjaan saya	5

Konsep: *Self-esteem*

SANGAT SETUJU	SETUJU	NETRAL	TIDAK SETUJU	SANGAT TIDAK SETUJU
5	4	3	2	1

NO	PERNYATAAN	NOMOR JAWABAN
X1	1 Saya merasa mampu mengerjakan pekerjaan saya	
	2 Saya percaya setiap masalah dalam pekerjaan selalu ada jalan keluarnya	
	3 saya tidak merasa kuatir akan masa depan pekerjaan saya di perusahaan ini	
X2	4 Saya memiliki rasa puas dengan hasil kerja saya	
	5 Saya merasa penampilan saya dalam bekerja sudah baik	
	6 Saya tidak perlu merespon pandangan negatif atasan maupun rekan kerja saya	
X3	7 Saya tidak pernah mencela pekerjaan rekan kerja saya di depan orang lain	
	8 Saya selalu membuka diri terhadap kritik dari atasan dan rekan kerja saya	
	9 Saya merasa tidak mementingkan diri sendiri	
	10 Saya selalu menjaga perasaan teman kerja saya	

Konsep: *Kematangan Emosi*

SANGAT SETUJU	SETUJU	NETRAL	TIDAK SETUJU	SANGAT TIDAK SETUJU
5	4	3	2	1

NO	PERNYATAAN	NOMOR JAWABAN
X4	11 Saya tidak mudah terbawa oleh situasi atau suasana emosi pasien	
	12 Saya mampu tersenyum dan tetap melayani pasien meskipun perasaan saya saat itu sedang sedih	
	13 Saya tidak memiliki kebiasaan melampiaskan kemarahan saya pada saat berhadapan dengan pasien	
	14 Meskipun saya sedang menghadapi masalah, teman kerja saya biasanya tidak mengetahui	

NO	PERNYATAAN	NOMOR JAWABAN	
X5	15	Saya dapat mengabaikan masalah-masalah pribadi yang saya hadapi ketika bekerja	
	16	Ketika pasien yang saya layani bertengkar dengan orang lain, saya kan membelanya karena itu merupakan kewajiban saya	
	17	Saya tidak suka beradu argumen pasien yang rewel	
	18	Saya dapat menentukan dan memutuskan pasien yang membutuhkan penanganan segera	
	19	Saya tidak bekerja dengan terburu-buru walaupun kondisi pekerjaan sedang sangat sibuk	
	20	Saya dapat berpikir matang sebelum melakukan tindakan medis terhadap pasien yang saya rawat	
	21	Saya tidak pernah merasa menyesal akan tindakan yang telah saya kerjakan dalam melayani pasien	
X7	22	Saya merasa telah mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab saya dengan sangat baik	
	23	Menurut saya hasil evaluasi kinerja saya sudah mendekati kenyataan sebenarnya	
	24	Keputusan tetap bekerja di tempat ini masih merupakan keputusan terbaik saya saat ini	
	25	Saya merasa kemampuan saya cukup untuk mendapat promosi	
X9	26	Ketika saya sedang beradu argumen dengan sesama rekan saya, saya dapat melakukannya dengan tenang	
	27	Saya tidak mudah emosi mendengar gosip tentang diri saya	
	28	Saya tidak merasa terpaksa apabila melayani pasien yang rewel dan menjengkelkan	
	29	Apabila saya diminya melayani pasien-pasien korban kecelakaan kerja, saya akan melakukannya dengan sukarela	
	30	Saya tidak membedakan pelayanan kepada semua pasien-pasien yang saya rawat	
	31	Saya selalu ingin menolong sesama saya	

Konsep: Kematangan Sosial

SANGAT SETUJU	SETUJU	NETRAL	TIDAK SETUJU	SANGAT TIDAK SETUJU
5	4	3	2	1

NO	PERNYATAAN	NOMOR JAWABAN	
X10	32	Orang tua saya menghargai pilihan saya untuk merantau dan bekerja di tempat ini	
	33	Saya dapat menjaga keharmonisan hubungan saya dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya	

NO	PERNYATAAN	NOMOR JAWABAN
	34 Saya selalu dapat berperan menjadi penengah apabila ada konflik dalam kehidupan keluarga saya	
X11	35 Saya tidak merasa kesulitan apabila melayani pasien yang lebih tua dari saya	
	36 Saya dapat melayani pasien yang berlawanan jenis dengan saya	
	37 Adakalanya saya merasa tertarik dengan pasien yang sedang saya layani	
	38 Saya merasa mudah bergaul dengan teman dan lawan jenis	
X12	39 Rekan kerja saya tidak suka mengintimidasi saya di tempat kerja	
	40 Saya tidak memandang curiga rekan kerja saya	
	41 Saya dapat bersosialisasi dengan baik di lingkungan masyarakat Tembagapura	
X13	42 Saya merasa bahwa aturan yang diterapkan di tempat kerja saya sudah masuk akal dan dapat dilaksanakan	
	43 Apabila saya terlambat masuk kerja, saya merasa bersalah	
	44 Saya merasa diperlakukan secara tidak adil apabila atasan saya tidak memperdulikan saya saat bertugas	

