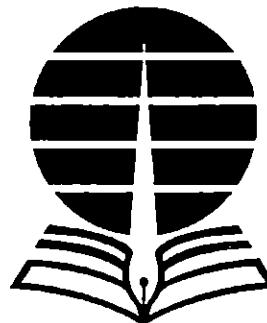


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

YULIANTY SYARI

NIM. 500895177

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2017

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF NURSING CARE SERVICES QUALITY ON PATIENT SATISFACTION AT EMERGENCY ROOM OF dr. ABDUL RIVAI PUBLIC HOSPITAL IN BERAU

Yulianty Syari
yuliantisyari@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

The handling of the case of the emergency room often become the public spotlight as user health services that are often neglected. So, the nurse as at the health service, because they met immediately and often interacting with the patients. This study aims to analyze the quality of nursing care services toward patient satisfaction by partially and simultaneously assess the effect of reliability, responsiveness, assurance, empathy and physical appearance (tangible) on nursing services by using a quantitative method with explanatory approach in emergency room (ER), dr. Abdul Rival Public Hospital in Berau Regency. The population samples of this research were patients or relatives of patients who came for a treatment in Emergency Room. About 100 respondents were surveyed, and the data was analyzed by using a multiple linear regression analysis. The results showed that variables as partially of reliability, assurance , and empathy had a significant value on patient satisfaction. And the reliability, assurance, empathy and tangible of the nursing performance assessed simultaneously, the result indicates that it significantly gives a positive influence on patient satisfaction.

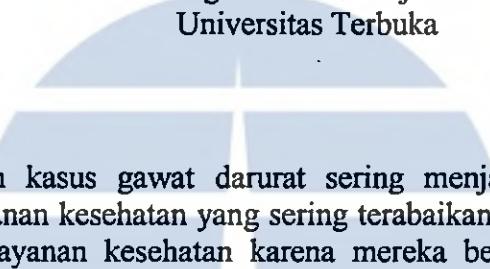
Keywords: *Nursing Care Service Quality, Patient Satisfaction*

ABSTRAK

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD dr.ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU

Yulianty Syari
yuliantisyari@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka



Penanganan kasus gawat darurat sering menjadi sorotan publik sebagai pengguna jasa layanan kesehatan yang sering terabaikan. Untuk itu, perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan karena mereka bertemu langsung dan sering berinteraksi dengan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Berau, secara parsial dan simultan mengetahui apakah pengaruh kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), bukti fisik (*tangible*) pelayanan perawat pada IGD RSUD dr. Abdul Rivai berau terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan pendekatan eksplanatori. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien yang datang berobat pada Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdul Rivai Berau. Jumlah sampel yang akan diteliti adalah 100 orang responden. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini analisa regresi linier berganda. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa secara parsial, kehandalan, jaminan, dan empati tenaga perawat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Dan secara bersama-sama kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan berwujud tenaga perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Kata Kunci : *Kualitas Pelayanan Perawat, Kepuasan Pasien.*

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

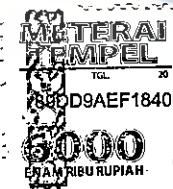
TAPM yang berjudul “PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PERAWAT
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU”

adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip
maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata
ditemukan adanya penjiplakan (plagiat),
maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Samarinda, Juni 2017

Yang Menyatakan



(YULIANTY SYARI)

NIM. 500895177

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

Judul TAPM : PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PERAWAT
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD dr.ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU

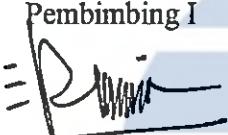
Nama : YULIANTY SYARI

NIM : 500895177

Program Studi : Magister Administrasi Publik

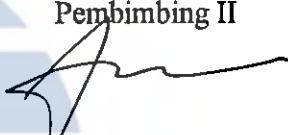
Menyetujui :

Pembimbing I



Dr. Erwin Resmawan, M.Si
NIP. 19640102 199003 1 006

Pembimbing II



Dr. Tuswoyo, M.Si
NIP. 19620808 198910 1 001

Pengaji Ahli



Prof. Dr. Muchlis Hamdi, M.PA, Ph.D
NIP. 19540322 197801 1 001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Administrasi
Program Magister Administrasi Publik



Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 19591027 198603 1 003



Dr. Liestyodono B. Irianto, M.Si
NIP. 19581215 198601 1 009

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : YULIANTY SYARI
NIM : 500895177
Program Studi : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
**Judul TAPM :PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PERAWAT
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD DR. ABDUL RIVAI KABUPATEN
BERAU**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 29 April 2017

Waktu : 15.00 – 16.30 Wita

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji :
Dr. Meita Istianda, S.I.P, M.Si
NIP. 19670519 198701 2 001

Pengaji Ahli :
Prof.Dr. Muchlis Hamdi, M.PA, Ph.D
NIP. 19540322 197801 1 001

Pembimbing I :
Dr. Erwin Resmawan, M.Si
NIP. 19640102 199003 1 006

Pembimbing II :
Dr. Tuswoyo, M.Si
NIP. 19620808 198910 1 001

RIWAYAT HIDUP

Penyusun TAPM : YULIANTY SYARI
NIM : 500895177
Program Studi : Administrasi Publik
Tempat/Tanggal lahir : Tanjung Redeb,Berau / 10 januari 1977

Riwayat Pendidikan :

Lulus SD di Tanjung Redeb, pada tahun 1988
Lulus SMP di Tanjung Redeb, pada tahun 1991
Lulus SMA di Tanjung Redeb, pada tahun 1994
Lulus Sarjana (S1) di Makassar, pada tahun 2002

Riwayat Pekerjaan : Bekerja di RSUD dr.Abdul Rivai Berau sejak tahun 2002 sampai sekarang.

Alamat Tetap : Jl. Jendral Sudirman No.651 Rw.10, Kel.Bugis,
Kec.Tanjung Redeb, Kab.Berau, Kal-Tim

No. HP : 08125401301 / 081347416165

Samarinda, Mei 2017

Peneliti,

Yulianty Syari
NIM.500895177

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunianNya maka penyusunan tesis yang berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau “ dapat diselesaikan dengan baik. Dalam tulisan ini disajikan beberapa pokok bahasan meliputi ; kualitas pelayanan perawat dan kepuasan pasien.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan dan penulisan tesis ini masih banyak kekurangan serta kelemahan karena keterbatasan penulis. Namun atas masukan, bimbingan dan saran dari dosen pembimbing penyusunan tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu sudah selayaknya penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Dr. Liestyodono. B.I, M.Si, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka, yang telah memberikan bimbingannya dan membantu proses penyusunan tesis ini.
2. Dr. Meita Istianda, S.IP, M.Si, selaku Kepala UPBJJ Samarinda Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka, yang telah memberikan bimbingannya dan membantu proses penyusunan tesis ini.
3. Prof. Dr. Endang Wirjatmi TL, M.Si, selaku Penguji Ahli yang telah banyak membantu dalam proses penyempurnaan tesis ini.

4. Dr. Erwin Resmawan M.Si, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama proses bimbingan tesis dan sangat membantu dalam proses penyusunan tesis ini.
5. Dr. Tuswoyo, M.Si, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran kepada penulis dalam proses penyusunan tesis.
6. Dr.Hj.Nurmin Baso M, Sp.Rad.M.Kes, selaku Direktur RSUD dr.Abdul Rivai Berau yang telah membantu dalam proses pembuatan tesis ini.
7. Seluruh Karyawan dan Karyawati RSUD dr.Abdul Rivai Berau, serta pasien yang berobat terutama di IGD, yang telah banyak membantu proses penyusunan tesis ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa MAP Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka yang tidak mungkin penulis sebutkan namanya satu per satu.
9. Terakhir, Untuk Suami "tercinta" Mulawarman dan 2 orang Putra-Putriku yang hebat yaitu Wira Maulana Pratama dan Qonitah Faqihah Maharani serta seluruh Keluarga "tersayang" yang tidak bosan-bosan memberikan motivasi serta doa hingga terselesaikannya tesis ini.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga tesis yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Amiin.

Tanjung Redeb, 4 Maret 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Abstract	ii
Abstrak.....	iii
Pernyataan Orisinalitas Tesis	iv
Lembar Persetujuan TAPM	v
Lembar Pengesahan	vi
Persetujuan Unggah Karya Ilmiah	vii
Riwayat Hidup	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	13

A. Kajian Teori	13
a. Pelayanan Publik	13
b. Kualitas Pelayanan Publik	15
c. Pelayanan Perawat.....	22
d. Kepuasaan Pasien.....	23
B. Penelitian Terdahulu.....	29
C. Hubungan Antar Variabel	35
D. Kerangka Konseptual	36
E. Operasional Variabel	38
F. Hipotesis Penelitian	38
BAB III. METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian.....	40
B. Unit Analisa	41
C. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	41
D. Populasi dan Sampel Penelitian	41
E. Instrumen Penelitian	43
F. Variabel dan Definisi Operasional Variabel	44
G. Pengukuran Variabel dan Sumber Data	48
H. Analisis Data	49
1. Analisis Statistik Deskriptif.....	49
2. Analisis Inferensial	50
1). Pengujian Validitas dan Realibilitas Instrument.....	50
2). Uji Asumsi Klasik.....	51

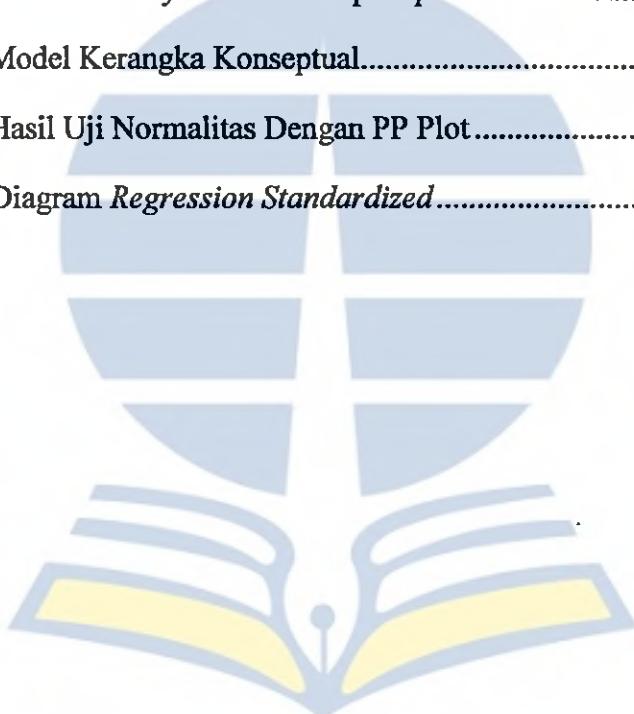
3). Regresi Linier Berganda	55
4). Koefisien Determinasi	59
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Gambaran Umum	60
1. Sejarah RSUD dr.Abdul Rivai.....	60
2. Sarana dan Prasarana	61
3. Gambaran Ketersediaan Sumber Daya	61
4. Gambaran Umum Instalasi Gawat Darurat.....	61
B. Gambaran Karakteristik Responden.....	63
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	64
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	65
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	66
C. Gambaran Kepuasaan Pasien.....	68
D. Gambaran Kualitas Pelayanan Perawat.....	71
E. Uji Validitas dan Reabilitas	78
F. Uji Asumsi Klasik	81
1. Uji Normalitas	81
2. Uji Multikolinearitas.....	83
3. Uji Heteroskedasitas	84
4. Uji Autokorelasi	86
G. Analisis Regresi Linier Berganda.....	86
1. Uji Parsial (Uji T)	86
2. Uji Simultan (Uji F)	88

3. Persamaan Regresi Linier Berganda	90
4. Koefisien Determinasi.....	92
BAB V. PENUTUP.....	94
A. Kesimpulan.....	94
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN.....	100



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Persentase Penduduk yang Memiliki Keluhan Kesehatan Berobat Jalan dan Persentase Penduduk yang Beroabt Jalan di RSUD dr. Abdul Rivai	7
Gambar 2.1. Dimensi Pelayanan Terhadap Kepuasaan Pasien.....	36
Gambar 2.2. Model Kerangka Konseptual.....	37
Gambar 4.1. Hasil Uji Normalitas Dengan PP Plot.....	82
Gambar 4.2. Diagram <i>Regression Standardized</i>	85



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu.....	33
Tabel 3.1 Instrumen Untuk Mengukur Variabel Penelitian.....	44
Tabel 4.1 Gambaran Ketersediaan Sumber Daya	61
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	64
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	65
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	66
Tabel 4.5 Indikator Kepuasaan Pasien (%).....	68
Tabel 4.6 Variabel Kepuasan Pasien (%).....	70
Tabel 4.7 Kehandalan Pelayanan Tenaga Perawat (%)	71
Tabel 4.8 Ketanggaan Pelayanan Tenaga Perawat (%)	73
Tabel 4.9 Jaminan Pelayanan Tenaga Perawat (%)	74
Tabel 4.10 Empati Pelayanan Tenaga Perawat (%)	75
Tabel 4.11 Berwujud/Penampilan Pelayanan Tenaga Perawat (%)	77
Tabel 4.12 Kualitas Pelayanan Tenaga Perawat (%)	78
Tabel 4.13 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	80
Tabel 4.14 Uji Kolmogorof Smirnov.....	83
Tabel 4.15 Nilai Tolerance dan VIF	84
Tabel 4.16 Hasil Uji T.....	87
Tabel 4.17 Hasil Uji ANOVA.....	89
Tabel 4.18 Koefisien Regresi.....	90
Tabel 4.19 Koefisian Determinasi	92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Hasil Rekapan Kuesioner

Lampiran 3 Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 4 Permohonan Izin Pengumpulan Data Penelitian

Lampiran 5 Persetujuan Izin Pengumpulan Data Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam era globalisasi saat ini, persaingan bisnis menjadi sangat tajam, baik dipasar domestik (nasional) maupun internasional, dan gelombang globalisasi ini telah menciptakan tantangan besar bagi rumah sakit yaitu kompetisi yang semakin ketat juga pelanggan semakin selektif serta berpengetahuan. Tantangan seperti ini membuat rumah sakit harus menentukan pada dua pilihan yakni masuk area kompetisi dengan melakukan perubahan dan perbaikan atau keluar arena kompetisi tanpa dibebani perubahan atau perbaikan. Kondisi lingkungan seperti ini membawa keadaan pada suatu kenyataan bahwa kualitas mutu pelayanan serta profesionalisme harus dijaga agar tetap mampu berkompetisi.

Seperti yang diungkapkan oleh Wijaya (2011 ; 11), bahwa menjaga kualitas mutu serta profesionalisme menjadi suatu keharusan agar perusahaan tetap dapat bertahan dan sukses, baik ditingkat operasional, manajerial maupun strategi.

Mutu pelayanan dapat dipersepsi baik dan memuaskan pasien, adalah jika jasa yang diterima sesuai atau melebihi dari yang diharapkan dan sebaliknya mutu pelayanan dipersepsi jelek atau tidak memuaskan jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan (Kotler, 2002 ; 486).

Pelayanan dikatakan baik , ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Baik buruknya kualitas pelayanan bukan berdasarkan persepsi penyedia layanan tetapi berdasarkan persepsi konsumen terhadap prosesnya secara menyeluruh. Pada sejumlah tipe jasa, persepsi yang terbentuk dari interaksi Antara pelanggan dengan fasilitas jasa berpengaruh signifikan terhadap kualitas jasa bersangkutan di mata pelanggan (Tjiptono & Chandra, 2005 : 93).

Apabila fasilitas jasa tersedia dengan baik dan memadai maka pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat optimal. Pasien juga akan merasa terlayani dengan baik sehingga dengan dengan ketersediaan fasilitas yang baik dapat menimbulkan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Sebagian besar masyarakat baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan kurang puas atas pelayanan rumah sakit pemerintah, puskesmas dan puskesmas pembantu. Persepsi masyarakat terhadap ketidakpuasan pelayanan merupakan indikasi keterampilan dan kualifikasi yang menghasilkan pelayanan tidak memenuhi standar . Kenyataan menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana tersebut (Tjiptono, 2010 ; 122).

Baik buruknya kualitas pelayanan bukan berdasarkan persepsi penyedia layanan tetapi berdasarkan persepsi konsumen terhadap prosesnya secara menyeluruh. Penyelenggaraan pelayanan publik yang dilaksanakan oleh aparatur pemerintah dalam berbagai sektor pelayanan terutama yang menyangkut pemenuhan kebutuhan hak-hak sipil dan kebutuhan dasar masih dirasakan belum sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat.

Hal ini bisa diketahui antara lain dari banyaknya pengaduan, keluhan yang disampaikan oleh masyarakat melalui media massa maupun langsung kepada unit pelayanan, baik menyangkut sistem dan prosedur pelayanan yang masih berbelit-belit, tidak transparan, kurang informatif, kurang akomodatif dan kurang konsisten sehingga tidak menjamin kepastian (hukum, waktu dan biaya) serta masih adanya praktik pungutan tidak resmi.

Kualitas pelayanan dalam berbagai aspek menjadi salah satu penghubung utama kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah. Pelayan yang baik merupakan pelayan yang mampu mengerti kebutuhan yang dilayani, cepat dalam memberikan layanan, tepat waktu, dan tanggap akan pemenuhan kebutuhan yang dilayani. Untuk itu upaya peningkatan kualitas pelayanan harus dilaksanakan secara konsisten dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat, sehingga pelayanan pemerintah kepada masyarakat dapat diberikan secara transparan, cepat, tepat, murah, sederhana dan mudah dilaksanakan serta tidak diskriminatif.

Sejalan dengan meningkatnya kesadaran berbangsa, bernegara dan bermasyarakat serta adanya tuntutan reformasi penyelenggaraan pemerintah dan

pembangunan, pemenuhan untuk mendapatkan pelayanan yang baik merupakan hak masyarakat dan sebaliknya bagi aparatur berkewajiban memberikan pelayanan dan pengayoman kepada masyarakat.

Pelayanan publik harus dilaksanakan secara transparan dan akuntabel oleh setiap unit pelayanan instansi pemerintah, karena kualitas kinerja birokrasi pelayanan publik memiliki implikasi yang luas dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Mengingat jenis pelayanan sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka dalam memenuhi pelayanan diperlukan pedoman yang digunakan sebagai acuan bagi instansi dilingkungan instansi kesehatan khususnya di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.

Dengan adanya kompetisi yang sangat ketat pada pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, merangsang masyarakat untuk menuntut pelayanan cepat, mudah, tepat dan murah, yang sudah barang tentu akan dapat terwujud apabila pemerintah mampu menugaskan aparaturnya dengan professional.

Kepuasan masyarakat atas pelayanan kinerja aparatur pemerintah dapat diukur berdasarkan standar pelayanan minimal yang telah ditentukan berdasarkan Kepmenkes No: 129/MENKES/SK/II/2008 dan telah di sempurnakan kembali pada tahun 2012 hal ini sejalan dengan perkembangan perumahsakitan yang berorientasi pada Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dengan sasaran MDG's (Millenium Development Goals), dengan Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai salah satu Output yang akan dicapai dari berbagai indikator standar.

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No 124 / Menkes / II / 1999 RSUD dr. Abdul Rivai Berau ditetapkan sebagai Rumah Sakit Daerah Tipe C. Selama ini RSUD dr. Abdul Rivai telah berkiprah besar dalam bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Berau dan sekitarnya karena RS ini merupakan satu-satunya RS di Berau.

Secara geografis rumah sakit ini berada jauh dari Rumah Sakit Rujukannya yang bertipe B ataupun A . Pasien membutuhkan dana yang tidak sedikit jika harus dirujuk ke RS yang lebih lengkap, karena perjalanan membutuhkan 10 hingga 12 jam via darat. Akses lain bisa menggunakan transportasi udara namun biaya yang dikeluarkan juga tidak kecil. Karena permasalahan biaya yang besar, harapan masyarakat pelayanan kesehatan diusahakan cukup di RS tersebut. Karena itu kegiatan pelayanan di RSUD dr. Abdul Rivai dari tahun ketahun selalu berkembang dengan melibatkan berbagai disiplin Ilmu Kedokteran dalam melaksanakan pelayanan yang maksimal.

Instalasi gawat darurat merupakan bagian awal dari suatu rumah sakit, tempat dimana pasien pertama kali masuk ketika membutuhkan pelayanan kesehatan, baik dalam keadaan gawat darurat maupun dalam keadaan tidak gawat darurat, karena berfungsi sebagai klinik 24 jam. Keleluhan pada unit gawat darurat dapat saja terjadi, dan ini menunjukan adanya ketidakpuasan atau kekecewaan konsumen. Konsumen yang tidak puas dan kecewa tidak hanya meninggalkan rumah sakit, tapi juga menceritakan keburukan jasa yang mereka terima pada

orang lain. Dampak konsumen (pasien) akan menjatuhkan pilihannya kepada pesaing.

Instalasi Gawat Darurat sebagai salah satu fasilitas rumah sakit yang akan menangani calon pasien yang memiliki penyakit yang cukup parah sehingga perlu dilakukan penanganan secara cepat dan tepat serta merupakan pintu gerbang utama Rumah Sakit. Instalasi Gawat Darurat memberikan pelayanan gawat darurat selama 24 jam dengan dokter jaga serta tenaga paramedik yang bertanggung jawab untuk seluruh pelayanan darurat.

Penanganan kasus gawat darurat sering menjadi sorotan publik sebagai pengguna jasa layanan kesehatan yang sering terabaikan. Pelayanan kesehatan tersebut dinyatakan sebagai bagian dari pelayanan dasar yang terjangkau seluruh masyarakat. Untuk itu, perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan karena mereka bertemu langsung dan sering berinteraksi dengan pasien.

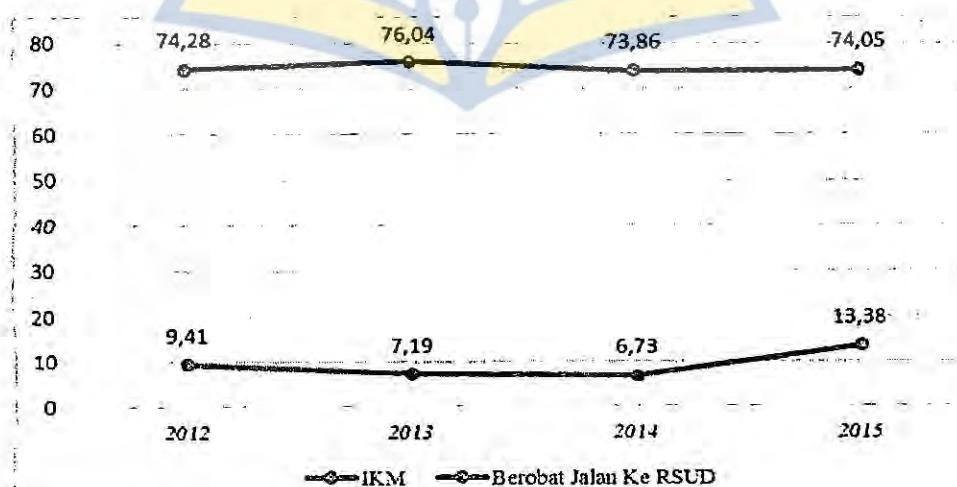
Perawat merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan karena mereka bertemu langsung dan sering berinteraksi dengan pasien. Oleh karena itu, perawat menjadi salah satu komponen penting dalam pelayanan terhadap pasien terutama tenaga perawat di bagian Instalasi Gawat Darurat. Hal ini dikarenakan tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat wajib memberikan pertolongan pertama bagi pasien yang datang dan menghindari berbagai resiko seperti kematian, menanggulangi korban kecelakaan atau bencana lainnya yang langsung membutuhkan tindakan segera dan cekatan sehingga kualitas pelayanan yang diberikan harus baik.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat dimaksudkan sebagai acuan bagi unit pelayanan instansi pemerintah dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala, sebagai bahan untuk pelayanan publik selanjutnya, sedangkan bagi masyarakat dapat digunakan sebagai gambaran tingkat kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

Target dari nilai IKM RSUD dr. Abdul Rivai sendiri dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 adalah 80. Untuk mencapai nilai ini, Rumah Sakit masih terus berbenah diri untuk meningkatkan pelayanan diberbagai aspek.

Gambar 1.1 Indeks Kepuasan Masyarakat dan Persentase Penduduk Kabupaten Berau yang Berobat Jalan di RSUD dr. Abdul Rivai (2012-2015)



sumber : Badan Pusat Statistik (diolah)

Gambar 1.1 diatas menunjukkan jumlah penduduk Kabupaten Berau yang berobat di RSUD dr. Abdul Rivai dan IKM dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2015. Selama kurun waktu 2012 sampai dengan 2015, jumlah penduduk yang memiliki keluhan kesehatan dan memilih berobat jalan di rumah sakit berfluktuatif, namun pergerakannya sejalan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan memberikan dampak pada keputusan masyarakat dalam memilih tempat berobat. Namun demikian, jika dilihat dari nilai Indeks Kepuasan Masyarakat dalam kurun waktu tersebut nilainya masih selalu dibawah target dan pergerakannya tidak stabil menunjukkan adanya konsistensi perbaikan menuju ke arah yang lebih baik. Hal ini menunjukkan masih terdapat ketidakpuasan pelayanan pada RSUD dr. Abdul Rivai sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai kepuasan pasien sebagai upaya meningkatkan kepuasan masyarakat.

Pada dasarnya saat ini pelayanan masyarakat di RSUD dr. Abdul Rivai dirasakan masih banyak kelemahan, masih banyak keluhan dan ketidakpuasan seperti yang diharapkan masyarakat, sebagai kurang sederhananya prosedur, masih kurangnya respon petugas, serta kehadiran perawat sering terlambat, apalagi jika disertai dengan masalah masih kurangnya fasilitas penunjang pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Berau, maka dari itu RSUD dr. Abdul Rivai harus mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan melalui pelayanan prima di berbagai unit pelayanan agar mampu menepis keluhan masyarakat tentang kelemahan pelayanan publik oleh aparatur pemerintah yang belum mampu memenuhi kualitas yang diharapkan oleh masyarakat khususnya di

bidang pelayanan kesehatan di RSUD dr. Abdul Rivai. Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Tjiptono dan Gregorius (2016 ; 136), Kualitas pelayanan prima oleh petugas keperawatan dapat dilihat dari segi ketanggapan, kehandalan, jaminan, empati dan penampilan dari perawat itu sendiri. Indikator tersebut dapat menjadi penilaian subjektif pasien mengenai kualitas tenaga perawat.

Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya mengenai kepuasan pasien dan bahwa tenaga perawat Instalasi Gawat Darurat merupakan ujung tombak pelayanan medik, dan merupakan salah satu faktor pemberi kesan pertama akan baik buruknya pelayanan kesehatan secara global disebuah rumah sakit maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Kualitas Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdul Rivai Berau Kabupaten Berau**“.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah secara parsial terdapat pengaruh antara kehandalan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai?
2. Apakah secara parsial terdapat pengaruh antara ketanggapan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai?

3. Apakah secara parsial terdapat pengaruh antara jaminan yang diberikan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai?
4. Apakah secara parsial terdapat pengaruh antara empati tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai?
5. Apakah secara parsial terdapat pengaruh antara penampilan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai?
6. Apakah secara simultan terdapat pengaruh antara kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan penampilan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai?

C. Tujuan

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Menganalisis pengaruh secara parsial antara kehandalan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
2. Menganalisis pengaruh secara parsial antara ketanggapan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
3. Menganalisis pengaruh secara parsial antara jaminan yang diberikan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
4. Menganalisis pengaruh secara parsial antara empati tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.

5. Menganalisis pengaruh secara parsial antara penampilan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
6. Menganalisis pengaruh secara simultan antara kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan penampilan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis, yakni:

1. Manfaat Teoritis

Memberi kontribusi yang melengkapi dalam rangka memperluas wawasan kajian dalam bidang ilmu administrasi publik serta dapat menjadi bahan masukan dan perbandingan untuk pengembangan penelitian di bidang pelayanan publik dimasa yang akan datang, yang berhubungan dengan pelayanan perawat terhadap pasien di instalasi gawat darurat.

2. Manfaat Praktis

- a) Bermanfaat sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, terutama bidang keperawatan untuk meningkatkan kepuasan pasien sebagai konsumen di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.Abd Rivai Berau.

- b) Sebagai umpan balik terutama bagi pasien sebagai pengguna pelayanan agar dapat berdampak positif dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan akhirnya nanti akan meningkatkan kepuasan pasien



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORI

1. Pelayanan Publik

a. Pengertian Pelayanan Publik

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, mendefinisikan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Menurut Lewis dan Gilman (2005 ; 22), pelayanan publik didefinisikan sebagai kepercayaan publik. Warga negara berharap pelayanan publik dapat melayani dengan kejujuran dan pengelolaan sumber penghasilan secara tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik. Pelayanan publik yang adil dan dapat dipertanggung-jawabkan menghasilkan kepercayaan publik. Dibutuhkan etika pelayanan publik sebagai pilar dan kepercayaan publik sebagai dasar untuk mewujudkan pemerintah yang baik. Sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos (1990 ; 27) ,seperti dikutip dibawah ini :

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

b. Aspek Pelayanan Publik

Terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu (Bharata, 2004 ; 11):

- 1) Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).
- 2) Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) atau customer yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
- 3) Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
- 4) Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

Sedangkan menurut Ratminto dan A.S Winarsih (2016 ; 25), terdapat beberapa asas dalam penyelenggaraan pelayanan pemerintahan dan perizinan yang harus diperhatikan, yaitu empati dengan customers, pembatasan prosedur, kejelasan tatacara pelayanan, minimalisasi persyaratan pelayanan, kejelasan kewenangan, transparansi biaya, kepastian jadwal dan durasi pelayanan, minimalisasi formulir, maksimalisasi masa berlakunya izin, kejelasan hak dan kewajiban providers dan customers, efektivitas penanganan keluhan.

2. Kualitas Pelayanan Publik

a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Secara etimologi tidak mudah mendefinisikan atau memberikan pengertian mengenai kualitas. Namun demikian ada beberapa definisi umum yang diberikan oleh beberapa pakar kualitas. Dikemukakan oleh Josep M Juran (dalam Tjiptono, 2005 ; 11) bahwa kualitas adalah kecocokan untuk pemakaian (*fitness for use*). Definisi ini menekankan orientasi pada pemenuhan harapan pelanggan. Dikemukakan pula oleh Taguchi (dalam Tjiptono, 2005 ; 12) bahwa kualitas adalah kerugian yang ditimbulkan oleh suatu produk bagi masyarakat setelah produk tersebut dikirim, selain kerugian-kerugian yang disebabkan fungsi intrinsik produk.

Secara sederhana pengertian kualitas pelayanan dapat dinyatakan sebagai perbandingan antara pelayanan yang diharapkan konsumen dengan pelayanan yang diterimanya, menurut Zethaml, Berry dan Parasuraman (dalam Tjiptono, 2004 ; 58) kualitas yang dirasakan didefinisikan sebagai “Penilaian konsumen terhadap keseluruhan keunggulan produk, sedangkan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pertimbangan global yang berhubungan dengan superioritas dari pelayanan.”

Dalam perspektif TQM (*Total Quality Management*), kualitas dipandang secara lebih luas, tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan

tetapi juga proses, lingkungan dan manusia. Perspektif ini dirumuskan secara rinci oleh Goetsh dan Davis (2010), yang mendefinisikan kualitas sebagai “ Kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. (Tjiptono F dan Chandra G, 2016 ; 114-115)

Lovelock (Tjiptono F 2004 ; 59), menyebutkan “kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi harapan pelanggan”.

Senada dengan pengertian menurut Gaspersz (2011 ; 6) mengemukakan pengertian kualitas baik dari segi konvensional maupun strategis yang pada dasarnya mengacu pada pengertian pokok :

- 1) Kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk.
- 2) Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Lebih lanjut, dalam kaitannya dengan pelayanan, Juran mengemukakan bahwa “ kualitas adalah menjaga janji agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan ”. Senada dengan pendapat Juran, Gaspersz (1997 ; 241) mengemukakan kualitas sebagai berikut : “ Kualitas

adalah menjaga janji pelayanan agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan “. Meningkatkan kualitas pelayanan merupakan pekerjaan semua orang karena semua orang adalah pelanggan, sedangkan tanggung jawab untuk kualitas pelayanan atau produksi dan pengawasan kualitas tidak dapat didelegasikan kepada satu orang, misalnya staf pada sebuah kantor.

Kualitas adalah penilaian subyektif pelanggan. Penilaian ini ditentukan oleh persepsi pelanggan terhadap jasa, persepsi tersebut dapat berubah karena pengaruh hal tertentu, misalnya iklan yang efektif, reputasi suatu jasa tertentu, pengalaman teman dan sebagainya. Yang penting bagi kita adalah bagaimana jasa kita dipersepsikan oleh pelanggan dan kapan persepsi pelanggan berubah.

Berkaitan dengan masalah kualitas pelayanan, pada dasarnya kualitas pelayanan merupakan suatu konsep yang abstrak dan sukar dipahami. Ada 2 (dua) faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan (Tjiptono, 2004;121), yaitu layanan yang diharapkan (*expected service*) dan layanan yang diterima (*perceived service*).

Apabila layanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan konsumen, maka kualitas layanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal, tetapi sebaliknya jika layanan yang diterima atau dirasakan lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas layanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas layanan bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa / layanan

melainkan berdasarkan pada persepsi konsumen. Persepsi konsumen terhadap kualitas layanan itu sendiri merupakan penilaian menyeluruh konsumen atas keunggulan suatu layanan. Dalam melaksanakan misinya, seringkali organisasi hanya mementingkan pencapaian produktifitas dan profitabilitas dengan mengabaikan aspek kualitasnya, padahal kualitas selalu berfokus pelanggan (*costumer focused quality*) sehingga kualitas mengacu pada segala sesuatu yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai keinginan pelanggan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990 ; 21) diidentifikasi 10 (sepuluh) faktor utama yang menentukan kualitas jasa, yaitu :

- a) *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
- b) *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*)
- c) *Competence*, artinya setiap orang dalam perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
- d) *Access*, meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui.
- e) *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan yang dimiliki para contact person.
- f) *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- g) *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya.
- h) *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko, keragu-raguan.
- i) *Understanding/knowing the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
- j) *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa,bisa berupa fasilitas fisik,peralatan yang dipergunakan,representasi fisik dan jasa.

Kemudian dalam riset selanjutnya, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry menemukan adanya *overlapping* diantara beberapa dimensi diatas.

Oleh sebab itu, mereka menyederhanakannya menjadi lima dimensi pokok, yaitu :

- 1) Kehandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
- 2) Ketanggapan (*Responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membuat konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
- 3) Jaminan dan Kepastian (*Assurance*), yaitu pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).
- 4) Empati (*Empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Di mana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan , memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.
- 5) Berwujud (*Tangibles*), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (contoh: gedung, gudang, dan lain-lain), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

Dewasa ini konsep kualitas telah menjadi faktor yang sangat dominan terhadap keberhasilan suatu organisasi. Kualitas menjadi pedoman utama dalam pengembangan dan keberhasilan implementasi

program-program manajerial dan kerekayasaan untuk mewujudkan tujuan-tujuan bisnis yang utama.

Model yang dipergunakan untuk menganalisis kualitas pelayanan dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry (dalam Ratminto & Atik.S.W, 2016 ; 81) dengan mengidentifikasi lima gap yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa. Kelima gap tersebut, yaitu :

- 1) Gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen Pada kenyataannya pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu merasakan dan memahami keinginan pelanggan secara tepat. Akibatnya manajemen tidak mengetahui desain jasa, jasa-jasa pendukung yang diinginkan pelanggan.
- 2) Gap antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas pelayanan. Kemungkinan manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan, tetapi manajemen tidak menyusun suatu standar kinerja yang jelas. Hal ini disebabkan tidak adanya komitmen total manajemen terhadap kualitas pelayanan, kekurangan sumber daya.
- 3) Gap antara spesifikasi kualitas pelayanan dan penyampaian jasa. Ada beberapa penyebab terjadinya gap ini, misalnya karyawan kurang terlatih, beban kerja melampui batas, tidak dapat memenuhi standar kinerja.
- 4) Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Seringkali harapan pelanggan dipengaruhi oleh iklan dan janji yang dibuat perusahaan, sehingga menimbulkan risiko bagi perusahaan.
- 5) Gap antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan. Gap ini terjadi bila pelanggan mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berlainan.

Mengukur kualitas pelayanan berarti membandingkan kinerja suatu jasa dengan seperangkat standar yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Parasuraman, Zeithaml dan Berry (dalam Tjiptono, 2016 ; 83) menggunakan skala multi item yang diberi nama servqual (*service*

quality). Alat ini dimaksudkan untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan dan kesenjangan (gap) yang ada di model kualitas jasa.

Dikemukakan oleh Lehtinen & Lehtinen dalam Tjiptono (2004; 97) bahwa “ada dua dimensi kualitas jasa, yaitu process quality (yang dievaluasi pelanggan selama jasa diberikan) dan output quality (yang dievaluasi setelah jasa diberikan)”.