Konsep: Kualitas Layanan Pasien

SANGAT SETUJU	SETUJU	NETRAL	TIDAK SETUJU	SANGAT TIDAK SETUJU
5	4	3	2	1

NO	PERNYATAAN	NOMOR JAWABAN
X14	45 Dalam menjalankan tugas saya berusaha tepat waktu	
	46 Saya tidak pernah berbuat kesalahan ketika sedang merawat pasien saya	
	47 Pelayanan yang saya berikan kepada pasien sudah merupakan pelayanan terbaik yang dapat saya sajikan	
X15	48 Saya dapat melayani pasien yang terlalu banyak bertanya dengan baik	
	49 Menurut saya, kualitas pelayanan dapat terlihat dari keterampilan dan kecakapan perawat dalam memberikan pelayanan	
	50 Saya selalu mendokumentasikan segala tugas yang selalu berhubungan dengan pasien	
X16	51 Jumlah tenaga perawat dalam setiap giliran kerja sudah cukup	
	52 Saya tetap sopan ketika melayani pasien yang kurang sopan	
	53 Saya selalu informasi kepada pasien sebelum melakukan tindakan medis	
X17	54 Saya memberikan pelayanan dengan tutur kata dan sikap yang baik	
	55 Saya selalu memperhatikan setiap kebutuhan yang diperlukan pasien	

NO	PERNYATAAN	NOMOR JAWABAN
	56 Saya selalu menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien	
X18	57 Saya siap membantu pasien yang mengalami kesulitan	
	58 Saya selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga kepada pasien dan keluarganya	
	59 Saya suka menghibur dan mendoakan pasien saya untuk cepat sembuh	



Lampiran 4: Uji Validitas

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.540
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	25.397
	df	10
	Sig.	.005

Anti-image Matrices

		x1.1	x1.2	x1.3	x1.4	x1.5
Anti-image Covariance	x1.1	.901	.193	-.119	-.013	-.070
	x1.2	.193	.559	-.203	-.283	.093
	x1.3	-.119	-.203	.818	-.070	.076
	x1.4	-.013	-.283	-.070	.543	-.289
	x1.5	-.070	.093	.076	-.289	.791
Anti-image Correlation	x1.1	.462 ^a	.272	-.138	-.018	-.083
	x1.2	.272	.552 ^a	-.301	-.515	.139
	x1.3	-.138	-.301	.645 ^a	-.105	.095
	x1.4	-.018	-.515	-.105	.549 ^a	-.441
	x1.5	-.083	.139	.095	-.441	.432 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.971	39.414	39.414	1.971	39.414	39.414
2	1.163	23.252	62.667			
3	.988	19.751	82.418			
4	.549	10.974	93.392			
5	.330	6.608	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x1.1	-.275
x1.2	.833
x1.3	.577
x1.4	.844
x1.5	.394

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.607
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square 16.338
	df 3
	Sig. .001

Anti-image Matrices

		x1.2	x1.3	x1.4
Anti-image Covariance	x1.2	.621	-.214	-.334
	x1.3	-.214	.839	-.060
	x1.4	-.334	-.060	.676
Anti-image Correlation	x1.2	.574 ^a	-.296	-.515
	x1.3	-.296	.715 ^a	-.079
	x1.4	-.515	-.079	.595 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.840	61.319	61.319	1.840	61.319	61.319
3	.418	13.947	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x1.2	.859
x1.3	.674
x1.4	.805

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.570
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	45.540
	10
	.000

Anti-image Matrices

		x2.1	x2.2	x2.3	x2.4	x2.5
Anti-image Covariance	x2.1	.522	.052	-.298	-.173	-.016
	x2.2	.052	.476	-.061	.124	-.339
	x2.3	-.298	-.061	.558	-.113	.084
	x2.4	-.173	.124	-.113	.709	-.131
	x2.5	-.016	-.339	.084	-.131	.481
Anti-image Correlation	x2.1	.637 ^a	.105	-.552	-.284	-.032
	x2.2	.105	.498 ^a	-.119	.214	-.708
	x2.3	-.552	-.119	.622 ^a	-.180	.163
	x2.4	-.284	.214	-.180	.671 ^a	-.224
	x2.5	-.032	-.708	.163	-.224	.474 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.217	44.349	44.349	2.217	44.349	44.349
2	1.519	30.373	74.723			
3	.646	12.918	87.641			
4	.358	7.170	94.811			
5	.259	5.189	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x2.1	.800
x2.2	-.582
x2.3	.763
x2.4	.643
x2.5	-.494

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.654
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	23.915
	df	3
	Sig.	.000

Anti-image Matrices

		x2.1	x2.3	x2.4
Anti-image Covariance	x2.1	.529	-.307	-.196
	x2.3	-.307	.573	-.098
	x2.4	-.196	-.098	.751
Anti-image Correlation	x2.1	.613 ^a	-.558	-.311
	x2.3	-.558	.636 ^a	-.149
	x2.4	-.311	-.149	.770 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.029	67.647	67.647	2.029	67.647	67.647
3	.349	11.645	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x2.1	.875
x2.3	.843
x2.4	.744

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.575
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	30.116
	10
	.001

Anti-image Matrices

		x3.1	x3.2	x3.3	x3.4	x3.5
Anti-image Covariance	x3.1	.422	-.307	-.176	-.212	-.050
	x3.2	-.307	.553	.014	.145	.065
	x3.3	-.176	.014	.756	-.123	.053
	x3.4	-.212	.145	-.123	.767	.038
Anti-image Correlation	x3.5	-.050	.065	.053	.038	.987
	x3.1	.553 ^a	-.636	-.311	-.373	-.078
	x3.2	-.636	.518 ^a	.022	.222	.088
	x3.3	-.311	.022	.758 ^a	-.162	.062
	x3.4	-.373	.222	-.162	.573 ^a	.044
	x3.5	-.078	.088	.062	.044	.327 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.151	43.029	43.029	2.151	43.029	43.029
2	.999	19.971	63.000			
3	.939	18.785	81.785			
4	.643	12.855	94.640			
5	.268	5.360	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x3.1	.892
x3.2	.716
x3.3	.698
x3.4	.587
x3.5	-.104