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kata kualitas itu sendiri mengandung banyak pengertian, beberapa contoh pengertian kualitas menurut Tjiptono (2005 ; 2) adalah :

1. Kesesuaian dengan persyaratan;
2. Kecocokan untuk pemakaian;
3. Perbaikan berkelanjutan;
4. Bebas dari kerusakan/cacat;
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat;
6. Melakukan segala sesuatu secara benar;
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Dari beberapa pendapat tentang kualitas tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang berupa sejumlah keistimewaan produk serta terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan yang mampu memenuhi keinginan atau

kebutuhan pelanggan. Sedangkan apabila dikaitkan dengan pelayanan, maka kualitas pelayanan adalah segala sesuatu yang berupa sejumlah keistimewaan produk serta terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan dengan jalan menjaga janji agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan.

3. Pelayanan Perawat

Perawat merupakan salah satu komponen penting dan dapat dikatakan strategis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Kehadiran dan peran perawat tidak dapat diabaikan, karena peran perawat adalah menjaga pasien dalam mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya. Seorang perawat dituntut untuk memahami benar proses dan standar praktik keperawatan. Lebih terperinci dikatakan bahwa perawat adalah orang yang di didik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu (Momon, 2008:67). Wolinsky memberikan pengertian bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan yang tugasnya membantu dokter dalam memberikan pelayanannya di samping pembantu perawat, siswa perawat, ahli farmasi, teknis medis dan sebagainya (Wolinsky, 1980: 303-304).

Menurut Depkes RI (2002) yang dikutip oleh Joeharno (2008 ; 36), tenaga perawat yang merupakan "*The Caring Profession*" mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, Karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya.

Bukan hanya itu saja menurut (Wolf dan fuerst, 1984:24) perawatan juga termasuk pelayanan professional bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, terbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang menyeluruh di tunjukkan kepada individu, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Perawatan memberikan pelayanan pembinaan kesehatan serta membantu orang dalam mengatasi dengan cara sebaik mungkin masalah kehidupan sehari-hari.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata produk, serta penyelenggaranya sehari dengan standard kode etik profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1996:30).

4. Kepuasan Pasien.

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin ‘*satis*’ (artinya cukup baik, memadai) dan ‘*facio*’(melakukan atau membuat). Kepuasan bisa diartikan sebagai ‘upaya pemenuhan sesuatu’ atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2016 ; 204).

Menurut Kotler (2004 ; 42) , kepuasan merupakan perasaan senang ataupun kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Apabila kinerja lebih kecil dari harapan konsumen akan merasakan tidak puas. Apabila kinerja sama dengan harapan konsumen akan merasakan puas. Apabila kinerja melebihi harapan, konsumen akan merasakan sangat puas. Ketika konsumen merasakan ketidakpuasan, konsumen akan enggan untuk menggunakan lagi jasa perusahaan tadi. Mereka akan cenderung untuk mencari perusahaan lain yang mereka anggap akan menawarkan tingkat kepuasan yang mereka harapkan. Atau dengan kata lain jika tingkat kepuasan yang dirasakan rendah, maka akan mempengaruhi niat untuk berpindah.

Menurut Oliver (1980 ; 460), ” mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya “. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan

dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Menurut Engel (1995 ; 133), “ kepuasan pelanggan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu alternatif yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Sedangkan ketidakpuasan adalah harapan yang diteguhkan secara negative. Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan, dan merupakan pendapat yang menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan dari pelayanan kesehatan. Individu mempunyai kebutuhan sendiri sehingga ia dimotivasi untuk mengurangi atau memenuhi kebutuhan tersebut, artinya individu akan bertidik atau berprilaku dengan cara yang menyebabkan kepuasan kebutuhannya (jurnal Kesehatan Masyarakat , 2010:15).

Beberapa pakar yang memberikan definisi mengenai kepuasan atau ketidakpuasan konsumen, yang dikutip oleh Tjiptono F dan Gregorius C (2016 ; 206-207) diantaranya sebagai berikut :

1. Day (dalam Tse dan Wilton, 1988)

Mengatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya atau norma kinerja lainnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya.

2. Kotler et.al (1994 ; 42)

Mengatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapan.

Dari berbagai definisi tersebut menunjukkan bahwa pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Untuk mengukur kepuasan masyarakat digunakan atribut yang berisi tentang bagaimana masyarakat menilai suatu produk atau layanan yang ditinjau dari sudut pandang pelanggan. Dalam pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan telah menjadi hal yang sangat esensial bagi setiap perusahaan. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi kepuasan pelanggan.

Pelayanan dalam bidang kesehatan menjadi wacana yang terus bergulir dan tidak dapat dilepaskan dari kehidupan sehari-hari. Begitu banyak manusia yang sakit dan memerlukan pertolongan penyembuhannya. Tidak heran bila saat ini Rumah Sakit berlomba-lomba memberikan pelayanan terbaiknya kepada pasien terutama dalam

meningkatkan fasilitas di segala bidang. Namun, kenyataan yang masih kita temui bahwasanya masih banyak Rumah Sakit yang belum memperhatikan mutu pelayanan di lihat dari ketetapan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan mendapatkan pelayanan, variasi model pelayanan, pelayanan pribadi, kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan dan atribut pendukung pelayanan lainnya. Salah satu sumber daya yang paling banyak menyumbang pendukung kepuasan pasien adalah perawat. (Rusdiana, 2014 ; 45).

Pasien yang merasa puas dengan asuhan profesional lebih cenderung menggunakan pelayanan diwaktu mendatang. Sehingga asuhan psikologis yang baik dapat membuat perbedaan signifikan pada konsumen. Penelitian mengenai pengalaman pasien selama dirawat dirumah sakit menguatkan pendapat bahwa rasa ketidakberdayaan yang dipelajari menggambarkan keadaan psikologis yang sangat baik yang merupakan asumsi salah yang dimiliki pasien. Asuhan pasien ini mempunyai perspektif psikologis esensial yang perlu disadari perawat (Morrison Paul, 2008:67).

Rumah sakit, perawat, dokter dan paramedik lain dituntut untuk memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada pasien dengan memperhatikan apa yang menjadi keinginan, kebutuhan, dan harapan dari pasiennya sehingga pasien merasa puas dan menggunakan rumah sakit

yang sama dikemudian hari jika pasien diperlukan dirawat dirumah sakit. Karena kepuasan yang dirasa pasien tidak semata-mata didapat dari kualitas jasa yang diberikan oleh rumah sakit tapi juga dari pelayanan yang diberikan oleh perawat, dokter dan paramedik lain.

b. Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan suatu rumah sakit.

Sabarguna (2004:39) menyatakan ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Aspek kenyamanan, meliputi lokasi rumah sakit, kenyamanan ruang pasien, makan pasien, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan
- 2) Aspek hubungan dengan petugas rumah sakit terutama perawat. Informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, komunikatif, responsif, suportif, dan cekatan dalam melayani pasien, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar dan terkenal
- 3) Aspek biaya, meliputi mahalnya pelayanan, tejangkau tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien.

Menurut Gerson (2004:60), “manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan objektif”. Dengan hasil pengukuran orang bisa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkan dengan standar kerja, dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut:

- a) Pengukuran menyebabkan orang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- b) Pengukuran bisa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang akan mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang meningkat.
- c) Pengukuran memberikan umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
- d) Pengukuran memberi tahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya. Informasi ini juga bisa datang dari pelanggan.
- e) Pengukuran motivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitasnya yang lebih tinggi.

B. Beberapa Penelitian Terdahulu

Dalam melakukan penelitian ini perlu mempelajari beberapa penelitian terdahulu sebagai bahan tinjauan pustaka dan perbandingan dalam hasil penelitian nanti. Beberapa penelitian terdahulu yang diambil adalah :

1. Mustafa (2008) : Hubungan Antara Presepsi Pasien Terhadap Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Gawat

Darurat Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung. Tujuan penelitian ini mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang gawat darurat. Penelitian ini menggunakan survei analitik, dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap dimensi ketanggapan pasien. Dalam hal ini pelayanan yang lebih tanggap dan lebih peduli terhadap harapan dan keinginan pasien.

2. Lely S. Bahat (2011) : Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Tujuan penelitian ini menganalisa kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan tenaga kesehatan di IGD. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisa data uji validitas, dengan hasil penelitian *responsiveness* (ketanggapan) berpengaruh positif dan signifikan sebesar 25,1% terhadap kepuasan pasien, hal ini disebabkan karena pasien di IGD lebih mengutamakan ketanggapan yaitu berupa kecepatan dan ketepatan dalam melayani pasien.
3. Anjar Ramulyono (2008) : Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman. Tujuan penelitian ini menganalisa bagaimana pengaruh kualitas pelayanan pelayanan terhadap kepuasan pasien. Menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis data uji validitas dan uji reabilitas. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa semua variabel dimensi kualitas pelayanan

(*reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangible*) secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Dimana variabel *responsiveness* merupakan variabel yang paling memberikan kepuasan tertinggi bagi pasien.

4. Hagus Wiyono,dkk (2014) : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sukoharjo, Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien tentang pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo, Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sample penelitian adalah pengunjung IGD RSUD Sukoharjo yakni sebanyak 100 responden dengan teknik *Accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis menggunakan uji *importance performance analysis* (IPA) dan uji kesenjangan/gap. Hasil penelitian tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di IGD RSUD Sukoharjo adalah sedang yaitu pada dimensi ketanggungan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan berwujud (*tangible*), dan empati (*empathy*), sedangkan pada dimensi kehandalan (*reliability*) adalah sangat puas.
5. Hermawan D pisu, Sefti Rompas dan Reginus Malara (2015) : Hubungan Respon Time Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Intalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, Penelitian ini dilatarbelakangi oleh karena adanya pasien gawat darurat lama mendapat penanganan dan dibiarkan menunggu sehingga menyebabkan ketidak puasan terhadap

pelayanan yang diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan respons time perawat dengan kepuasan pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisioner yang dibuat oleh penelitian dan diisi oleh responden. Selanjutnya data yang telah terkumpul diolah menggunakan SPSS untuk di analisa dengan desain metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara respon time perawat dengan kepuasan pasien, semakin cepat respon time perawat semakin puas pasien, dan sebaliknya semakin lambat respon time perawat semakin tidak puas pasien.

6. Amelia Tri Utami ,Hadi Ismanto dan Yuni Lestari (2013) : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Pusat Pendidikan Brigade Mobile Watukosek). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan dari dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangibles* (berwujud), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) terhadap kepuasan pasien. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling dan accidental sampling. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif dengan menggunakan uji validitas dan uji realibilitas, uji F, koefisien determinasi, uji t dan analisis regresi linier berganda. menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari variabel Tangibles (X1), Reliability (X2), Responsiveness (X3), Assurance

(X4) dan Empaty (X5) secara simultan/bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan secara parsial, variabel *Tangibles* (X1), *Reliability* (X2) dan *Empaty* (X5) terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan (Y). Sedangkan variabel *Responsiveness* (X3), *Assurance* (X4) secara parsial tidak terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan (Y).

Berikut penulis kemukakan rangkuman hasil penelitian terdahulu sebagaimana dapat dilihat pada matriks berikut ini :

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Variabel		Analisis Yang Digunakan	Hasil Penelitian
	Independen	Dependen		
1. Mustafa (2008)	Kualitas pelayanan	Kepuasan pasien	Analisis data kuantitatif dengan survey analitik, menggunakan pendekatan cross sectional	ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap dimensi ketanggapan pasien. Dalam hal ini pelayanan yang lebih tanggap dan lebih peduli terhadap harapan dan keinginan pasien.
2. Lely. S (2011)	Kualitas pelayanan	Kepuasan pasien	Analisis data kuantitatif dengan uji validitas	<i>responsiveness</i> (ketanggapan) berpengaruh positif dan signifikan sebesar 25,1% terhadap kepuasan pasien
3. Anjar R (2008)	Kualitas pelayanan	Kepuasan pasien	Analisis data kuantitatif dengan uji validitas dan	semua dimensi kualitas pelayanan secara bersama-sama

			reabilitas	mempuyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien
4. Hagus wiyono,dkk (2014)	Kualitas pelayanan	Kepuasan pasien	Analisis data kualitatif dengan teknik accidental sampling	tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di IGD RSUD Sukoharjo adalah sedang yaitu pada dimensi ketanggapan(<i>responsiveness</i>), jaminan (<i>assurance</i>), berwujud (<i>tangible</i>), dan empati (<i>empathy</i>), sedangkan pada dimensi kehandalan (<i>reliability</i>) adalah sangat puas.
5. Hermawan ,dkk (2013)	Respon time perawat	Kepuasan pasien	Analisis data dengan survey analitik dan cross sectional	ada hubungan yang bermakna antara respon time perawat dengan kepuasan pasien, semakin cepat respon time perawat semakin puas pasien, dan sebaliknya semakin lambat respon time perawat semakin tidak puas pasien.
6. Amelia,dll (2013)	Kualitas pelayanan	Kepuasan pasien	Analisis data kuantitatif dengan uji validitas dan uji realibilitas, uji F, koefisien determinasi, uji t dan analisis regresi linier berganda	kualitas pelayanan secara simultan/bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien

7. Yulianty Syari (2016)	Kualitas pelayanan	Kepuasan pasien	Analisis data kuantitatif dengan regresi linier berganda	terdapat pengaruh yang signifikan antara kehandalan,jaminan dan empati tenaga perawat terhadap kepuasan pasien di IGD,sedangkan untuk ketanggapan dan berwujud tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien di IGD
-----------------------------------	-----------------------	--------------------	---	---

Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis berbeda dengan penelitian sebelumnya, baik dari segi tempat atau lokasi penelitian, maupun waktu melakukan penelitian yang berbeda. Dimana peneliti menggunakan variabel bebas kualitas pelayanan perawat dan variabel terikat kepuasan pasien yang berobat di instalasi gawat darurat dengan metode analisis regresi berganda. Lokasi penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdul Rivai Berau. Unit analisisnya adalah pasien dan keluarga pasien yang datang berobat, dengan kriteria pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik, berusia 17-75 tahun, jenis kelamin dan status sosial ekonomi tidak dipermasalahkan, pasien dalam kondisi sadar dan mampu diajak komunikasi .Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kehandalan,jaminan dan empati tenaga perawat terhadap kepuasan pasien.

C. Hubungan Antar Variabel Yang Diteliti

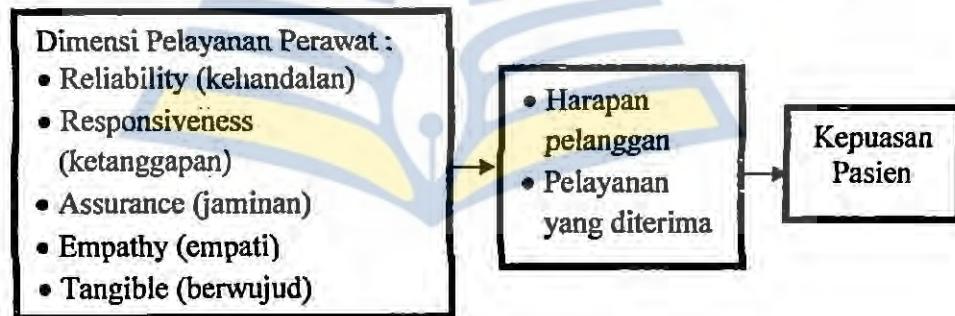
Pelayanan keperawatan memiliki kontribusi yang sangat besar terhadap citra sebuah rumah sakit dan dipandang perlu untuk melakukan evaluasi atas pelayanan yang telah diberikan. Pemberian asuhan keperawatan dapat dilakukan dalam

praktik rumah sakit, rumah pasien, praktik berkelompok, atau praktik individu. Dalam praktik di rumah sakit sebagaimana profesi dokter maka pemerintah telah merancang sistem regulasi keperawatan bagi profesi keperawatan (Nursalam, 2009 ; 32).

Peran pasien dirumah sakit terutama di IGD merupakan tujuan utama berbagai aktivitas yang dilaksanakan dengan ujung tombak pelayanan. Pasien akan menentukan saat sekarang dan akan datang, terhadap hal-hal yang menjadi pendorong atau penghambat kemajuan. Pasien yang merasa puas akan mendorong calon pasien lainnya, sementara pasien yang tidak puas akan menghambat, karena akan memberitahukan tentang keburukan pelayanan yang didapatkan.

Berdasarkan teori diatas maka dapat disusun kerangka teori berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithaml sebagai berikut:

Gambar 2.1 Dimensi Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien



D. Kerangka Konseptual

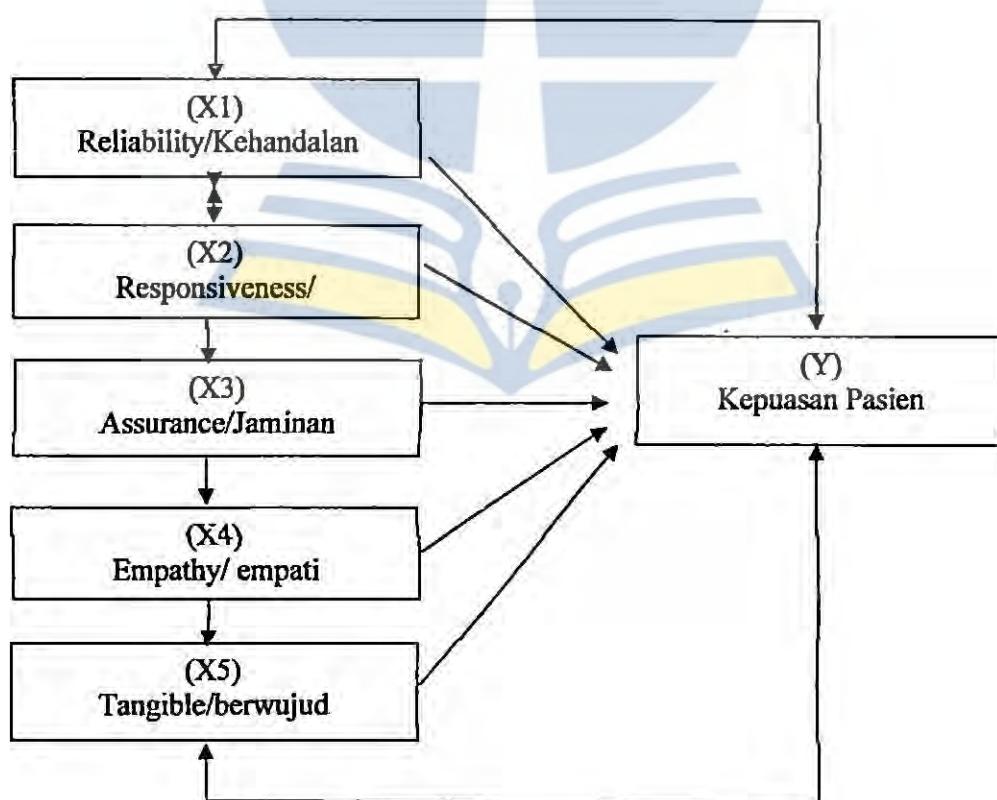
Menurut Churchill dan Surprenant (1982), secara konseptual kepuasan pasien adalah merupakan hasil pembelian dan pemakaian yang didapatkan

dari perbandingan yang dilakukan oleh pembeli atas *reward* dan biaya pembelian dengan konsekuensi yang diantisipasi. (Tjiptono F dan Gregorius C ,2016 ; 207)

Kualitas merupakan keseluruhan ciri dari karakteristik produk atau jasa yang kemampuannya dapat memuaskan kebutuhan, baik yang dinyatakan secara tegas maupun tersamar. Kualitas sering diartikan sebagai kepuasan pasien (*customer satisfaction*) atau konformasi terhadap kebutuhan atau persyaratan (*conformance to the requirement*) (Gaspersz, 2011 ; 6).

Berdasarkan uraian tersebut, maka kerangka konsep penelitian ini digambarkan sebagaimana gambar 2.2 sebagai berikut :

Gambar 2.2 Model Kerangka Konseptual



E. Operasional Variabel

Berdasarkan pada kajian teoritis pada sub bab sebelumnya, maka definisi operasional variabel dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kualitas Pelayanan Tenaga Perawat (X)

Pelayanan tenaga perawat yang diberi simbol X berkaitan dengan kemampuan rumah sakit RSUD Dr. Abdul Rivai untuk memberikan pelayanan yang akurat terutama kualitas pelayanan perawat, sejak pertama kali pasien datang di IGD tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

2. Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y)

Kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan pada rumah sakit di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.

F. Hipotesa Penelitian

Penelitian ini menguji pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.

Hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut :

H_0 : Kualitas pelayanan tenaga perawat tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien

H_1 : Kualitas pelayanan tenaga perawat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian, yang kebenarannya harus diuji secara empiris antara dua variabel. Dalam penelitian ini berdasarkan permasalahan, tujuan penelitian dan kajian teori maka dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. Secara parsial terdapat pengaruh antara kehandalan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
2. Secara parsial terdapat pengaruh antara ketanggapan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
3. Secara parsial terdapat pengaruh antara jaminan yang diberikan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
4. Secara parsial terdapat pengaruh antara empati tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
5. Secara parsial terdapat pengaruh antara penampilan (berwujud) tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
6. Secara simultan terdapat pengaruh antara kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan penampilan (berwujud) tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah *explanatory research*, yaitu kajian yang bertujuan untuk memberikan penjelasan mengenai masalah dan pengaruh pengujian hipotesis dan penelitian ini biasanya menggunakan dasar sampel dan populasi yang ada.

Cohen, *et.al* (2007 ; 84) yang menyatakan bahwa “ metode survey digunakan untuk penelitian dengan tujuan mengumpulkan data berskala besar untuk membuat generalisasinya ” . Penelitian survey yang dimaksud adalah bersifat menjelaskan hubungan kausal dan pengujian hipotesis. Metode yang digunakan adalah kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur hubungan-hubungan antara variabel riset atau berguna untuk menganalisis bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lain, sehingga desain penelitian adalah kausal.

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian eksplanatori yaitu penelitian yang bermaksud menjelaskan kedudukan variabel-variabel yang diteliti serta hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2007 ; 35), yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap kepuasan pasien di instalasi gawat darurat.

B. Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang datang berobat ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dengan kriteria pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik, berusia 17-75 tahun, jenis kelamin dan status sosial ekonomi tidak dipermasalahkan, pasien dalam kondisi sadar dan mampu diajak komunikasi karena seringkali pasien tidak menjalani semua pelayanan RS, maka dimungkinkan keluarga pasien yang menunggu dapat memberikan informasi tambahan dengan jumlah keseluruhan populasi tergantung jumlah pasien di bulan itu yang memenuhi syarat.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdul Rivai Berau, dengan pertimbangan penelitian seperti ini belum pernah dilakukan sebelumnya di rumah sakit ini. Waktu penelitian ini mulai dilaksanakan terhitung tanggal 1 januari 2017 sampai dengan 1 februari 2017.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2012;117), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi merupakan keseluruhan subjek yang akan diteliti dengan karakteristik yang dapat dikatakan sama sehingga dapat digeneralisasikan hasil penelitian yang dilakukan terhadap populasi tersebut.

Subjek atau populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien atau keluarga pasien yang datang berobat pada Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdul Rivai Berau.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dan agar hasil kesimpulan penelitian dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi, maka sampel yang diambil harus benar-benar representative (Sugiono,2012;118). Syarat sampel pada penelitian ini adalah berusia 17 - 75 tahun, bila anak-anak diwakilkan oleh orang tua dan pasien dalam keadaan sadar atau *compos mentis*.

Menurut Roscoe dalam Sugiono (2012 ; 91), menyarankan tentang ukuran sampel untuk penelitian sebagai berikut :

- Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500.
- Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30.
- Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate

(korelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Misalnya variabel penelitiannya ada 5 (independen + dependen), maka jumlah anggota sampel = $10 \times 5 = 50$

Penentuan Jumlah sampel yang akan diteliti digunakan teknik pengambilan sampel *nonprobability sampling* yaitu dengan teknik incidental sampling (sampling sewaktu-waktu), berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang sedang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat RSUD dr. Abdul Rivai yang memenuhi persyaratan sebagai populasi.

E. Instrumen Penelitian

Penelitian adalah melakukan pengukuran terhadap fenomena sosial maupun alam. Sehingga dalam melakukan penelitian diperlukan alat ukur yang baik. Alat ukur inilah yang disebut sebagai instrumen penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah kuisioner.

Instrumen penelitian yang telah disusun diujicobakan terlebih dahulu untuk mengetahui kesahihan dan keandalannya, serta ditujukan agar hasil penelitian yang dilakukan berkualitas tinggi. Instrumen yang valid adalah instrumen yang mampu mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2012 ; 75).

Adapun instrumen yang diperlukan untuk mengukur kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD dr. Abdul Rivai ditampilkan dalam tabel berikut :

Tabel 3.1 Instrumen Untuk Mengukur Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Indikator
Kepuasan Pasien (Y)	Pelayanan medis
	Kepuasan perawat
	Kualitas perawat
Kehandalan (X1)	Segera, akurat dan memuaskan
Ketanggapan (X2)	Kebutuhan, keinginan, dan memberikan
Jaminan (X3)	Tulus, sopan dan menghargai
Empati (X4)	Peduli, perhatian dan pendekatan
Berwujud (X5)	Cara berpakaian, peralatan dan bahan-bahan

F. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam kajian ini adalah kualitas layanan perawat instalasi gawat darurat RSUD dr. Abdul Rivai Berau yang terdiri dari 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

a. Reliability (kehandalan)

Reliability (kehandalan) adalah kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.

Indikator:

- 1) Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera.
- 2) Hasil yang diberikan akurat dan memuaskan.
- 3) Kemampuan perawat dalam menjalankan tugasnya dengan baik.

b. Responsiveness (ketanggapan)

Responsiveness (ketanggapan) adalah keinginan perawat untuk membantu kebutuhan dan keinginan pasien dan memberikan pelayanan secara memuaskan.

Indikator :

- 1) Ketanggapan perawat terhadap kebutuhan dan keinginan pasien.
- 2) Kesediaan perawat berdiskusi dan mendengarkan keluh kesah pasien.
- 3) Kemudahan perawat untuk ditemui.

c. Assurance (jaminan)

Assurance (jaminan) merupakan kemampuan perawat dalam melakukan pelayanan, berpengetahuan, terampil, dan tulus dalam melayani pasien sehingga dapat menimbulkan kepercayaan dan keyakinan termasuk juga kesopanan dan menghargai pasien dan keluarganya.

Indikator:

- 1) Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang ramah bagi pasien.
- 2) Kesediaan perawat memberi infirmasi dan pengetahuan tentang penanganan medis dan keterampilan keperawatan.
- 3) Ketulusan perawat dalam melayani pasien sehingga dapat menimbulkan kepercayaan dan keyakinan termasuk juga kesopanan dan menghargai pasien dan keluarganya.

d. Empathy (empati)

Empathy (empati) adalah kemudahan perawat dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, kepedulian, perhatian perawat terhadap pasien dan keluarga pasien termasuk pendekatan atau upaya memahami kebutuhan pasien.

Indikator :

1. Kemudahan perawat dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik.
2. Adanya kepedulian dan perhatian perawat terhadap pasien dan keluarga pasien.
3. Melakukan pendekatan atau upaya untuk memahami kebutuhan pasien.

e. *Tangible* (berwujud)

Tangible (berwujud) adalah keadaan yang berupa penampilan fisik dari perawat, cara berpakaian atau menggunakan uniformnya, peralatan yang digunakan dalam bertugas, bahan-bahan sarana pelayanan lainnya.

Indikator:

- 1) Penampilan fisik dari perawat, ramah dan selalu tersenyum.
- 2) Cara berpakaian yang rapi dan sopan.
- 3) Peralatan yang digunakan dalam bertugas masih bagus dan layak pakai, bahan-bahan sarana pelayanan yang memadai.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan. Kepuasan adalah tingkat perasaan pasien setelah berobat dan mendapat pelayanan dari perawat instalasi gawat darurat RSUD dr. Abdul Rivai Berau

Indikatornya:

1. Kepuasan atas kualitas perawat dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien.
2. Kepuasan atas kualitas perawat dalam penguasaan pengetahuan medis ataupun pengalamannya kepada pasien.
3. Kepuasan atas kualitas perawat secara keseluruhan baik dalam penyediaan fasilitas jasa pelayanan kepada pasien.

G. Pengukuran Variabel dan Sumber Data

Skala pengukuran merupakan kesepakatan digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval dengan alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran menghasilkan data kuantitatif. Dalam penyusunan instrumen penelitian digunakan model dari Rensis Likert.

Menurut Sugiyono (2012 ; 134), Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan menggunakan Skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator dan sub indikator. Kemudian sub indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen berupa pernyataan yang perlu dijawab oleh responden.

Dalam penelitian ini skala likert digunakan sebagai berikut:

1. Sangat Setuju diberi skor 5
2. Setuju diberi skor 4
3. Netral diberi skor 3
4. Tidak Setuju diberi skor 2
5. Sangat Tidak Setuju diberi skor 1

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang pertama kali dicatat dan dikumpulkan oleh peneliti . Data primer yang diperoleh adalah dengan cara kuesioner. Kuisisioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk

merupakan informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto S, 2006, ; 128)

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer ataupun pihak lain, yang dapat dilanjutkan dengan cara studi pustaka yaitu mengumpulkan data dari berbagai sumber penulisan, baik berupa buku-buku, jurnal-jurnal, dan literatur-literatur lain yang mendukung penelitian.

H. Metode Analisis Data

1. Analisis Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif dilakukan dengan memberikan deskripsi atau gambaran tentang karakteristik responden serta menyusun distribusi frekuensi dengan menggunakan data kuesioner atau angket kajian yang telah diberikan kepada responden sehingga diperoleh frekuensi, persentase dan rata-rata skor jawaban responden.

Berdasarkan skor yang diperoleh kemudian dianalisis guna mengungkapkan fenomena yang terdapat pada setiap variabel dengan persepsi responden.

2. Analisis Inferensial

Penggunaan metode statistik digunakan untuk membuktikan hipotesis yang telah diajukan pada bagian awal dari tulisan ini yang sifatnya kuantitatif.

1) Pengujian Validitas dan Reabilitas Intrumen

a. Uji Validitas

Instrumen penelitian yang telah disusun di ujicobakan terlebih dahulu untuk mengetahui kesahihan dan kehandalannya, serta ditujukan agar hasil penelitian yang dilakukan berkualitas tinggi. Instrumen yang valid adalah instrumen yang mampu mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2012 ; 75).

Dalam pengujian validitas, instrumen diuji dengan menghitung koefisien antara skor item dan skor totalnya dalam taraf signifikansi 0,05 dengan rumus korelasi *Product Moment Pearson* (Arikunto S, 2010: 213) :

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

- i. Dimana:
- ii. r = koefisiensi korelasi
- iii. n = banyaknya sampel
- iv. x = skor item X
- y = skor item Y

Instrumen bisa dikatakan valid mempunyai nilai r hitung > r tabel dengan tingkat signifikansi korelasi dibawah 0,05.

b. Uji Reabilitas

Instrumen tersebut dikatakan reliabel jika dapat digunakan untuk mengukur variabel berulang kali yang akan menghasilkan data yang sama atau hanya sedikit bervariasi (Cohen,2007;146). Uji reliabilitas untuk menguji konsistensi instrumen menggunakan koefisien Alpha Cronbach, dengan rumus:

$$r_n = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

i. Dimana :

r_n = koefisien reliabilitas instrumen

ii. k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian butir

σ_t^2 = variasi total

(Arikunto S, 2010: 239)

Sebuah instrumen dianggap telah memiliki tingkat kehandalan yang dapat diterima (reliabel) jika nilai koefisien reliabilitas yang terukur adalah lebih besar atau sama dengan 0,6.

2) *Uji Asumsi Klasik*

Syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam analisa regresi linier berganda (regresi dua tahap) agar estimasi dari koefisien regresi

tidak bias, maka diperlukan adanya pengujian terhadap beberapa asumsi klasik sebagai berikut:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel bebas terkait mempunyai distribusi data yang normal atau tidak melalui pengujian metode grafis, dimana bila data menyebar disekitar dan mengikuti garis diagonal maka model regresi memenuhi asumsi normalitas (Sugiyono,2012;88). Model regresi yang baik adalah yang mempunyai distribusi data normal atau mendekati normal. Selain itu juga dilakukan uji *chi square* dengan H_0 = distribusi data adalah normal dalam tingkat signifikansi 0,05 bila probabilitas < 0,05 maka H_1 diterima. Regresi linier normal klasik, mengasumsikan bahwa tiap u_i didistribusikan secara normal dengan:

$$\text{Rata-rata : } E(u_i) = 0$$

$$\text{Varians : } E(u_i^2) = \sigma^2$$

$$\text{Cov}(u_i, u_j) = 0 ; i \neq j$$

Asumsi ini secara singkat dapat dinyatakan sebagai : $u_i \sim N(0, \sigma^2)$ (Gujarati, 2002 ; 76).

b.Uji Multikolinieritas atau Klinieritas Ganda

Satu dari asumsi model regresi linier klasik adalah tidak boleh terdapat multikolinieritas dimana variable-variabel yang

bebas yang termasuk dalam model (Gujarati, 2002 ; 77).

Terjadinya multikolinieritas ditunjukkan dengan adanya korelasi antar variabel-variabel bebas dalam bentuk nilai *Variance Inflating Factor* (VIF). Bila nilai VIF disekitar angka 1 dan nilai toleransi mendekati 1, maka terjadi multikolinieritas.

Toleransi dari sebuah variabel biasa digunakan untuk merkungur kolinieritas. Toleransi dari variabel didefinisikan dengan $1-R_i^2$, dimana R_i^2 adalah koefisiensi regresi berganda bilamana variabel bebas ke-1 diprediksi dari variabel-variabel bebas lain. Jika toleransi sebuah variabel kecil, maka hampir merupakan kombinasi linier dari variabel-variabel bebas lain.

Faktor inflasi varian atau *varian inflating factor* (VIF) sangat berhubungan erat dengan toleransi. Pada kenyataanya, VIF ini merupakan kebalikan dari toleransi. Untuk variabel ke- i:

$$VIF = \frac{1}{1-R_i^2}$$

Jika terjadi kolinieritas ganda maka penanggulangan yang akan dilakukan adalah dengan cara penambahan data, ini dilakukan untuk menghindari dikeluarkan variabel yang menyebabkan kolinearitas ganda tersebut dikeluarkan dari model.

c.Uji Heteroskedastisitas

Terjadinya heteroskedastisitas ditunjukan dengan adanya ketidaksamaan varian nilai residual antara variabel-variabel bebas

melalui perhitungan uji koefisiensi korelasi Rank Sperman yang mengkorelasikan antara nilai absolute residual dengan setiap variabel bebas. Bila probabilitas hasil korelasi lebih kecil dari 0,05 maka persamaan regresi yang terbentuk mengandung gejala atau heterokedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang tidak terjadi heterokedastisitas (Gujarati,2002 ; 81). Untuk menguji apakah terjadi pelanggaran terhadap asumsi ini maka metode yang digunakan adalah dengan melakukan pengujian rank korelasi dari sperman dengan rumus sebagai berikut:

$$r_s = 1 - \frac{6}{N(N^2-1)} \left[\sum d_i^2 \right]$$

Dimana:

d_i = perbedaan dalam rank yang ditempatkan untuk dua karakteristik yang berbeda dari individual atau fenomena ke i

N = banyaknya individual atau fenomena yang di rank

Sedangkan untuk menguji dilakukan dengan mengasumsikan bahwa koefisien populasi ρ adalah nol dan $N > 8$, tingkat pentingnya r_s yang disampel dapat diuji dengan pengujian t sebagai berikut:

$$t = \frac{r_s \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

Dengan derajat kebebasan = N -2, sedangkan nilai r dihitung antara harga mutlak ei dari tiap-tiap variabel X secara terpisah.

Untuk dapat melihat hasil pengujian diterima atau tidak maka:

- a. $t_{hitung} > t_{kritis}$ berarti ada heteroskedastisitas
- b. $t_{hitung} < t_{kritis}$ berarti tidak ada heteroskedastisitas

Jika terjadi gejala pelanggaran heterokedastisitas pada salah satu atau beberapa variabel bebas, maka bisa dilakukan penangulangan secara trasformasi log.

d.Uji Autokorelasi

Autokorelasi adalah keadaan dimana terjadinya korelasi dari residual untuk pengamatan satu dengan pengamatan yang lain yang disusun menurut runtut waktu. Dampak yang diakibatkan dengan adanya autokorelasi yaitu varian sampel tidak dapat menggambarkan varian populasinya. Untuk mendeteksi ada tidaknya autokorelasi dengan dilakukan uji Durbin-watson (DW).

Jika nilai d (DW) berada antara 2 dan 2 maka dapat disimpulkan tidak ada autokorelasi positif ataupun negatif.

3) *Regresi Linear Berganda*

Berdasarkan pada kerangka konseptual penelitian ini, maka analisis yang dipergunakan untuk memecahkan permasalahan kajian adalah menggunakan analisis regresi linear berganda.