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.582
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	30.101
	6
	.000

Anti-image Matrices

		x3.1	x3.2	x3.3	x3.4
Anti-image Covariance	x3.1	.425	-.308	-.175	-.212
	x3.2	-.308	.557	.011	.144
	x3.3	-.175	.011	.759	-.126
	x3.4	-.212	.144	-.126	.768
Anti-image Correlation	x3.1	.557 ^a	-.634	-.308	-.371
	x3.2	-.634	.523 ^a	.017	.220
	x3.3	-.308	.017	.764 ^a	-.165
	x3.4	-.371	.220	-.165	.576 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.146	53.641	53.641	2.146	53.641	53.641
3	.644	16.093	93.216			
4	.271	6.784	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x3.1	.895
x3.2	.716
x3.3	.697
x3.4	.588

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.747
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	6
	.000

Anti-image Matrices

		x4.1	x4.2	x4.3	x4.4
Anti-image Covariance	x4.1	.445	-.235	.022	-.093
	x4.2	-.235	.370	-.113	-.156
	x4.3	.022	-.113	.797	-.126
	x4.4	-.093	-.156	-.126	.548
Anti-image Correlation	x4.1	.719 ^a	-.580	.036	-.188
	x4.2	-.580	.692 ^a	-.208	-.347
	x4.3	.036	-.208	.840 ^a	-.191
	x4.4	-.188	-.347	-.191	.822 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.565	64.114	64.114	2.565	64.114	64.114
3	.435	10.886	93.768			
4	.249	6.232	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x4.1	.839
x4.2	.896
x4.3	.612
x4.4	.827

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.595
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	21.268
	df	6
	Sig.	.002

Anti-image Matrices

		x5.1	x5.2	x5.3	x5.4
Anti-image Covariance	x5.1	.817	-.026	-.174	-.175
	x5.2	-.026	.582	-.340	.030
	x5.3	-.174	-.340	.533	-.054
	x5.4	-.175	.030	-.054	.937
Anti-image Correlation	x5.1	.714 ^a	-.038	-.264	-.200
	x5.2	-.038	.568 ^a	-.610	.041
	x5.3	-.264	-.610	.567 ^a	-.077
	x5.4	-.200	.041	-.077	.641 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.955	48.867	48.867	1.955	48.867	48.867
3	.690	17.243	91.494			
4	.340	8.506	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x5.1	.664
x5.2	.798
x5.3	.864
x5.4	.362

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.584
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	19.699
	df	3
	Sig.	.000

Anti-image Matrices

		x5.1	x5.2	x5.3
Anti-image Covariance	x5.1	.851	-.021	-.193
	x5.2	-.021	.583	-.341
	x5.3	-.193	-.341	.536
Anti-image Correlation	x5.1	.727 ^a	-.030	-.286
	x5.2	-.030	.568 ^a	-.609
	x5.3	-.286	-.609	.555 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.887	62.915	62.915	1.887	62.915	62.915
3	.341	11.379	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x5.1	.637
x5.2	.836
x5.3	.884

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.645
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	Sig.
	34.291
	.000

Anti-image Matrices

		x6.1	x6.2	x6.3	x6.4	x6.5
Anti-image Covariance	x6.1	.901	-.208	.094	.070	-.165
	x6.2	-.208	.895	-.092	.016	.145
	x6.3	.094	-.092	.600	-.186	-.159
	x6.4	.070	.016	-.186	.492	-.238
	x6.5	-.165	.145	-.159	-.238	.484
Anti-image Correlation	x6.1	.276 ^a	-.231	.128	.104	-.250
	x6.2	-.231	.467 ^a	-.125	.023	.220
	x6.3	.128	-.125	.730 ^a	-.341	-.295
	x6.4	.104	.023	-.341	.683 ^a	-.488
	x6.5	-.250	.220	-.295	-.488	.641 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.232	44.644	44.644	2.232	44.644	44.644
3	.861	17.217	85.217			
4	.422	8.448	93.665			
5	.317	6.335	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x6.1	-.037
x6.2	-.286
x6.3	.803
x6.4	.873
6.5	.862

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.705
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	30.440
	3
	.000

Anti-image Matrices

		x6.3	x6.4	x6.5
Anti-image Covariance	x6.3	.616	-.198	-.150
	x6.4	-.198	.499	-.256
	x6.5	-.150	-.256	.532
Anti-image Correlation	x6.3	.763 ^a	-.357	-.262
	x6.4	-.357	.672 ^a	-.497
	x6.5	-.262	-.497	.696 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.187	72.889	72.889	2.187	72.889	72.889
2	.341	11.364	84.253			
3	.341	11.364	100.000			

Component Matrix^a

	Component
	1
x6.3	.823
x6.4	.878
x6.5	.860

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.594
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	22.634
	df	10
	Sig.	.012