Adapun persamaan regresi linear berganda dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5$$

Keterangan :

Y = kepuasan

β_0 = intercept

$\beta_1 - \beta_5$ = koefisien regresi

X_1 = reliability

X_2 = responsiveness

X_3 = assurances

X_4 = empathy

X_5 = tangibles

1). Pengujian Hipotesis Secara Simultan

Pengujian hipotesis secara simultan adalah pengujian pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersamaan, yang dilakukan dengan menggunakan uji F. langkah-langkah pengujinya adalah sebagai berikut:

- Merumuskan Hipotesis

$H_0 : \beta_1 = 0$, artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel X terhadap variabel Y secara simultan.

$H_a : \beta_1 \neq 0$, artinya terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel X terhadap variabel Y secara simultan.

- Menetukan F_{hit} dengan rumus sebagai berikut

$$F = \frac{MSR}{MSE} \frac{SSR/k}{SSE/(n-k)}$$

Dimana:

$SSR = \text{Sum of square due to regression} = \sum (\hat{Y}_t - Y)^2$

$SSE = \text{Sum of square error} = \sum (Y_t - \hat{Y})^2$

$n = \text{jumlah observasi}$

$k = \text{jumlah parameter (termasuk kintercept) dalam model}$

$MSE = \text{mean of square due to regression}$

$MSR = \text{mean of square due to error}$

- Menentukan F_{tabel} dengan menetapkan tingkat kepercayaan (α) sebesar 0,05 dan derajat bebas (df) = $(n-k-1)$.
- Membuat keputusan hipotesis dengan membandingkan F_{hit} (sig.) dengan $F_{tabel}(\alpha)$ yaitu:

$F_{hit} \leq F_{tabel}$ berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel bebas dengan terikat.

$F_{hit} > F_{tabel}$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel bebas dengan terikat.

2) Pengujian hipotesis secara parsial

Hipotesis secara parsial adalah pengujian pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara satu-satu (individu), yang dilakukan dengan menggunakan uji t. Adapun langkah-langkah pengujinya adalah sebagai berikut:

- Merumuskan hipotesis

$H_0 : \beta_1 = 0$, artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel X terhadap variabel Y secara parsial.

$H_a : \beta_1 \neq 0$, artinya terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel X terhadap variabel Y secara parsial.

- Menentukan t_{hitung} dengan rumus sebagai berikut:

$$t_{hitung} = \frac{\beta_i}{S_{\beta_i}}$$

Dimana:

β_i = koefisien regresi

S_{β_i} = kesalahan standar dari koefisien regresi

- Menetukan t_{tabel} dengan menetapkan tingkat kepercayaan (α) dan derajat bebas (df) = (n- k-1)
- Membuat keputusan hipotesis dengan membandingkan t_{hitung} (sig.) dengan t_{tabel} (α) yaitu:

$t_{hitung} \leq t_{tabel}$ berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga tidak terikat.

$t_{hit} > t_{tabel}$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel bebas dengan terikat.

4) *Koefisien Determinasi*

Koefisien determinasi (R^2) menunjukkan persentase variabel atas observasi dari variabel dependen yaitu kepuasan pasien dijelaskan oleh variabel bebasnya yaitu kualitas pelayanan dan kelengkapan teknologi. Nilai koefisien determinasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah nilai *Adjusted R Square* karena nilai ini dapat naik atau turun apabila satu variabel bebas ditambahkan ke dalam model yang diuji.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah dr.Abdul Rivai

RSU Kabupaten Berau yang pertama berlokasi di jalan Dr. Soetomo, kemudian pada tahun 1974 dipindahkan ke Batumiang di Jl. Pulau Sambit, Kelurahan Tanjung Redeb dengan menempati bekas gedung Kantor Bupati Kabupaten Berau Propinsi Kalimantan Timur, dan pada bulan juni 1986 dipindah ke jalan Pulau Panjang No. 276 Kelurahan Gunung Panjang sampai dengan sekarang, yang merupakan satu – satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah.

Sejak tanggal 15 Februari 1999 Rumah Sakit Umum Daerah di beri nama RSUD dr. Abdul Rivai . Nama Abdul Rivai merupakan nama dokter Indonesia pertama yang bertugas di Kabupaten berau, Kalimantan Timur. Pada 15 Pebruari 1999 status Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai ditetapkan sebagai Rumah sakit Type C oleh Menteri Kesehatan dengan surat Keputusan Nomor 124/MENKES/SK/II/1999. Dan mendapat pengakuan bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi ; Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, dan Rekam Medis. Rumah Sakit masih terus berbenah untuk peningkatan pelayanan yang memenuhi standar.

2. Sarana dan Prasarana

RSUD Dr. Abdul Rivai memiliki sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. Sarana dan prasarana tersebut meliputi tanah, gedung bangunan dan peralatan kesehatan dan kendaraan operasional.

3. Gambaran Ketersediaan Sumber Daya

Dalam menunjang pelaksanaan operasional, rumah sakit mempunyai sumberdaya manusia dengan komposisi sebagai berikut:

Tabel 4.1. Gambaran Ketersediaan Sumber Daya

Nº	Jenis Tenaga	PNS	PTT	JUMLAH
1	Tenaga Medis	283	97	380
2	Tenaga Non Medis	131	96	227
	Total	414	193	607

Sumber : Renstra RSUD dr. Abdul Rivai 2015

Salah satu cara RSUD dr. Abdul Rivai melakukan evaluasi terhadap kinerja pegawai dan kepuasan pada pasien yang datang maka manajemen Pengembangan Mutu melakukan penelusuran Indeks Kepuasan Masyarakat. Data laporan Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD dr. Abdul Rivai yang diperoleh pada tahun 2012 hingga 2015 cenderung berfluktuatif.

4. Gambaran Umum Instalasi Gawat Darurat

IGD merupakan salah satu instalasi di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian upaya penanggulangan gawat darurat. Instalasi

Gawat Darurat sebagai pusat pelayanan kesehatan yang buka selama 24 jam penuh berfungsi untuk pelayanan kesehatan pada pasien yang bersifat gawat dan darurat serta membutuhkan pertolongan segera untuk menghindari perkembangan penyakit yang lebih parah dan bahkan harus dilakukan secara cepat dan tepat.

Berbagai nama untuk instalasi / unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi IGD (Kepmenkes RI No. 856/Menkes / SK/ IX/ 2009). Rumah Sakit dr. Abdul Rivai adalah RS kelas type C yang menerapkan standar pelayanan IGD level II.

Berdasarkan data statistik kunjungan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai tahun 2014 sebanyak 17.499 orang. Rata-rata kunjungan pasien per hari sekitar 50 orang. Kasus terbanyak adalah penyakit dalam, disamping juga kasus-kasus KLL.

Prosedur pelayanan di IGD tidak bisa hanya berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan dengan unit-unit lain yang terkait. Dalam menerapkan pelayanan di IGD mengacu kepada status kegawatan pasien. Dokter atau perawat Triase harus dapat menyeleksi pasien sesuai dengan kegawatannya sebagai prioritas pertama pelayanan kepada pasien sesuai dengan norma-norma yang ada untuk pelayanan pasien gawat darurat yang berlaku dan tidak menurut urutan kedatangan pasien.

Berdasarkan evaluasi dari SPM RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2014 kepuasan pelanggan gawat darurat mencapai 75,2% memenuhi standar target $\geq 70\%$.

Sumber daya manusia (SDM) di IGD terdiri dari multidisiplin ilmu, multiprofesi dan terintegrasi. Wewenang penuh dipimpin oleh dokter sebagai penanggungjawab pelayanan. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat ATLS/ACLS/BTCLS/PPGD yang masih berlaku sesuai indikator kinerja tahun 2014 tercapai : 77,2 % dari standar target 100 %.

Komposisi ketenagaan di IGD RSUD dr. Abdul Rivai :

Tenaga Kesehatan :

- a. Dokter jaga : 10 orang
- b. Dokter internship : 5 orang (dokter magang Kemenkes 2016)
- c. Perawat Jaga : 26 orang

Tenaga non – kesehatan :

- a. Administrasi : 2 orang
- b. CS – Porter : 7 orang

B. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien yang datang berobat ke Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdul Rivai Berau dengan syarat : usia 17-75 tahun, bila anak-anak diwakilkan oleh orang tua dan pasien dalam keadaan sadar atau compos mentis. Sedangkan responden yang dipilih adalah yang datang berobat ke instalasi gawat darurat RSUD dr. Abdul Rivai Berau sejak tanggal 1 januari – 1 februari 2017. Jumlah

responden 100 orang. Dalam penelitian ini karakteristik responden yang akan dideskripsikan meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan pengumpulan data lapangan dapat dijelaskan karakteristik responden berdasarkan usia pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No.	Usia	Jumlah	%
1.	< 30	12	12,0
2.	30-39	47	47,0
3.	40-49	28	28,0
4.	>50	13	13,0
Jumlah		100	100,0

Sumber: data primer diolah, 2017

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tergolong umur 30-39 tahun yaitu sebanyak 47%. Sisanya sebanyak 28% tergolong usia 40-49%, 12% merupakan responden berusia kurang dari 30 tahun, dan 13% responden berusia diatas 50 tahun. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok umur pasien di dominasi berusia 30-39 tahun, hal ini wajar terjadi karena pada kelompok umur tersebut adalah masa-masa penurunan fungsi metabolisme tubuh dan kekebalan tubuh dalam menghindari penyakit.

Menurut Andersen RM (1995 ; 36), hubungan antara umur dan penggunaan pelayanan medis adalah tidak linier dan tidak sama, untuk setiap jenis pelayanan kesehatan. Karena semakin bertambah usia akan semakin membutuhkan pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Priyoto (2014 ; 42), semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga juga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek, termasuk pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya kesehatan.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan pengumpulan data lapangan dapat dijelaskan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1.	Laki-laki	48	48,0
2.	Perempuan	52	52,0
Jumlah		100	100,0

Sumber: data primer diolah, 2017

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa proporsi responden laki-laki dan perempuan dalam sampel penelitian ini hampir sama yaitu sebanyak 48% responden berjenis kelamin laki-laki dan 52% responden berjenis kelamin perempuan. Hubungan antara jenis kelamin dan penggunaan jasa pelayanan medis tidak linier dan tidak sama untuk setiap jenis pelayanan kesehatan. Terkadang jumlah pasien perempuan lebih banyak membutuhkan pelayanan kesehatan

dibanding laki-laki dalam suatu waktu tertentu, namun tidak menutup kemungkinan jumlah pasien laki-laki akan lebih banyak dibanding perempuan dalam suatu waktu yang lainnya. Jadi hal ini menunjukkan bahwa memang kenyataannya hubungan antara jenis kelamin dan pengguna jasa pelayanan tidak linier.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan pengumpulan data lapangan dapat dijelaskan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	SD	12	12,0
2.	SLTP	17	17,0
3.	SLTA	39	39,0
4.	D3	9	9,0
5.	S1	23	23,0
Jumlah		100	100,0

Sumber: data primer diolah, 2017

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan tamat SLTA yaitu sebanyak 39%. Sisanya berpendidikan SD, SLTP, D3 dan S1 secara berturut-turut sebanyak 12%, 17%, 9% dan 23%. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden di dominasi oleh tingkat pendidikan SLTA. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih baik

itu akan memiliki kecenderungan untuk lebih memperhatikan kesehatannya dan memberikan kepercayaan kepada tenaga kesehatan yang lebih berkompeten untuk penanganan kesehatannya.

Menurut Andersen RM (1995 ; 36), pendidikan juga diyakini dapat mempengaruhi permintaan pelayanan medis. Sedangkan menurut Priyoto (2014 ; 40), tingginya tingkat pendidikan juga dapat menyebabkan peningkatan efisiensi dalam pembelian keluarga dan penggunaan pelayanan medis.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian, dimana dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang datang berobat ke instalasi gawat darurat mayoritas memiliki tingkat pendidikan SLTA. Ini menunjukkan bahwa pendidikan menghasilkan perubahan sikap atau respon terhadap perkembangan kesehatan.

Selain itu, Priyoto (2014 ; 45) berpendapat bahwa pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan termasuk dalam hal ini pengetahuan tentang kesehatan.

Dari deskripsi karakteristik responden penelitian baik itu dilihat dari jenis kelamin, umur maupun pendidikan, tergambar cara merespon pelayanan yang disuguhkan oleh tenaga perawat tentunya berbeda.

Menurut Andersen (1995 ; 32) dalam: *Behavioral Model of Families use of Health Services*, perilaku orang sakit yang berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor kebutuhan (*need factors*).

C. Gambaran Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien dapat terpenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi. Jadi seseorang merasa puas bila kesan yang didapatkan melebihi harapan, sebaliknya seseorang akan kecewa bila apa yang didapat jauh dibawah harapannya.

Tabel 4.5 Indikator Kepuasan Pasien (%)

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1	Apakah pelayanan pasien IGD sesuai dengan harapan Anda (pasien)	17	45	28	7	3
2	Prosedur pelayanan IGD mudah dimengerti	16	39	27	17	1
3	Peralatan alat kesehatan yang digunakan masih layak pakai	19	45	31	5	0
4	Bila memerlukan pelayanan kesehatan, saya akan kembali berobat ke RSUD dr.Abd.Rivai	18	45	27	10	0
5	Perawat mampu berkomunikasi dengan baik pada pasien dan keluarganya	20	46	27	6	1

Sumber : data primer diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden setuju dengan pernyataan : 1. Pelayanan pasien IGD sesuai dengan harapan pasien sebesar 45% ; 2. Prosedur pelayanan IGD mudah dimengerti sebesar 39% ; 3. Peralatan alat kesehatan yang digunakan masih layak pakai sebesar 45% ; 4. Bila memerlukan pelayanan kesehatan, saya akan kembali berobat ke RSUD dr.Abdul Rivai sebesar 45% ; 5. Perawat mampu berkomunikasi dengan baik pada pasien dan keluarganya sebesar 46%. Dengan nilai skor tertinggi pada poin lima yaitu Perawat mampu berkomunikasi dengan baik pada pasien dan keluarganya sebesar 46%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengakui bahwa pelayanan perawat pada Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.Abdul Rivai sesuai dengan yang diharapkan.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting bagi pasien dan juga bagi perawat. Karena kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Karena itu kepuasan pasien merupakan faktor penting yang menentukan baik tidaknya kualitas pelayanan suatu pelayanan kesehatan. Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya akan memberikan penilaian yang baik terhadap rumah sakit tersebut.

Jadi secara umum, gambaran kepuasan pasien dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 4.6 Variabel Kepuasan Pasien (%)

No	Variabel	Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
1	Kepuasan Pasien	18	44	29	8	1

Sumber: data primer diolah, 2017

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa lebih dari 50% pasien merasa puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr.Abdul Rivai . Sedangkan selebihnya sebanyak 29% merasa cukup puas dan sebanyak 9% merasa tidak puas. Hal ini memperlihatkan bahwa masyarakat sudah merasa puas dengan pelayanan yang telah diberikan.

Menurut Priyoto (2014 ; 50), di dalam lingkungan yang kompetitif, indikator yang dapat menunjukkan kepuasan konsumen adalah apabila konsumen tersebut akan membeli kembali dan menggunakan produk tersebut diwaktu yang akan datang. Dalam literatur lain Kotler (2008 ; 112) mengatakan kualitas jasa, kepuasan pelanggan dan profitabilitas perusahaan adalah tiga hal yang berkait erat. Semakin tinggi kualitas, semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan yang dihasilkan.

Menurut Tjiptono (2005 ; 110), kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu : Kinerja (*performance*); keistimewaan tambahan (*features*); Keandalan (*reliability*); Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*); Daya tahan (*durability*); *Service ability*; Estetika; Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*).

D. Gambaran Kualitas Pelayanan Perawat pada IGD RSUD dr. Abdul Rivai

Kabupaten Berau

Kualitas pelayanan perawat diukur menurut dimensi kualitas pelayanan Parasuraman, Zeithaml dan Berry. Hasil penilaian responden terhadap kualitas pelayanan perawat pada IGD RSUD dr. Abdul Rivai sebagai berikut :

1. *Reliability* (Kehandalan) Perawat, dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Kehandalan Pelayanan Tenaga Perawat (%)

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1	Apakah menurut Anda Perawat telah mampu memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera (efisien) ?	12	36	43	7	2
2	Apakah hasil pelayanan yang diberikan perawat telah akurat ?	11	36	41	11	1
3	Perawat mampu menjalankan tugasnya dengan baik	10	35	40	13	2
4	Pelayanan keperawatan IGD berlangsung cepat	11	36	42	8	3
5	Prosedur administrasi berlangsung teratur dengan baik	13	39	42	6	0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa pernyataan responden merasa cukup baik (netral) terhadap kehandalan perawat: 1. Perawat mampu memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera sebesar 43% ; 2. Hasil pelayanan yang diberikan perawat akurat sebesar 41% ; 3. Perawat mampu menjalankan tugasnya dengan baik sebesar 40% ; 4. Pelayanan keperawatan IGD berlangsung cepat sebesar 42%

; 5. Prosedur administrasi berlangsung teratur dengan baik sebesar 42%. Dengan skor tertinggi pada poin pertama yaitu perawat mampu memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera sebesar 43%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengakui bahwa *reliability* atau kehandalan perawat pada IGD RSUD dr. Abdul Rivai sesuai dengan yang diharapkan.

Kehandalan (*Reliability*) merupakan hal yang penting dan harus menjadi perhatian suatu rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdul Rivai. Hal ini agar kepercayaan pasien dan keluarga selalu terjaga dan tingkat kepuasan pasien dapat ditingkatkan. Untuk menghasilkan kinerja yang handal maka pelatihan sangatlah penting bagi setiap orang.

Menurut Tjiptono (2005 ; 114), kehandalan merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi. Semakin baik karyawan dilatih, maka semakin baik pula kinerjanya. Sudah merupakan keharusan bahwa keterampilan dan pendidikan berjalan seiring, hal ini berlaku dalam bidang jasa. Bila itu terjadi, maka organisasi akan bisa mencapai keunggulan kualitas dan mempertahankan kesesuaian kualitas tersebut di seluruh jajaran organisasi.