Anti-image Matrices

		x7.1	x7.2	x7.3	x7.4	x7.5
Anti-image Covariance	x7.1	.784	-.199	-.237	.071	.100
	x7.2	-.199	.639	-.060	-.306	-.137
	x7.3	-.237	-.060	.720	-.151	-.218
	x7.4	.071	-.306	-.151	.714	.127
	x7.5	.100	-.137	-.218	.127	.881
Anti-image Correlation	x7.1	.594 ^a	-.281	-.316	.095	.120
	x7.2	-.281	.620 ^a	-.088	-.453	-.182
	x7.3	-.316	-.088	.657 ^a	-.211	-.274
	x7.4	.095	-.453	-.211	.559 ^a	.160
	x7.5	.120	-.182	-.274	.160	.431 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.093	41.856	41.856	2.093	41.856	41.856
3	.870	17.399	80.063			
4	.598	11.951	92.014			
5	.399	7.986	100.000			

Component Matrix^a

	Component
	1
x7.1	.618
x7.2	.792
x7.3	.737
x7.4	.651
x7.5	.343

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.650
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square 19.236
df	6
Sig.	.004

Anti-image Matrices

		x7.1	x7.2	x7.3	x7.4
Anti-image Covariance	x7.1	.795	-.193	-.233	.059
	x7.2	-.193	.661	-.105	-.304
	x7.3	-.233	-.105	.778	-.133
	x7.4	.059	-.304	-.133	.733
Anti-image Correlation	x7.1	.642 ^a	-.266	-.296	.077
	x7.2	-.266	.637 ^a	-.146	-.437
	x7.3	-.296	-.146	.720 ^a	-.176
	x7.4	.077	-.437	-.176	.613 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.030	50.740	50.740	2.030	50.740	50.740
3	.631	15.768	88.720			
4	.451	11.280	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x7.1	.642
x7.2	.797
x7.3	.712
x7.4	.689

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.539
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	33.644
	10
	.000

Anti-image Matrices

		x8.1	x8.2	x8.3	x8.4	x8.5
Anti-image Covariance	x8.1	.621	-.049	-.289	-.085	.145
	x8.2	-.049	.671	-.240	.234	.004
	x8.3	-.289	-.240	.515	-.099	-.107
	x8.4	-.085	.234	-.099	.649	-.307
	x8.5	.145	.004	-.107	-.307	.724
Anti-image Correlation	x8.1	.580 ^a	-.076	-.512	-.135	.216
	x8.2	-.076	.559 ^a	-.409	.354	.005
	x8.3	-.512	-.409	.552 ^a	-.171	-.176
	x8.4	-.135	.354	-.171	.487 ^a	-.448
	x8.5	.216	.005	-.176	-.448	.498 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.911	38.226	38.226	1.911	38.226	38.226
3	.741	14.813	85.260			
4	.402	8.037	93.298			
5	.335	6.702	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x8.1	.810
x8.2	.656
x8.3	.890
x8.4	.148
x8.5	.102

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.615
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	18.933
	df	3
	Sig.	.000

Anti-image Matrices

		x8.1	x8.2	x8.3
Anti-image Covariance	x8.1	.652	-.048	-.324
	x8.2	-.048	.798	-.233
	x8.3	-.324	-.233	.578
Anti-image Correlation	x8.1	.609 ^a	-.067	-.528
	x8.2	-.067	.708 ^a	-.343
	x8.3	-.528	-.343	.579 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.905	63.511	63.511	1.905	63.511	63.511
2	.388	12.938	76.449			
3	.388	12.938	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x8.1	.806
x8.2	.705
x8.3	.870

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.525
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	24.217
	10
	.007

Anti-image Matrices

		x9.1	x9.2	x9.3	x9.4	x9.5
Anti-image Covariance	x9.1	.623	-.313	.034	.097	-.051
	x9.2	-.313	.518	-.237	-.173	-.158
	x9.3	.034	-.237	.824	.154	.085
	x9.4	.097	-.173	.154	.864	.246
	x9.5	-.051	-.158	.085	.246	.823
Anti-image Correlation	x9.1	.590 ^a	-.551	.048	.133	-.071
	x9.2	-.551	.514 ^a	-.363	-.258	-.242
	x9.3	.048	-.363	.531 ^a	.182	.104
	x9.4	.133	-.258	.182	.306 ^a	.292
	x9.5	-.071	-.242	.104	.292	.583 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.979	39.578	39.578	1.979	39.578	39.578
3	.907	18.144	80.844			
4	.632	12.634	93.478			
5	.326	6.522	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x9.1	.792
x9.2	.844
x9.3	.548
x9.4	-.194
x9.5	.549

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.608
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	20.301
	6
	.002

Anti-image Matrices

		x9.1	x9.2	x9.3	x9.5
Anti-image Covariance	x9.1	.634	-.320	.018	-.088
	x9.2	-.320	.555	-.229	-.127
	x9.3	.018	-.229	.852	.047
	x9.5	-.088	-.127	.047	.900
Anti-image Correlation	x9.1	.605 ^a	-.540	.025	-.116
	x9.2	-.540	.574 ^a	-.333	-.180
	x9.3	.025	-.333	.624 ^a	.054
	x9.5	-.116	-.180	.054	.764 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.961	49.025	49.025	1.961	49.025	49.025
3	.721	18.034	90.793			
4	.368	9.207	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x9.1	.799
x9.2	.870
x9.3	.546
x9.5	.518

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.553
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	32.125
	10
	.000

Anti-image Matrices

		x10.1	x10.2	x10.3	x10.4	x10.5
Anti-image Covariance	x10.1	.776	.013	-.334	-.128	.179
	x10.2	.013	.548	.048	-.273	-.187
	x10.3	-.334	.048	.721	.169	-.199
	x10.4	-.128	-.273	.169	.549	-.141
	x10.5	.179	-.187	-.199	-.141	.684
Anti-image Correlation	x10.1	.382 ^a	.020	-.447	-.197	.246
	x10.2	.020	.652 ^a	.076	-.498	-.305
	x10.3	-.447	.076	.412 ^a	.269	-.284
	x10.4	-.197	-.498	.269	.597 ^a	-.230
	x10.5	.246	-.305	-.284	-.230	.588 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.096	41.927	41.927	2.096	41.927	41.927
3	.839	16.776	84.976			
4	.405	8.092	93.068			
5	.347	6.932	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x10.1	-.299
x10.2	.846
x10.3	-.391
x10.4	.819
x10.5	.683

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.654
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	22.415
	3
	.000

Anti-image Matrices

		x10.2	x10.4	x10.5
Anti-image Covariance	x10.2	.553	-.309	-.200
	x10.4	-.309	.596	-.105
	x10.5	-.200	-.105	.759
Anti-image Correlation	x10.2	.614 ^a	-.538	-.308
	x10.4	-.538	.637 ^a	-.156
	x10.5	-.308	-.156	.762 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.004	66.794	66.794	2.004	66.794	66.794
3	.369	12.298	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x10.2	.868
x10.4	.836
x10.5	.742

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.691
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	28.173
	df	10
	Sig.	.002

Anti-image Matrices

		x11.1	x11.2	x11.3	x11.4	x11.5
Anti-image Covariance	x11.1	.996	-.023	-.029	-.022	.034
	x11.2	-.023	.728	-.088	.020	-.266
	x11.3	-.029	-.088	.728	-.233	-.066
	x11.4	-.022	.020	-.233	.606	-.245
	x11.5	.034	-.266	-.066	-.245	.554
Anti-image Correlation	x11.1	.405 ^a	-.027	-.034	-.028	.046
	x11.2	-.027	.694 ^a	-.121	.030	-.419
	x11.3	-.034	-.121	.763 ^a	-.351	-.104
	x11.4	-.028	.030	-.351	.676 ^a	-.422
	x11.5	.046	-.419	-.104	-.422	.663 ^a

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.280	45.603	45.603	2.280	45.603	45.603
3	.784	15.671	81.335			
4	.567	11.341	92.676			
5	.366	7.324	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x11.1	.047
x11.2	.677
x11.3	.714
x11.4	.788
x11.5	.830

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.693
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	28.384
	df	6
	Sig.	.000

Anti-image Matrices

		x11.2	x11.3	x11.4	x11.5
Anti-image Covariance	x11.2	.728	-.089	.019	-.266
	x11.3	-.089	.729	-.234	-.065
	x11.4	.019	-.234	.607	-.245
	x11.5	-.266	-.065	-.245	.555
Anti-image Correlation	x11.2	.694 ^a	-.122	.029	-.419
	x11.3	-.122	.762 ^a	-.352	-.103
	x11.4	.029	-.352	.676 ^a	-.421
	x11.5	-.419	-.103	-.421	.665 ^a

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.279	56.973	56.973	2.279	56.973	56.973
3	.569	14.214	90.820			
4	.367	9.180	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x11.2	.678
x11.3	.713
x11.4	.788
x11.5	.831

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.578
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	26.807
	10
	.003

Anti-image Matrices

		x12.1	x12.2	x12.3	x12.4	x12.5
Anti-image Covariance	x12.1	.576	.008	-.122	.115	-.298
	x12.2	.008	.845	-.286	.010	.124
	x12.3	-.122	-.286	.662	-.143	-.173
	x12.4	.115	.010	-.143	.939	.039
	x12.5	-.298	.124	-.173	.039	.558
Anti-image Correlation	x12.1	.624 ^a	.012	-.198	.157	-.526
	x12.2	.012	.398 ^a	-.382	.011	.181
	x12.3	-.198	-.382	.595 ^a	-.181	-.285
	x12.4	.157	.011	-.181	.461 ^a	.053
	x12.5	-.526	.181	-.285	.053	.591 ^a

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.987	39.734	39.734	1.987	39.734	39.734
3	.923	18.450	83.458			
4	.463	9.261	92.720			
5	.364	7.280	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x12.1	.837
x12.2	.207
x12.3	.729
x12.4	-.135
x12.5	.833

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.642
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	20.670
	df	3
	Sig.	.000

Anti-image Matrices

		x12.1	x12.3	x12.5
Anti-image Covariance	x12.1	.591	-.128	-.323
	x12.3	-.128	.804	-.159
	x12.5	-.323	-.159	.579
Anti-image Correlation	x12.1	.613 ^a	-.185	-.552
	x12.3	-.185	.782 ^a	-.232
	x12.5	-.552	-.232	.607 ^a

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.954	65.147	65.147	1.954	65.147	65.147
3	.376	12.548	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x12.1	.847
x12.3	.710
x12.5	.856

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.533
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	19.988
	df	10
	Sig.	.029