2. *Responsiveness* (ketanggapan) perawat, dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Ketanggapan Pelayanan Tenaga Perawat (%)

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1	Perawat memberikan tanggapan yang baik sesuai keinginan pasien	15	42	31	8	4
2	Perawat bersedia mendengarkan keluhan pasien	13	38	34	9	6
3	Perawat mudah untuk ditemui	12	44	40	3	1
4	Perawat memberikan tindakan yang cepat pada saat pasien membutuhkan	17	32	41	7	3
5	Perawat melakukan tindakan medis tepat waktu	18	40	38	3	1

Tabel 4.8 menunjukkan pernyataan setuju terhadap ketanggapan perawat yaitu : 1. Perawat memberikan tanggapan yang baik sesuai keinginan pasien sebesar 42% ; 2. Perawat bersedia mendengarkan keluhan pasien sebesar 38% ; 3. Perawat mudah untuk ditemui sebesar 44% ; 4. Perawat memberikan tindakan yang cepat pada saat pesien membutuhkan sebesar 32% ; 5. Perawat melakukan tindakan medis tepat waktu sebesar 40%. Dengan skor tertinggi pada poin ketiga yaitu Perawat mudah untuk ditemui sebesar 44%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengakui bahwa *responsiveness* atau ketanggapan perawat pada IGD RSUD dr.Abdul Rivai sesuai dengan yang diharapkan.

Ketanggapan (*Responsiveness*) adalah merupakan kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan,

dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu akan menimbulkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

3. *Assurance* (jaminan) perawat, dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Jaminan Pelayanan Tenaga Perawat (%)

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1	Perawat mampu memberikan pelayanan yang ramah bagi pasien	19	50	14	14	3
2	Perawat bersedia memberikan informasi tentang penanganan medis	13	47	24	12	4
3	Perawat tulus dalam melayani pasien sehingga dapat menimbulkan kepercayaan pasien	18	44	32	4	2
4	Biaya tarif rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang diterima	17	45	26	10	2
5	Perawat bersikap dapat dipercaya	18	49	24	5	4

Tabel 4.9 menunjukkan pernyataan setuju terhadap jaminan perawat yaitu:

1. Perawat mampu memberikan pelayanan yang ramah bagi pasien sebesar 50% ;
2. Perawat bersedia memberikan informasi tentang penanganan medis sebesar 47% ; 3. Perawat tulus dalam melayani pasien sehingga dapat menimbulkan kepercayaan pasien sebesar 44% ; 4. Biaya tarif rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang diterima sebesar 45% ; 5. Perawat bersikap dapat dipercaya sebesar 49%. Jadi dapat dilihat bahwa skor tertinggi terdapat pada poin satu , yaitu perawat mampu memberikan pelayanan yang ramah terhadap pasien sebesar

50%. Hal ini menunjukkan bahwa jika pasien mengakui bahwa *assurance* atau jaminan perawat pada pelayanan di IGD RSUD dr. Abdul Rivai sesuai dengan harapan.

Proses komunikasi dalam sebuah organisasi tidaklah selalu berjalan mulus, tetapi seringkali mengalami hambatan atau gangguan. Komunikasi yang buruk menjadi salah satu pemicu terjadinya penurunan kualitas (Tjiptono, 2005 ; 114).

4. *Empathy* (empati) perawat, dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10 Empati Pelayanan Tenaga Perawat (%)

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1	Perawat mudah berkomunikasi dengan pasien	23	26	24	17	10
2	Perawat peduli terhadap pasien dan keluarganya	18	34	37	8	3
3	Perawat mau melakukan pendekatan dengan memahami kebutuhan pasien	17	33	35	11	4
4	Perawat tidak membiarkan pasien menunggu lama	25	28	32	11	4
5.	Perawat segera melakukan tindakan bila keadaan darurat	18	27	36	12	7

Tabel 4.10 menunjukkan pernyataan setuju terhadap empati perawat yaitu:

1. Perawat mudah berkomunikasi dengan pasien sebesar 26% ; sedangkan pernyataan netral terhadap empati perawat yaitu : 2. Perawat peduli terhadap pasien dan keluarganya sebesar 37% ; 3. Perawat mau melakukan pendekatan dengan memahami kebutuhan pasien sebesar 35% ; 4. Perawat tidak membiarkan pasien menunggu lama sebesar 32%; 5. Perawat segera melakukan tindakan bila

keadaan darurat sebesar 36%. Skor tertinggi terdapat pada poin kedua yaitu Perawat peduli terhadap pasien dan keluarganya sebesar 37% . Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengakui bahwa *empathy* atau empati perawat pada IGD RSUD dr. Abdul Rivai sesuai dengan yang diharapkan.

Tenaga paramedis merupakan profesi yang mengedepankan rasa empati lebih dibandingkan orang lain, karena yang dilayani adalah orang-orang yang sakit yang butuh pertolongan. Tak jarang tenaga paramedis harus dibenturkan dengan kondisi harus menyelesaikan kepentingan pribadi dan pasiennya. Namun sebagai tenaga paramedis yang profesional harus mampu mendahulukan kepentingan pasien. Poin penting agar kualitas pelayanan tenaga paramedis dapat dipertahankan. Memupuk rasa empati dimana dengan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

Dalam melayani pasien, sifat ramah dan sabar sangatlah dibutuhkan. Komunikasi antara tenaga paramedis dengan pasien dan keluarga tentunya tidak selalu berjalan lancar. Hal ini seringkali dibenturkan dengan masalah kesalahpahaman.

Menurut Tjiptono dan Chandra (2016 ;140), dalam menghadapi pelanggan yang emosi atau marah, staf layanan pelanggan harus ber kepala dingin dan bersikap empati. Bila tidak, situasi bakal bertambah runyam. Untuk itu perlu diluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan mereka dan berusaha memahami situasi yang dirasakan oleh pelanggan tersebut.

5. *Tangible*(berwujud) perawat, dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut:

Tabel 4.11 Berwujud/Penampilan Pelayanan Tenaga Perawat (%)

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1	Perawat ramah kepada pasien dan keluarganya	21	45	14	15	5
2	Perawat ruang IGD berpakaian rapi	21	37	24	15	3
3	Peralatan yang digunakan perawat dalam bertugas layak pakai	24	46	19	8	3
4	Ruangan pelayanan IGD nyaman	22	45	17	14	2
5	Ruang tunggu IGD nyaman	17	42	21	18	2

Tabel 4.11 menunjukkan pernyataan setuju terhadap tampilan fisik perawat yaitu: 1. Perawat ramah kepada pasien dan keluarganya sebesar 45% ; 2. Perawat ruang IGD berpakaian rapi sebesar 37% ; 3. Peralatan yang digunakan perawat dalam bertugas layak pakai sebesar 46% ; 4. Ruangan pelayanan IGD nyaman sebesar 45% ; 5. Ruang tunggu IGD nyaman sebesar 42%. Skor tertinggi terdapat pada poin tiga, Peralatan yang digunakan perawat dalam bertugas layak pakai sebesar 46% .Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengakui bahwa *tangible* atau tampilan fisik perawat pada IGD RSUD dr. Abdul Rivai masih sesuai dengan yang diharapkan. Penampilan dan kedisiplinan tenaga perawat merupakan suatu bukti fisik yang dapat dijadikan parameter untuk mengukur kualitas pelayanan.

Jadi secara umum gambaran kualitas pelayanan tenaga perawat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.12 Kualitas Pelayanan Tenaga Perawat (%)

No	Variabel	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik
1	Kehandalan Tenaga Perawat	12	37	42	8	1
2	Ketanggapan Tenaga Perawat	15	37	38	7	3
3	Jaminan Tenaga Perawat	17	47	24	9	3
4	Empati Tenaga Perawat	19	30	33	12	6
5	Berwujud/Penampilan Tenaga Perawat	21	43	19	4	3

Sumber: data primer diolah, 2017

Dari tabel 4.12 dapat dilihat bahwa kepuasan pasien sejalan dengan kualitas yang telah diberikan. Dari tabel tersebut terlihat bahwa lebih dari 50% pasien menganggap pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah baik. Hanya sedikit pasien yang menganggap pelayanan di RSUD dr. Abdul Rivai tidak baik, hanya berkisar 9 % - 18%.

E. Uji Validitas dan Reabilitas Alat Ukur (Kuesioner)

Validitas adalah suatu derajat ketepatan item-item dalam instrumen (kuesioner) untuk mengukur suatu variabel penelitian. Untuk melakukan uji validitas, metode yang dilakukan adalah dengan mengukur korelasi antara butir-butir pertanyaan dengan skor pertanyaan secara keseluruhan yang dapat

dilakukan dengan uji korelasi *Pearson Product Moment* (Arikunto S , 2010 ; 213).

Instrumen yang valid alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti intrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Untuk menyimpulkan apakah instrument yang digunakan valid atau tidak, nilai koefisien korelasi (r hitung) masing-masing elemen dibandingkan dengan nilai r kritis (r tabel).

Apabila nilai koefisien korelasi (r hitung) lebih besar dari pada nilai r kritis (r tabel) untuk masing-masing elemen, berarti intrumen dikatakan valid dan sebaliknya apabila nilai koefisien korelasi (r hitung) lebih kecil daripada nilai r kritis (r tabel) untuk masing-masing elemen, berarti instrumen dikatakan tidak valid.

Selain itu salah satu cara paling mudah dalam membaca hasil uji adalah berdasarkan nilai signifikansi (ρ) yang dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ (5%). Apabila nilai $\rho < 0,05$ berarti menunjukkan item tersebut valid karena memiliki hubungan signifikan antara item dengan jumlah skor total item. Sehingga apabila nilai r hitung $>$ dari nilai r tabel, maka intrumen dinyatakan valid.

Selanjutnya dilakukan pengujian reliabilitas terhadap suatu alat ukur, yaitu untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu alat ukur itu dapat diandalkan (reliable). Untuk menyimpulkan apakah instrument yang digunakan reliable atau tidak, maka nilai koefisien *Alpha Chonbach* minimal 0,70 (Arikunto S, 2010 ;239).

Tabel 4.13 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Validitas		Reliabilitas	
	Nomor item pernyataan valid	Total pernyataan yang valid	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Kategori
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)
Kehandalan	1, 2, 5	3	0,650	Rendah
Ketanggapan	1, 2, 3, 4, 5	5	0,664	Rendah
Jaminan	1, 2, 3, 4, 5	5	0,669	Rendah
Empati	1, 2, 3, 4	4	0,669	Rendah
Berwujud	1, 2, 3, 4, 5	5	0,609	Rendah

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa analisis yang dilakukan terhadap dimensi kualitas pelayanan tenaga perawat dapat dijelaskan, dimana hasil dari uji validitas terhadap keseluruhan butir pernyataan dimensi kualitas pelayanan tenaga perawat menunjukkan bahwa seluruhnya valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas terhadap keseluruhan butir pernyataan dimensi kualitas pelayanan tenaga perawat menunjukkan bahwa seluruhnya reliabel. Hasil ini dapat diketahui dari nilai alpha yang lebih besar dari cut off (0,6), artinya bahwa keseluruhan butir pernyataan tersebut mempunyai reliabilitas yang sangat tinggi sehingga hasil pengukurnya relatif konsisten dan terpercaya (reliabel) apabila pengukurnya diulang.

Dalam penelitian ini menggunakan metode pengukuran reliabilitas Alpha Cronbach, dengan pengukuran tersebut didapatkan keseluruhan alat ukur telah memiliki konsistensi internal yang dapat diandalkan. Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa nilai reliabilitas memberikan indikasi bahwa kehandalan angket/kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur termasuk pada kategori berkorelasi kuat untuk variabel kualitas pelayanan tenaga perawat, dan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.Abdul Rivai Berau, sehingga semua variabel adalah reliabel. Dengan dasar itulah maka kuesioner yang telah disusun oleh peneliti dapat disuguhkan kepada responden.

F. Uji Asumsi Klasik

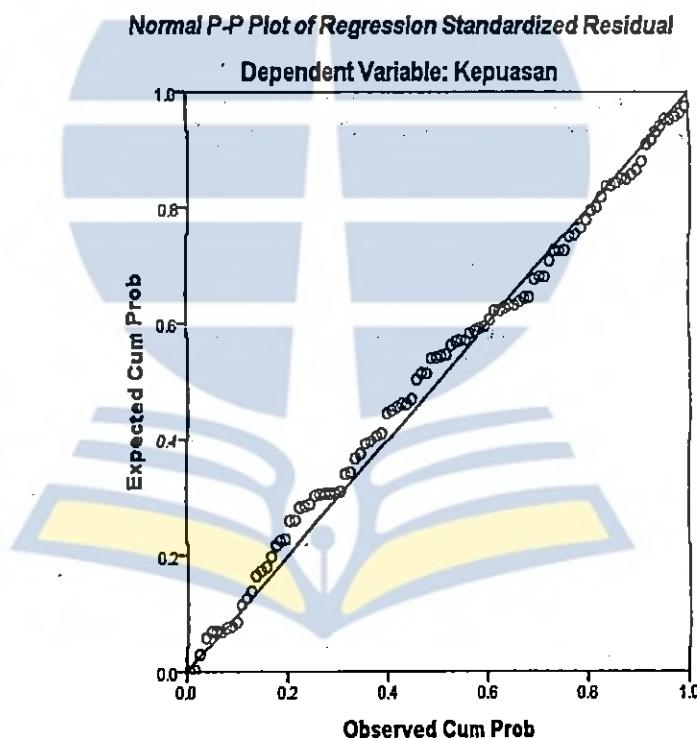
1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengukur apakah model regresi variabel bebas dan terikat keduanya mempunyai distribusi normal atau mendekati normal. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi normal atau mendekati normal.

Deteksi normalitas dilakukan dengan melihat grafik *Normal Probability Plot*. Untuk menguji apakah distribusi data normal atau tidak, dapat dilakukan dengan melihat grafik *normal probability plot* yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari distribusi normal.

Jadi jika data menyebar di sekitar garis dan mengikuti arah garis diagonal maka model regresi itu dapat dikatakan memenuhi asumsi normalitas tetapi jika data menyebar jauh dari garis diagonal dana atau mengikuti arah garis diagonal maka model regresi itu dikatakan tidak memenuhi asumsi normalitas.

Gambar 4.1 *P-P Plot Regression Standardized Residual*



Berdasarkan tampilan grafik pada gambar maka terlihat jelas bahwa grafik *normal probability plot* menunjukkan pola grafik yang normal. Hal ini terlihat dari titik yang menyebar di sekitar grafik normal.

Oleh karena itu, dari dapat dikatakan bahwa model regresi layak dipakai karena memenuhi asumsi normalitas.

Selain menggunakan *normal probability plot*, untuk mengetahui normal atau tidaknya data dapat juga digunakan *one sample kolmogorov smirnov test* di bawah ini :

Tabel 4.14 Uji Kolmogorof Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.51342595
Most Extreme Differences	Absolute	.061
	Positive	.041
	Negative	-.061
Kolmogorov-Smirnov Z		.607
Asymp. Sig. (2-tailed)		.854

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan tabel 4.14 terlihat bahwa Asymp.Sig.(2-tailed) yaitu 0.854, artinya nilai asymp.sig lebih besar dibanding ketentuan 0,05, dengan demikian variasi data pada penelitian ini telah terdistribusi secara normal.

2. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel bebas.

Untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinieritas di dalam model regresi dapat dilihat dari besaran nilai *Tolerance* dan *VIF*-nya (*Variance Inflation Factor*). Regresi bebas dari masalah multikolinieritas jika nilai *Tolerance* > 0,10 atau sama dengan nilai *VIF* < 10 (Ghozali, 2011).

Tabel 4.15 Nilai *Tolerance* dan *VIF*

Model	Coefficients ^a						Collinearity Statistics	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		T	Sig.		
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF	
1 (Constant)	7.403	1.186			6.239	.000		
Kehandalan	.343	.086		.490	3.965	.000	.241	4.156
Ketanggapan	.122	.063		.140	1.930	.057	.701	1.426
Jaminan	.224	.112		.245	2.007	.048	.246	4.069
Empati	.226	.098		.270	2.307	.023	.267	3.741
Berwujud	-.139	.074		-.223	-	.064	.257	3.890
					1.871			

a. Dependent Variable: Kepuasan

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan nilai tolerance untuk variabel semua variabel terikat lebih dari 0.10 sedangkan nilai VIF kurang dari 10, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak terjadi multikolinearitas antar variabel bebas dalam regresi tersebut.

3. Uji Heteroskedastisitas

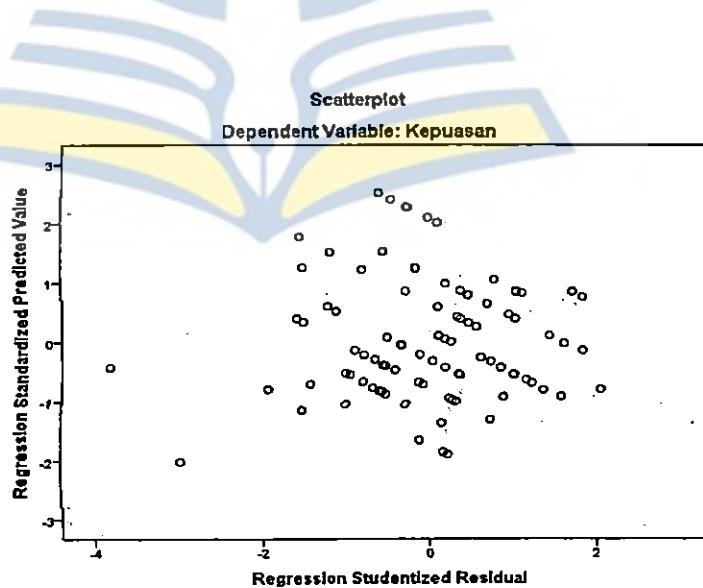
Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika *variance* dari residual satu

pengamatan ke pengamatan lain sama, maka disebut homokedastisitas dan jika berbeda disebut heterokedastisitas.

Model regresi yang baik adalah model regresi yang homokedastisitas atau tidak terjadi Heteroskedastisitas (Ghozali, 2011:139). Deteksi ada atau tidaknya heterokedastisitas dapat dilihat dengan ada tidaknya pola tertentu pada grafik *scaterplot* antara nilai prediksi variabel terikat (ZPRED) dan nilai residualnya (SRESID).

Jika ada pola tertentu yang teratur seperti gelombang besar melebar, kemudian menyempit maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas. Tetapi jika tidak ada pola yang jelas serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heterterokedasitas.

Gambar 4.2 Diagram *Regression Standardized*



Berdasarkan gambar 4.2 menunjukkan bahwa tidak ada pola yang jelas serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi.

4. Uji Autokorelasi

Autokorelasi adalah suatu keadaan dimana terjadinya korelasi dari residual untuk pengamatan satu dengan residual pengamatan lain yang disusun menurut runtut waktu. Selanjutnya dampak yang diakibatkan dengan adanya autokorelasi yaitu varian sampel tidak dapat menggambarkan varian populasinya.

Untuk mendeteksi ada tidaknya suatu autokorelasi dengan dilakukan uji Durbin-watson (DW). Dalam pengujian ini menggunakan jumlah observasi sebanyak 100 ($n = 100$) dan jumlah variabel bebas sebanyak 5 ($k = 5$) serta tingkat signifikansi 0.05, maka diperoleh nilai statistik Durbin Watson (d) pada model regresi sebesar 1,623. Nilai d yang dihasilkan berada diantara -2 dan 2 , artinya hipotesis nol gagal ditolak sehingga dapat dikatakan tidak ada autokorelasi positif maupun negatif.