Anti-image Matrices

		x13.1	x13.2	x13.3	x13.4	x13.5
Anti-image Covariance	x13.1	.672	-.310	-.151	.031	-.067
	x13.2	-.310	.652	-.146	.037	-.168
	x13.3	-.151	-.146	.781	-.064	.279
	x13.4	.031	.037	-.064	.942	-.207
	x13.5	-.067	-.168	.279	-.207	.790
Anti-image Correlation	x13.1	.597 ^a	-.468	-.208	.040	-.092
	x13.2	-.468	.567 ^a	-.205	.048	-.234
	x13.3	-.208	-.205	.515 ^a	-.075	.356
	x13.4	.040	.048	-.075	.427 ^a	-.240
	x13.5	-.092	-.234	.356	-.240	.422 ^a

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.772	35.437	35.437	1.772	35.437	35.437
3	.934	18.684	81.113			
4	.503	10.060	91.173			
5	.441	8.827	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x13.1	.844
x13.2	.844
x13.3	.557
x13.4	.018
x13.5	.193

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.598
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	13.546
	df	3
	Sig.	.004

Anti-image Matrices

		x13.2	x13.3	x13.1
Anti-image Covariance	x13.2	.690	-.105	-.346
	x13.3	-.105	.894	-.147
	x13.1	-.346	-.147	.678
Anti-image Correlation	x13.2	.575 ^a	-.133	-.505
	x13.3	-.133	.753 ^a	-.189
	x13.1	-.505	-.189	.571 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.759	58.623	58.623	1.759	58.623	58.623
2	.454	15.126	73.749			
3	.454	15.126	100.000			

Component Matrix^a

	Component
	1
x13.2	.821
x13.3	.622
x13.1	.835

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.524
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	25.597
	df	10
	Sig.	.004

Anti-image Matrices

		x14.1	x14.2	x14.3	x14.4	x14.5
Anti-image Covariance	x14.1	.574	-.321	.159	-.139	.003
	x14.2	-.321	.490	-.202	.088	-.206
	x14.3	.159	-.202	.838	-.222	-.002
	x14.4	-.139	.088	-.222	.899	-.085
	x14.5	.003	-.206	-.002	-.085	.809
Anti-image Correlation	x14.1	.514 ^a	-.606	.229	-.193	.004
	x14.2	-.606	.520 ^a	-.316	.132	-.328
	x14.3	.229	-.316	.400 ^a	-.256	-.002
	x14.4	-.193	.132	-.256	.452 ^a	-.100
	x14.5	.004	-.328	-.002	-.100	.712 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.029	40.590	40.590	2.029	40.590	40.590
3	.828	16.555	79.377			
4	.734	14.679	94.056			
5	.297	5.944	100.000			

Component Matrix^a

	Component
	1
x14.1	.753
x14.2	.857
x14.3	.405
x14.4	.368
x14.5	.653

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.586
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	19.896
	df	3
	Sig.	.000

Anti-image Matrices

		x14.1	x14.2	x14.5
Anti-image Covariance	x14.1	.618	-.335	-.007
	x14.2	-.335	.546	-.229
	x14.5	-.007	-.229	.818
Anti-image Correlation	x14.1	.577 ^a	-.577	-.010
	x14.2	-.577	.556 ^a	-.343
	x14.5	-.010	-.343	.685 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.893	63.095	63.095	1.893	63.095	63.095
3	.355	11.838	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x14.1	.815
x14.2	.884
x14.5	.669

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.549
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	Sig.
	31.208
	.000

Anti-image Matrices

		x15.1	x15.2	x15.3	x15.4	x15.5
Anti-image Covariance	x15.1	.606	-.058	-.142	.014	-.279
	x15.2	-.058	.866	-.176	-.184	.107
	x15.3	-.142	-.176	.876	-.082	.141
	x15.4	.014	-.184	-.082	.599	-.270
	x15.5	-.279	.107	.141	-.270	.441
Anti-image Correlation	x15.1	.606 ^a	-.079	-.195	.024	-.540
	x15.2	-.079	.465 ^a	-.202	-.255	.174
	x15.3	-.195	-.202	.409 ^a	-.113	.227
	x15.4	.024	-.255	-.113	.600 ^a	-.525
	x15.5	-.540	.174	.227	-.525	.523 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.069	41.384	41.384	2.069	41.384	41.384
3	.777	15.537	82.856			
4	.581	11.619	94.475			
5	.276	5.525	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x15.1	.791
x15.2	.231
x15.3	.116
x15.4	.798
x15.5	.860

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.629
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	25.077
	df	3
	Sig.	.000

Anti-image Matrices

		x15.1	x15.4	x15.5
Anti-image Covariance	x15.1	.640	-.023	-.285
	x15.4	-.023	.661	-.275
	x15.5	-.285	-.275	.491
Anti-image Correlation	x15.1	.658 ^a	-.035	-.508
	x15.4	-.035	.670 ^a	-.483
	x15.5	-.508	-.483	.587 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.042	68.053	68.053	2.042	68.053	68.053
3	.330	10.993	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x15.1	.794
x15.4	.782
x15.5	.894

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.543
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	28.834
	df	10
	Sig.	.001

Anti-image Matrices

		x16.1	x16.2	x16.3	x16.4	x16.5
Anti-image Covariance	x16.1	.509	-.287	-.292	-.086	.046
	x16.2	-.287	.578	.148	-.190	.064
	x16.3	-.292	.148	.747	.015	-.133
	x16.4	-.086	-.190	.015	.725	-.244
	x16.5	.046	.064	-.133	-.244	.878
Anti-image Correlation	x16.1	.547 ^a	-.530	-.474	-.142	.069
	x16.2	-.530	.544 ^a	.226	-.294	.089
	x16.3	-.474	.226	.433 ^a	.020	-.165
	x16.4	-.142	-.294	.020	.667 ^a	-.306
	x16.5	.069	.089	-.165	-.306	.452 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.079	41.586	41.586	2.079	41.586	41.586
2	1.112	22.241	63.827			
3	.987	19.741	83.562			
4	.509	10.171	93.733			
5	.313	6.267	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x16.1	.837
x16.2	.744
x16.3	.499
x16.4	.701
x16.5	.290

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.644
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	18.009
	3
	.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.909	63.629	63.629	1.909	63.629	63.629
3	.423	14.089	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Anti-image Matrices

		x16.1	x16.2	x16.4
Anti-image Covariance	x16.1	.656	-.316	-.117
	x16.2	-.316	.620	-.199
	x16.4	-.117	-.199	.801
Anti-image Correlation	x16.1	.627 ^a	-.496	-.161
	x16.2	-.496	.608 ^a	-.282
	x16.4	-.161	-.282	.745 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Component Matrix^a

	Component
	1
x16.1	.819
x16.2	.849
x16.4	.719

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.612
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	28.254
	10
	.002

Anti-image Matrices

		x17.1	x17.2	x17.3	x17.4	x17.5
Anti-image Covariance	x17.1	.811	.007	.075	-.129	-.333
	x17.2	.007	.642	-.238	-.182	.074
	x17.3	.075	-.238	.599	-.227	-.130
	x17.4	-.129	-.182	-.227	.641	.071
	x17.5	-.333	.074	-.130	.071	.807
Anti-image Correlation	x17.1	.454 ^a	.010	.107	-.179	-.412
	x17.2	.010	.691 ^a	-.384	-.283	.103
	x17.3	.107	-.384	.636 ^a	-.367	-.187
	x17.4	-.179	-.283	-.367	.676 ^a	.099
	x17.5	-.412	.103	-.187	.099	.436 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.047	40.947	40.947	2.047	40.947	40.947
2	.662	13.235	54.182			
3	.490	9.792	63.974			
4	.399	7.978	71.952			
5			100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x17.1	.151
x17.2	.806
x17.3	.836
x17.4	.816
x17.5	.099

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.695
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	df
	Sig.
	21.949
	3
	.000

Anti-image Matrices

		x17.2	x17.3	x17.4
Anti-image Covariance	x17.2	.651	-.239	-.191
	x17.3	-.239	.621	-.228
	x17.4	-.191	-.228	.662
Anti-image Correlation	x17.2	.700 ^a	-.377	-.291
	x17.3	-.377	.678 ^a	-.356
	x17.4	-.291	-.356	.710 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.036	67.880	67.880	2.036	67.880	67.880
3	.454	15.142	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x17.2	.820
x17.3	.838
x17.4	.814

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.568
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	27.519
	df	10
	Sig.	.002

Anti-image Matrices

		x18.1	x18.2	x18.3	x18.4	x18.5
Anti-image Covariance	x18.1	.810	-.332	-.043	-.076	-.028
	x18.2	-.332	.794	.012	.121	.013
	x18.3	-.043	.012	.533	-.328	-.074
	x18.4	-.076	.121	-.328	.510	-.096
	x18.5	-.028	.013	-.074	-.096	.903
Anti-image Correlation	x18.1	.487 ^a	-.415	-.066	-.118	-.033
	x18.2	-.415	.494 ^a	.018	.190	.016
	x18.3	-.066	.018	.580 ^a	-.629	-.107
	x18.4	-.118	.190	-.629	.563 ^a	-.142
	x18.5	-.033	.016	-.107	-.142	.837 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Communalities

	Initial	Extraction
x18.1	1.000	.032
x18.2	1.000	.076
x18.3	1.000	.744
x18.4	1.000	.775
x18.5	1.000	.310

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.937	38.738	38.738	1.937	38.738	38.738
3	.820	16.404	82.679			
4	.549	10.978	93.657			
5	.317	6.343	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x18.1	.178
x18.2	-.276
x18.3	.863
x18.4	.880
x18.5	.557



Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.576
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	20.783
	df	3
	Sig.	.000

Anti-image Matrices

		x18.3	x18.4	x18.5
Anti-image Covariance	x18.3	.536	-.346	-.076
	x18.4	-.346	.530	-.103
	x18.5	-.076	-.103	.904
Anti-image Correlation	x18.3	.552 ^a	-.649	-.109
	x18.4	-.649	.550 ^a	-.149
	x18.5	-.109	-.149	.824 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy (MSA)

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.862	62.056	62.056	1.862	62.056	62.056
3	.323	10.771	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
x18.3	.872
x18.4	.879
x18.5	.574

Lampiran 6: Uji Reabilitas

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,678	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1.2	8,2188	1,596	,603	,440
x1.3	7,9063	1,894	,379	,720
x1.4	8,5000	1,548	,505	,565

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items

,711	3
------	---

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x2.1	7,6563	2,426	,645	,548
x2.3	7,7500	2,323	,569	,590
x2.4	8,2813	1,564	,489	,779

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,702	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x3.1	12,8125	2,480	,707	,472
x3.2	12,4688	4,064	,482	,650
x3.3	12,6250	3,274	,465	,662
x3.4	12,2500	4,581	,379	,703

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,811	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Variance	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x4.1	11,5625	4,512	,685	,738
x4.2	11,6563	4,555	,781	,685
x4.3	11,3125	6,802	,425	,845
x4.4	11,9688	4,805	,666	,745