G. Analisa Regresi Berganda

1. Uji t

Digunakan untuk menguji berarti atau tidaknya suatu hubungan antara variabel- variabel bebas (kehandalan tenaga perawat, ketanggungan tenaga perawat, jaminan tenaga perawat, empati tenaga perawat dan

berwujud / penampilan tenaga perawat) dengan variable terikat (kepuasan pasien) secara parsial.

Variabel bebas dianggap memiliki hubungan dengan variabel terikat jika nilai signifikansi kurang dari 0,05 atau nilai t-hitung lebih besar dari t-tabel.

Hasil uji t dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.16 Hasil Uji t

Model	Coefficients ^a				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error			
1 (Constant)	7.403	.186		6.239	.000
Kehandalan	.343	.086	.490	3.965	.000
Ketanggapan	.122	.063	.140	1.930	.057
Jaminan	.224	.112	.245	2.007	.048
Empati	.226	.098	.270	2.307	.023
Berwujud	-.139	.074	-.223	-1.871	.064

a. Dependent Variable: Kepuasan

Dari tabel 4.16 dapat dilihat bahwa variabel kehandalan tenaga perawat, jaminan tenaga perawat, dan empati tenaga perawat mempunyai nilai signifikansi masing-masing 0,000, 0,048 dan 0,023 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Sedangkan variabel ketanggapan tenaga perawat dan berwujud / penampilan tenaga perawat mempunyai nilai

signifikansi masing-masing 0,057 dan 0,064 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa, secara parsial, kehandalan tenaga perawat, jaminan tenaga perawat, dan empati tenaga perawat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Artinya untuk meningkatkan kepuasan pasien pada IGD RSUD dr.Abdul Rivai, pengaruh kehandalan tenaga perawat, jaminan tenaga perawat, dan empati tenaga perawat cukup baik memberikan kepuasan kepada pasien namun harus tetap lebih ditingkatkan lagi agar pasien lebih merasa puas lagi.

Sedangkan untuk variabel ketanggapan tenaga perawat dan berwujud tenaga perawat tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. Artinya untuk meningkatkan kepuasan pasien, perawat harus berbenah diri untuk meningkatkan daya tanggap terhadap keluhan atau komplain pasien.

Perlu dilakukan upaya peningkatan kemampuan dalam pelayanan yang tanggap, sigap dan tepat, serta dengan pembawaan diri yang elegan, melalui perbaikan penampilan fisik perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga sesuai dengan harapan yang di inginkan pasien.

2. Uji F

Uji simultan (uji F) adalah uji yang digunakan untuk mengetahui bagaimana hubungan suatu variabel bebas dan terikat, apakah variabel

bebas tersebut benar-benar berpengaruh secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel terikat.

Variabel bebas memiliki hubungan dengan variabel terikat secara simultan jika nilai signifikansi kurang dari 0.05 atau nilai F-hitung lebih besar dari F-tabel. Hasil uji simultan menggunakan *software* SPSS 20 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.17 Hasil Uji ANOVA

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	431.035	5	86.207	35.737	.000 ^b
	Residual	226.755	94	2.412		
	Total	657.790	99			

a. Dependent Variable: Kepuasan

b. Predictors: (Constant), Berwujud, Ketanggapan, Jaminan, Empati, Kehandalan

Dari tabel 4.17, dapat dilihat bahwa nilai signifikansi uji F adalah 0.000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa, secara bersama-sama kehandalan tenaga perawat, ketanggapan tenaga perawat, jaminan tenaga perawat, empati tenaga

perawat dan berwujud / penampilan tenaga perawat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

3. Persamaan Regresi Linier Berganda

Dari hasil regresi dengan menggunakan *software* SPSS, maka didapatkan koefisien regresi yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.18 Koefisien Regresi

Model	Coefficients ^a				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	7.403	1.186		6.239	.000
Kehandalan	.343	.086	.490	3.965	.000
Ketanggapan	.122	.063	.140	1.930	.057
Jaminan	.224	.112	.245	2.007	.048
Empati	.226	.098	.270	2.307	.023
Berwujud	-.139	.074	-.223	-1.871	.064

a. Dependent Variable: Kepuasan

Berdasarkan pada tabel 4.18, nilai signifikansi maka didapatkan persamaan regresi linier berganda sebagai berikut :

$$\boxed{\begin{aligned} \text{Kepuasan Pasien} &= 7,403 + 0,343 \text{ Kehandalan Tenaga Perawat} + \\ &0,224 \text{ Jaminan Tenaga Perawat} + 0,226 \text{ Empati Tenaga Perawat} \end{aligned}}$$

Variabel kehandalan tenaga perawat, jaminan tenaga perawat, dan empati tenaga perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Meningkatnya kehandalan tenaga perawat sebesar satu satuan akan menambah kepuasan pasien sebesar 0,343 satuan. Meningkatnya jaminan tenaga perawat sebesar satu satuan akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,224 satuan. Sedangkan meningkatnya empati tenaga perawat sebesar satu satuan akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,226 satuan. Sejalan dengan paparan sebelumnya, bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang diberikan. Dengan meningkatkan kualitas pelayanan berupa kehandalan, jaminan dan rasa empati dari tenaga perawat maka dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang telah diungkapkan oleh Parasuraman, Zethaml dan Berry (1990 ; 53) , bahwa kinerja pelayanan berhubungan erat dengan kepuasan pelanggan. Segala hal yang bergerak di bidang jasa maka kepuasaan dari pengguna jasa sangat tergantung dari pelayanan yang diberikan. Fasilitas kesehatan merupakan salah satu contoh bidang jasa yang membutuhkan pelayanan untuk memberikan kepuasaan terhadap pasien sebagai pelanggan. Kualitas tenaga paramedis

terutama perawat yang merupakan ujung tombak dari pelayanan terhadap pasien baik dari segi kehandalan, ketanggapan, keyakinan, empati, maupun penampilan memberikan pengaruh terhadap kepuasaan yang dirasakan oleh pasien.

4. Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R^2) menunjukkan persentase variabel atas observasi dari variabel dependen yaitu kepuasan pasien dijelaskan oleh variabel bebasnya yaitu kualitas pelayanan dan kelengkapan teknologi. Nilai koefisien determinasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah nilai *Adjusted R Square* karena nilai ini dapat naik atau turun apabila satu variabel bebas ditambahkan ke dalam model yang diuji. Nilai *Adjusted R Square* dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.19 Koefisien Determinasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics	
					R Square Change	F Change
1	.809 ^a	.655	.637	1.553	.655	35.737

a. Predictors: (Constant), Berwujud, Ketanggapan, Jaminan, Empati, Kehandalan

b. Dependent Variable: Kepuasan

Dari tabel 4.19 terlihat bahwa nilai koefisien determinasi sebesar 0.637 atau 63,7% yang berarti bahwa 63,7% variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh variabel kehandalan tenaga perawat, jaminan tenaga

perawat, dan empati tenaga perawat yang berpengaruh secara signifikan, sedangkan variabel ketanggapan tenaga perawat dan variabel berwujud tenaga perawat tidak berpengaruh secara signifikan. Sedangkan sisanya sebanyak 36,3% dijelaskan oleh variabel lain diluar peneliti.

Selanjutnya rumusan masalah yang ditegaskan dengan hipotesis penelitian, terbukti dan terjawab secara ilmiah bahwa pelayanan perawat, secara pasial dan simultan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Sementara faktor lain yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien sebesar 36,3 % dijelaskan varibel lain diluar penelitian yang tidak kalah pentingnya, misalnya prasarana dan sarana medis dan obat-obatan, pelayanan petugas apotek, kondisi fisik rumah sakit secara umum, keterjangkauan letak rumah sakit, kebersihan dan kerapian gedung, koridor dan bangsal rumah sakit, keamanan pasien dan pengunjung, tempat parkir kendaraan, pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan, pelayanan makanan pasien dan lain sebagainya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpuan dari paparan pada penelitian ini adalah :

1. Secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara kehandalan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
2. Secara parsial tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara ketanggapan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
3. Secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara jaminan yang diberikan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
4. Secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara empati tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
5. Secara parsial tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penampilan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.
6. Secara simultan terdapat pengaruh yang signifikan antara kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan penampilan tenaga perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran dari penelitian ini adalah :

1. Tenaga perawat di IGD dr. Abdul Rivai yang merupakan ujung tombak dari pelayanan di rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan kehandalan, ketanggapan, jaminan, rasa empati dan menjaga penampilan dalam memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien. Terutama lebih ditekankan pada kehandalan, jaminan dan rasa empati terhadap pasien karena ketiga variabel ini merupakan variabel yang signifikan mempengaruhi kepuasan pasien.
2. Pihak rumah sakit, sebaiknya mengadakan pelatihan atau pembimbingan yang berkaitan dengan pelayanan publik kepada tenaga keperawatan sehingga mampu memberikan pelayanan secara prima.
3. Perlu adanya penelitian lanjutan menggunakan variabel lainya selain yang digunakan dalam penelitian ini. Misalnya biaya, fasilitas dan akses menuju rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Aditama, C. Y.(2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi 2. Jakarta. UI.
- Andersen RM, (1995). *Revisiting the Behavioral Model and Access of Medical Care*. Journal of Health and Social Behavior.
- Anonim, Departemen Kesehatan RI. (2002). *Kepuasan konsumen merupakan elemen penting dalam kualitas pelayanan kesehatan masyarakat*.
- _____, (2006) . *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*. Jakarta.
- Arikunto S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmuji, (2012). *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta. Aruzz Media.
- Azwar, Arul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga. Bima Rupa Aksara, Jakarta.
- Azwar.S, (2003).*Metedologi Penelitian*.Yogykarta. Pusaka Pelajar.
- _____, (2009). *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* . Jakarta. Yayasan penerbit IDI.
- Barata, Atep. (2004). *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta. Elex Media Komputindo
- Engel.J.F, Blackwell, R.D, and Miniard, P.W.W, (1992,1995). *Costumer Behavior*. Eighth Edition. The Dryden Press.
- Gaspesz, Vincent. (2011). *Total Quality Management untuk Praktisi Bisnis dan Industri*. Bogor: Vinchristo Publication.
- Gerson, Richard, (2004). *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta. penerbit Pelangi.
- Gujarati, Damodar. (2002). *Ekonometrika Dasar*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

- Hamdi, Muchlis dan Ismaryati, Siti, (2014). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Jakarta. Penerbit Universitas terbuka.
- Hoffman, K. Douglas dan John E.G. Bateson. (1997). *Essential of Service Marketing*. Harcourt Brace College Publisher: The Dryden Press.
- Lukman, Sampara. (1999). *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta : STIA LAN.
- Kotler, P. (1994). *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi, Pengendalian*. Edisi ke enam. Jakarta. Penerbit Erlangga.
- _____. (2005). *Manajemen Pemasaran*, Edisi 11. Jakarta. PT.Indeks.
- _____.(2008). *Marketing Management ; Analysis, Planning, Implementation And Control*. New Jersey. Prentice Hall.
- Nurachma,E, (2007). *Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit*. Jakarta. Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan.
- Nursalam, 2009. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Praptiningsih, Sri, (2006). *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Jakarta. Radjagrafindo Persada.
- Priyoto, (2014). *Teori Sikap Dan Prilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Ratminto dan Winarsih, A.S, (2005). *Manajemen Pelayanan, Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Sabarguna, B.S. (2004). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*, Yogyakarta. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Sugiyono, (2007). *Statistika untuk Penelitian, Cetakan Keenam*,Bandung, Penerbit Alfabeta.
- _____, (2012). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung, Penerbit Alfabeta.
- Suhartati et al . (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta.Kementrian Kesehatan.

Suprapto, J (2011). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menangkap Pangsa Pasar*. Jakarta. Penerbit Rineka.

Tjiptono F (2004). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta. Penerbit Andi Yogyakarta.

_____, (2005). *Prinsip-prinsip Total Quality Service..* Yogyakarta. Andi Offset.

_____, (2014). *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta . Bayu media Publishing.

Tjiptono F, Chandra G,(2015). *Service, Quality & Satisfaction*. Edisi 4,Yogyakarta. Penerbit Andi Yogyakarta.

Wolinsky, Fredric. (1980). *The Sociology of Healthy: "Principles, Professions, and Issues*. Little Brown and Company. Toronto.

Zeithaml, Parasuraman, Berry,(1990). *Delivering Quality Service*. Newyork. Simon and Schuster.

B. Jurnal dan Artikel

Amelia Tri Utami ,Hadi Ismanto dan Yuni Lestari (2013) : *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien* (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Pusat Pendidikan Brigade Mobile Watukosek).

Anjar Ramulyono,(2008) : Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman.

Hagus Wiyono,dkk (2014) : *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sukoharjo*

Hermawan D pisu,dkk (2015) : *Hubungan Respon Time Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO*

Jurnal Kesehatan Masyarakat. (2010). *Konsep Dasar Kepuasan Klien.C*.

Lely S. Bahat (2011) : *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.*

Mustafa (2008) : *Hubungan Antara Presepsi Pasien Terhadap Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Gawat Darurat Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung.*

C. Peraturan Pemerintah dan Undang-Undang

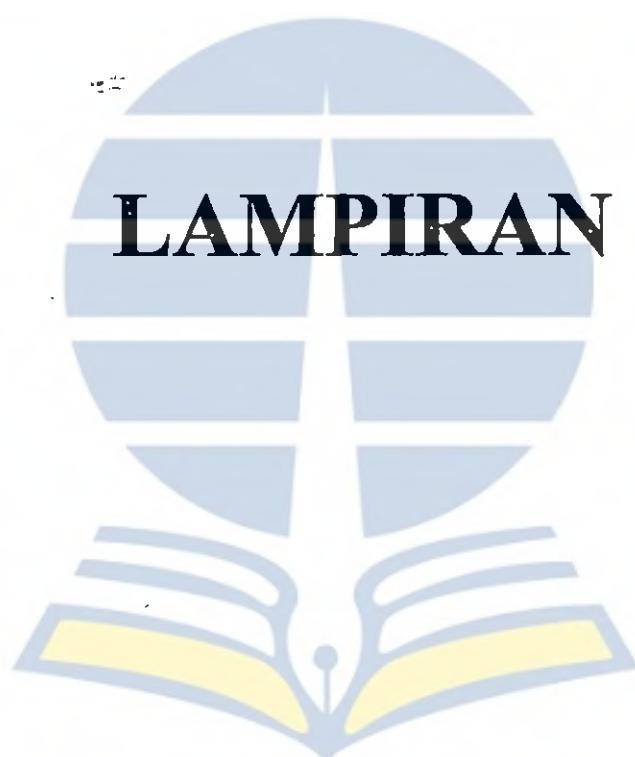
Departemen Kesehatan RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta. Depkes RI.

KepMenPan. Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.*

KepMenPan KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.*

Kepmenkes No: 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang *Pelayanan Publik.*



KUESIONER

ANALISIS-KEPUASAN-PASIEN-TERHADAP PELAYANAN- KEPERAWATAN PADA INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD dr.ABDUL RIVAI BERAU

Nomor instrument:

Tanggal pengisian-.....

Petunjuk pengisian :

1. Isilah titik-titik dibawah ini
2. Berikanlah penilaian saudara dengan memberikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia dengan panduan penilaian sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju N : Netral STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

I. IDENTITAS

Umur :

Jenis kelamin : laki-laki / perempuan

Pendidikan : SD/SLTP/SLTA/D-III/S1/S2/lain-lain

II. PERNYATAAN

1. Kepuasan Pasien

Petunjuk Pengisian :Berikanlah penilaian saudara dengan memberikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia dengan panduan penilaian sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju N : Netral STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

Nº	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Pelayanan pasien IGD sesuai dengan harapan pasien					
2.	Prosedur pelayanan IGD mudah dimengerti					
3.	Peralatan alat kesehatan yang digunakan masih layak pakai					
4.	Bila memerlukan pelayanan kesehatan, saya akan kembali berobat ke RSUD dr.Abd.Rivai Berau					
5.	Perawat mampu berkomunikasi dengan baik pada pasien dan keluarganya					

2. Kualitas Pelayanan

Petunjuk pengisian :berikanlah penilaian saudara dengan memberikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia dengan panduan penilaian sebagai berikut :

SS : Sangat Setuju N : Netral STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

a. Kehandalan Perawat

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Perawat mampu memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera (efisien)					
2.	Hasil pelayanan yang diberikan perawat akurat					
3.	Perawat mampu menjalankan tugasnya dengan baik					
4.	Pelayanan keperawatan IGD cepat					
5.	Prosedur administrasi berlangsung teratur dengan baik					

b. Ketanggapan Perawat

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Perawat memberikan tanggapan yang baik sesuai keinginan pasien					
2.	Perawat bersedia mendengarkan keluhan pasien					
3.	Perawat mudah untuk ditemui					
4.	Perawat memberikan tindakan yang cepat pada saat pasien membutuhkan					

5.	Perawat melakukan tindakan medis tepat waktu						
----	--	--	--	--	--	--	--

c. Jaminan Perawat

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Perawat mampu memberikan pelayanan yang ramah bagi pasien					
2.	Perawat bersedia memberikan informasi tentang penanganan medis					
3.	Perawat tulus dalam melayani pasien sehingga dapat menimbulkan kepercayaan pasien					
4.	Biaya tarif rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang diterima					
5.	Perawat bersikap dapat dipercaya					

d. Empati Perawat

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Perawat mudah berkomunikasi dengan pasien					

2.	Perawat peduli terhadap pasien dan keluarganya					
3.	Perawat mau melakukan pendekatan dengan memahami kebutuhan pasien					
4.	Perawat tidak membiarkan pasien menunggu lama					
5.	Perawat segera melakukan tindakan bila keadaan darurat					

d. Tampilan fisik perawat

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Perawat ramah kepada pasien dan keluarganya					
2.	Perawat ruang IGD berpakaian rapi					
3.	Peralatan yang digunakan perawat dalam bertugas layak pakai					
4.	Ruangan pelayanan IGD nyaman					
5.	Ruang tunggu IGD nyaman					

Lampiran 2

HASIL REKAPAN KUESSIONER

No. Responden	KUALITAS PELAYANAN (X)																									KEPUASAN PASIEN (Y)					
	A. Kehandalan					B. Ketanggapan					C. Jaminan					D. Empati					E. Berwujud										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	3	4	4	
2	3	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	3	4	5	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4	
3	3	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	5	3	
4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	5	3	2	4	4	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	
5	5	4	3	4	4	4	4	5	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	2	3	5	4	4	5			
6	3	4	4	4	5	5	3	4	4	3	4	4	3	4	5	4	4	3	2	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4		
7	4	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	4	3	2	4	4	5	4	4	
8	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	5	2	4	4	3	4	
9	5	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	4	4	
10	4	3	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4		
11	3	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4	3	2	5	4	4	4		
12	4	3	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	5	
13	4	3	3	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	2	4	2	4	3	
14	3	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	5	3	4	3	4	4	4	5	4	3	4	3	2	3	4	5	4	4	5	
15	4	3	4	4	3	3	2	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	2	4	3	5	4	
16	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	5	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4		
17	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	
18	4	4	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	5	4	3	2	3	3	2	4	3	
19	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	2	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	3	4	
20	3	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	2	4	4	4	
21	4	4	3	4	4	3	4	3	2	4	5	4	4	3	3	4	5	4	5	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3		
22	4	3	4	5	3	5	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	2	4	4	4	3	5	4	3	4	4	4		
23	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	5	4	3		
24	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	5		

25	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	5	3	2	3	2	4	4
26	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4
27	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	3	3	5	4	4	4	4	3	4
28	4	5	4	5	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	5
29	4	3	4	3	4	2	4	3	2	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	5	4	4
30	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	2	3	3	4	4	3	4
31	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4
32	5	4	5	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3
33	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4
34	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	5	3	4	4	3	5	4	4	4	2	4
35	4	3	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	4	3	2	3	4
36	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	5	4	4	4	5	4	4	3	2	3	4
37	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	2	2	4
38	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	5	4	4	3	3	2	4
39	4	3	2	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	2	3	3	4
40	3	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4
41	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	5	4	3	4
42	4	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	4	3	3	2	4
43	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	5	2
44	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	5	4	4	3	3	2	3
45	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	2	4	3	3	4
46	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	3	4	3	4	5	4	4	4	3	3	2
47	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	2	3	4
48	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	4	5	4	4	3	4	3	5	3	3	4
49	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	5	3	4	3	4	4	5	4	4	2	2	4
50	5	4	3	4	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	5	4	4	3	2	3	4	2
51	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4
52	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	4	5	4	4	3	2	4
53	3	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	3	2	4	3	4
54	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	5	4	4	5	3	5	4

55	3	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	3	5	3	3	4	3	4	5	4	4	4	5	3	2	3	4	4	3	4	
56	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	
57	3	5	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	
58	4	4	5	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	5	4	4	2	4	2	4	3	4	3	4	4	
59	3	4	4	5	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	2	5	4	3	4	3	4	3	
60	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	4	4	3	5	3	4	4	4	4	5	
61	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
62	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	3	
64	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	
65	4	4	3	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	
66	4	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	
67	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	
68	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	
69	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	
70	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	
71	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	
72	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	
73	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	
74	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	3	3	3	4	5	4	4	4	5	4	
75	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4		
76	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	5	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
77	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3		
78	4	4	3	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	5	4	3	3	3	4	4	3	4	3	
79	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	3	4	
80	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	4	4	4	4		
81	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	
82	4	3	4	5	3	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	3	4	4	4	4	
83	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	5	4	4	4		
84	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5		

85	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4
86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	3
87	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	
88	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	3	4
89	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	3
90	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	3	4
91	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	5	4	3	4	4	4
92	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3
93	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	
94	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	5	3	4	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
95	4	4	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	3	2	3	3	4	5	4
96	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	4	4	3	3	3	5	4	3	4
97	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4
98	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	3
99	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4
100	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4



HASIL OLAH DATA SPSS

1. Output Hasil Uji Validitas Variabel Kehandalan Tenaga Paramedis

		Correlations					
		VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6
VAR0000 1	Pearson Correlatio n	1	.333	-.093	-.016	.455*	.655**
	Sig. (2-tailed)		.072	.623	.931	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 2	Pearson Correlatio n	.333	1	-.032	.180	.360	.724**
	Sig. (2-tailed)	.072		.867	.341	.051	.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 3	Pearson Correlatio n	-.093	-.032	1	-.013	.145	.286
	Sig. (2-tailed)	.623	.867		.947	.444	.126
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 4	Pearson Correlatio n	-.016	.180	-.013	1	-.292	.343
	Sig. (2-tailed)	.931	.341	.947		.118	.064
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 5	Pearson Correlatio n	.455*	.360	.145	-.292	1	.635**
	Sig. (2-tailed)	.012	.051	.444	.118		.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 6	Pearson Correlatio n	.655**	.724**	.286	.343	.635**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.126	.064	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

2. Output Hasil Uji Validitas Variabel Ketanggungan Tenaga Keperawatan

Correlations

		VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6
VAR0000 1	Pearson Correlatio n	1	.298	.120	.336	.241	.474**
	Sig. (2- tailed)		.110	.527	.069	.199	.008
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 2	Pearson Correlatio n	.298	1	.460*	.264	.161	.489**
	Sig. (2- tailed)	.110		.010	.159	.395	.006
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 3	Pearson Correlatio n	.120	.460*	1	.298	.466**	.552**
	Sig. (2- tailed)	.527	.010		.110	.009	.002
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 4	Pearson Correlatio n	.336	.264	.298	1	.298	.468**
	Sig. (2- tailed)	.069	.159	.110		.110	.009
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 5	Pearson Correlatio n	.241	.161	.466**	.298	1	.815**
	Sig. (2- tailed)	.199	.395	.009	.110		.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 6	Pearson Correlatio n	.474**	.489**	.552**	.468**	.815**	1
	Sig. (2- tailed)	.008	.006	.002	.009	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

3. Output Hasil Uji Validitas Variabel Jaminan Tenaga Keperawatan

Correlations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005
VAR00001	Pearson Correlation	1	.393*	.185	.368*	.681**
	Sig. (2-tailed)		.032	.329	.045	.000
	N	30	30	30	30	30
VAR00002	Pearson Correlation	.393*	1	.529**	.244	.783**
	Sig. (2-tailed)	.032		.003	.194	.000
	N	30	30	30	30	30
VAR00003	Pearson Correlation	.185	.529**	1	.343	.688**
	Sig. (2-tailed)	.329	.003		.064	.000
	N	30	30	30	30	30
VAR00004	Pearson Correlation	.368*	.244	.343	1	.692**
	Sig. (2-tailed)	.045	.194	.064		.000
	N	30	30	30	30	30
VAR00005	Pearson Correlation	.681**	.783**	.688**	.692**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

4. Output Hasil Uji Validitas Variabel Empati Tenaga Keperawatan

		Correlations					
		VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 7
VAR0000 1	Pearson Correlatio n	1	.368*	.244	-.015	.343	.658**
	Sig. (2- tailed)		.045	.194	.939	.064	.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 2	Pearson Correlatio n	.368*	1	.393*	-.099	.185	.619**
	Sig. (2- tailed)	.045		.032	.603	.329	.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 3	Pearson Correlatio n	.244	.393*	1	-.066	.529**	.728**
	Sig. (2- tailed)	.194	.032		.731	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 4	Pearson Correlatio n	-.015	-.099	-.066	1	.078	.291
	Sig. (2- tailed)	.939	.603	.731		.684	.118
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 5	Pearson Correlatio n	.343	.185	.529**	.078	1	.685**
	Sig. (2- tailed)	.064	.329	.003	.684		.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 7	Pearson Correlatio n	.658**	.619**	.728**	.291	.685**	1
	Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.118	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

5. Output Hasil Uji Validitas Variabel Berwujud Tenaga Keperawatan

Correlations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00001	Pearson Correlation	1	.257	.646**	.883**
	Sig. (2-tailed)		.170	.000	.000
	N	30	30	30	30
VAR00002	Pearson Correlation	.257	1	.102	.566**
	Sig. (2-tailed)	.170		.593	.001
	N	30	30	30	30
VAR00003	Pearson Correlation	.646**	.102	1	.785**
	Sig. (2-tailed)	.000	.593		.000
	N	30	30	30	30
VAR00004	Pearson Correlation	.883**	.566**	.785**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	
	N	30	30	30	30

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

6. Output Hasil Uji Validitas Variabel Kepuasan Tenaga Keperawatan

		Correlations					
		VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6
VAR0000 1	Pearson Correlatio n	1	.048	.183	.398*	.249	.608**
	Sig. (2- tailed)		.803	.332	.029	.185	.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 2	Pearson Correlatio n	.048	1	.119	.279	.141	.524**
	Sig. (2- tailed)	.803		.530	.135	.458	.003
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 3	Pearson Correlatio n	.183	.119	1	.224	.679**	.678**
	Sig. (2- tailed)	.332	.530		.234	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 4	Pearson Correlatio n	.398*	.279	.224	1	.111	.656**
	Sig. (2- tailed)	.029	.135	.234		.558	.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 5	Pearson Correlatio n	.249	.141	.679**	.111	1	.673**
	Sig. (2- tailed)	.185	.458	.000	.558		.000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR0000 6	Pearson Correlatio n	.608**	.524**	.678**	.656**	.673**	1
	Sig. (2- tailed)	.000	.003	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

7. Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kehandalan Tenaga Keperawatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.650	3

8. Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Ketanggapan Tenaga Keperawatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.664	5

9. Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Jaminan Tenaga Keperawatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.669	4

10. Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Empati Tenaga Keperawatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.669	4

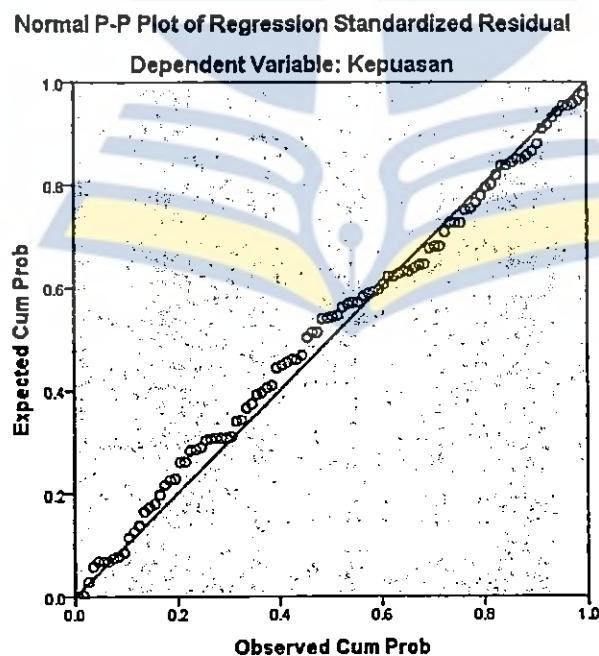
10. Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Berwujud Tenaga Keperawatan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.617	3

11. Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Berwujud Tenaga Keperawatan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.609	5

12. Output Uji Normalitas

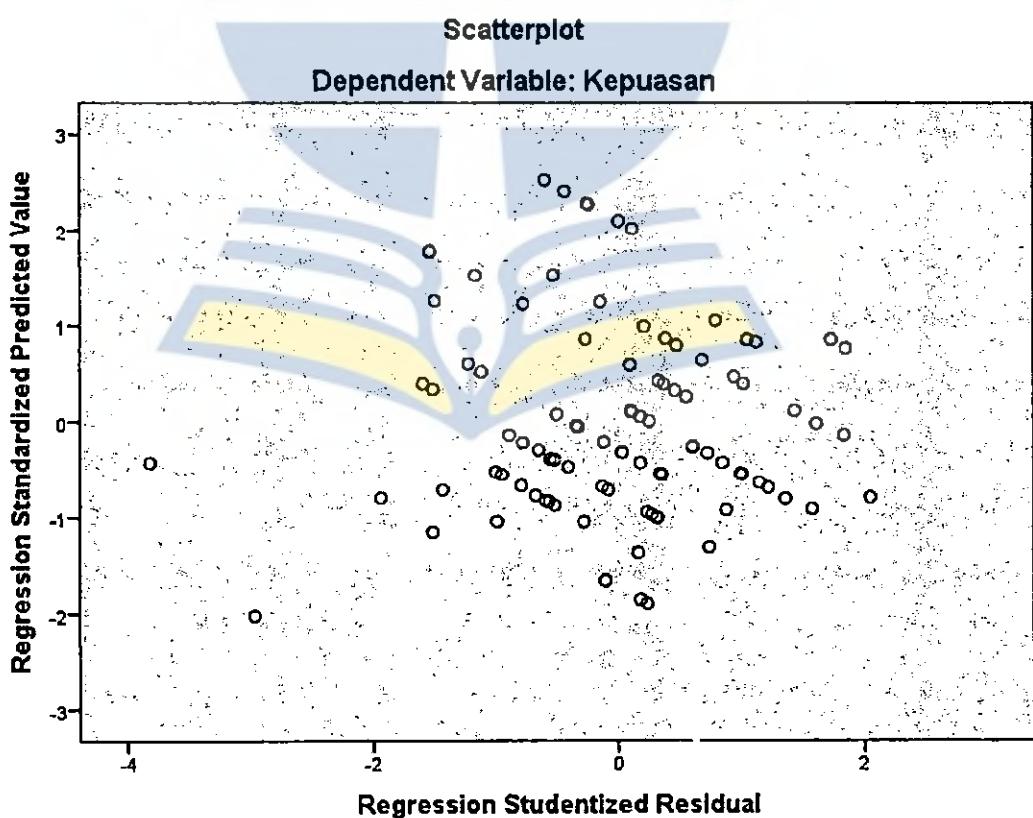


13. Output Uji Multikolenieritas

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 (Constant)		
Kehandalan	.241	4.156
Ketanggapan	.701	1.426
Jaminan	.246	4.069
Empati	.267	3.741
Berwujud	.257	3.890

a. Dependent Variable: Kepuasan

14. Output Uji Heteroskedastisitas



15. Output Uji Autokorelasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.809 ^a	.655	.637	1.553	1.623

a. Predictors: (Constant), Berwujud, Ketanggapan, Jaminan, Empati, Kehandalan

b. Dependent Variable: Kepuasan

16. Output Uji t

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error			
1 (Constant)	7.403	1.186		6.239	.000
Kehandalan	.343	.086	.490	3.965	.000
Ketanggapan	.122	.063	.140	1.930	.057
Jaminan	.224	.112	.245	2.007	.048
Empati	.226	.098	.270	2.307	.023
Berwujud	-.139	.074	-.223	-1.871	.064

a. Dependent Variable: Kepuasan

17. Output Uji F

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	431.035	5	86.207	35.737	.000 ^b
Residual	226.755	94	2.412		
Total	657.790	99			

a. Dependent Variable: Kepuasan

b. Predictors: (Constant), Berwujud, Ketanggapan, Jaminan, Empati, Kehandalan



UNIVERSITAS TERBUKA
Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ-UT) Samarinda
Jl. H A M M. Rifadin, Samarinda Seiwarang 75131
Telepon: 0541-7269108, Faksimile: 0541-7269109
E-mail: samarinda@ut.ac.id

Nomor : 022/UN31.46/LI./2017 Samarinda, 09 Januari 2017
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Pengumpulan Data Penelitian
Yth : Kepala RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau

Selubungan dengan rencana kegiatan persiapan penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) mahasiswa Program Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik (MAP) UPBJJ-UT Samarinda Pokjar Kabupaten Berau Provinsi Kalimantan Timur, kami sampaikan bahwa mahasiswa atas nama:

Nama : YULIANTISYARI
NIM : 500895177
Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gigiat Darurat Rsud Dr. Abdul Rivai Berau
Pembimbing : 1. Dr. Erwin Resmawan
 2. Dr. Tuswoyo, M.Si

Bermaksud akan melakukan survei atau pengumpulan data penelitian sesuai dengan judul TAPM tersebut.

Selubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan dan perkenannya dari Kepala RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau kiranya untuk dapat mengizinkan mahasiswa tersebut mengadakan pengumpulan data.

Demikian permohonan ini kami sampaikan kiraunya untuk dapat diproses lebih lanjut. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Kepala
UPBJJ-UT Samarinda

Dr. Meita Isrianda, S.H., M.Si
NIP. 196705191987012001

Tembusan:

1. Pembantu Rektor I dan III
2. Direktur PPS
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU

RSUD dr.ABDUL RIVAI

Tanjung Redeb

Jalan Pulau Panjang No. 276 Telp. (0554) 21098 Fax (0554) 21064

13108.pdf
Lampiran 5



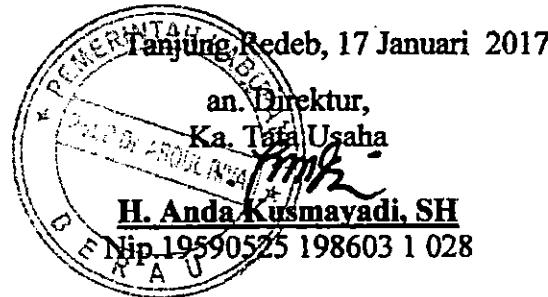
Nomor : 445/ 62 / TU-1/ I /2017
Lampiran : -
Perihal : **Persetujuan Izin Pengumpulan Data Penelitian**

Kepada Yth.
Universitas Terbuka
Unit Program Jarak Jauh (UPBJJ-UT)
Di -
SAMARINDA

Menindaklanjuti surat dair Universitas Terbuka Unit Progam Belajar Jarak Jauh (UPBJJ-UT) Samarinda tanggal 09 Januari 2017 dengan nomor : 022/UN31.46/LL/2017 tentang Permohonan Izin Pengumpulan Data Penelitian Penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) atas nama Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No	Nama/Nim	Judul Tesis
1	Arief Suryanto/500894895	Evaluasi Program Pendidikan dan Latihan Pada Tenaga Fungsional Perawat dan Bidan di RSUD dr.Abdul Rivai Kabupaten Berau
2	Murhadi Subowo/500895328	Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah di RSUD dr.Abdul Rivai Kabupaten Berau
3	Syahmardan/500895335	Kinerja Pegawai dalam Realisasi Penggunaan Anggaran di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau
4	Mardia/500895263	Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis di RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb Kabupaten Berau
5	Hendry Supriadi/500894903	Pengaruh Kompetensi Kepemimpinan dan motivasi terhadap kinerja pegawai RSUD dr.Abdul Rivai Kabupaten Berau
6	Erva Anggriana/500895184	Pengaruh Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis dan kelengkapan Teknologi Informasi terhadap PASien Rawat Inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau
7	Eka Hadiwijaya/500895152	Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau
8	Yulianti Syari/500895177	Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gaat Darurat RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb

Pada prinsipnya kami pihak RSUD dr. Abdul Rivai menyetujui permohonan izin pengumpulan data penelitian penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) tersebut.



Tembusan:

1. Universitas Terbuka UPBJJ-UT
2. Yang bersangkutan
3. Arsip