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	96,9
	Excluded ^a	1	3,1
	Total	32	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,642	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x5.1	10,7097	5,280	,404	,585
x5.2	11,3871	4,445	,494	,517
x5.3	10,8710	4,316	,618	,416
x5.4	10,1935	6,895	,190	,699

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,809	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x6.3	7,5000	3,677	,617	,789
x6.4	7,4063	2,894	,708	,685
x6.5	7,6563	2,684	,678	,727

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,645	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Covariance	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x7.1	11,7500	2,452	,376	,653
x7.2	12,0313	2,741	,551	,488
x7.3	11,5938	3,410	,469	,573
x7.4	12,0625	3,157	,392	,599

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,708	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x8.1	7,6250	1,790	,558	,577
x8.2	7,5625	2,706	,427	,739
x8.3	7,6875	1,512	,649	,448

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,637	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x9.1	7,6875	3,060	,449	,536
x9.2	7,5000	2,903	,616	,335
x9.3	8,2500	2,903	,322	,746

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,743	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x10.2	8,0625	1,931	,646	,568
x10.4	8,2188	2,112	,590	,638
x10.5	8,6563	1,975	,485	,768

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,745	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x11.2	7,0625	6,125	,454	,731
x11.3	7,4063	5,604	,493	,715
x11.4	7,1875	5,577	,579	,664
x11.5	7,5938	5,217	,638	,628

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,728	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x12.1	8,0000	2,065	,602	,580
x12.3	7,8750	2,823	,440	,761
x12.5	7,6875	2,415	,629	,553

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,625	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x13.1	5,0313	2,934	,522	,423
x13.2	5,7500	2,710	,485	,452
x13.3	5,0313	2,870	,323	,702

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,697	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x14.1	8,1563	2,394	,542	,593
x14.2	8,1250	1,532	,643	,421
x14.5	8,2813	2,338	,401	,738

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,763	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x15.1	8,0625	2,899	,563	,716
x15.4	8,1563	3,168	,544	,741
x15.5	8,2813	2,015	,713	,540

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,704	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Variance	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x16.1	6,5625	3,867	,541	,587
x16.2	6,3750	4,177	,600	,530
x16.4	5,7500	4,065	,439	,723

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,753	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x17.2	7,9688	2,289	,591	,676
x17.3	8,0938	1,572	,615	,657
x17.4	8,0625	2,125	,581	,674

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,694	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item
x18.3	8,5625	1,351	,630	,430
x18.4	8,5000	1,290	,640	,413
x18.5	8,4375	2,319	,309	,807

Lampiran 5: Analisis Regresi berganda

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kematangan Sosial, Self Esteem		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kualitas Layanan

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of Estimate
1	,725 ^a	,526	,513	,69763683

a. Predictors: (Constant), Kematangan Sosial, Self Esteem, Kematangan Emosi

b. Dependent Variable: Kualitas Layanan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	62,543	3	20,848	42,835	,000 ^a
	Residual	56,457	116	,487		

a. Predictors: (Constant), Kematangan Sosial, Self Esteem, Kematangan Emosi

b. Dependent Variable: Kualitas Layanan

Coefficients^a

Model		Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-.95E-019	,064		,000	1,000		
	Self Esteem	,194	,093	,194	2,086	,039	,471	2,124
	Kematangan Emosi	,335	,097	,335	3,454	,001	,434	2,303
	Kematangan Sosial	,305	,083	,305	3,683	,000	,598	1,673

a. Dependent Variable: Kualitas Layanan

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

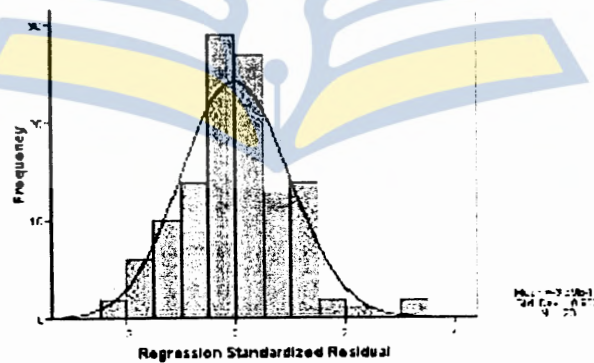
		Unstandardiz
N		120
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	,68878696
Most Extreme Differences	Absolute	,054
	Positive	,054
	Negative	-.049
Kolmogorov-Smirnov Z		,594
Asymp. Sig. (2-tailed)		,871

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

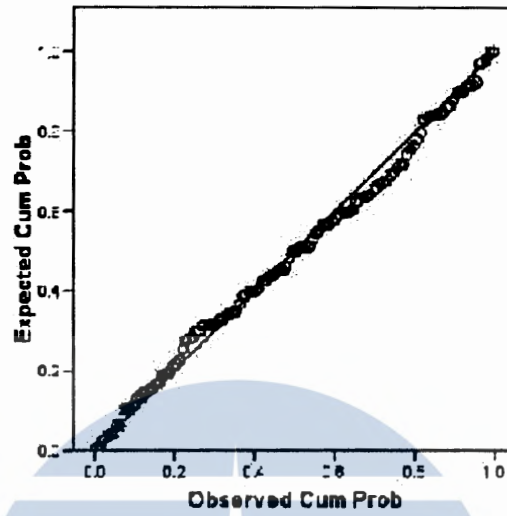
Histogram

Dependent Variable: Kualitas Layanan



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Kualitas Layanan



Scatterplot

Dependent Variable: Kualitas Layanan

