

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TENAGA
PARAMEDIS DAN KELENGKAPAN TEKNOLOGI
INFORMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT INAP DI RSUD dr. ABDUL RIVAI
KABUPATEN BERAU**



UNIVERSITAS TERBUKA

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

Disusun Oleh :

ERVA ANGGRIANA

NIM. 500895184

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2017

**The Influence of The Paramedic Service Quality and The Completeness of
Information Technology Toward The Patient Satisfaction of Inpatient
Patient in dr. Abdul Rivai Hospital Berau**

Erva Anggriana

(ervaanggriana@gmail.com)

Program Pascasarjana Universitas Terbuka

Dr. Abdul Rivai is a state hospital in Berau which aims to provide better health services to the community. However, some of the complaints in the health services provided are still found. The purpose of this study is to determine the influence of paramedic service quality and the completeness of information technology toward the level of patient satisfaction in dr. Abdul Rivai hospital. This study is a quantitative research. The sampling method used is the technique Saturated samples using of 100 respondents. The data was collected by questionnaires and analyzed by using multiple linear regression analysis. The result shows that there is a significant relationship between quality of paramedic service and the completeness of information technology to the level of patient satisfaction in dr. Abdul Rivai hospital with the regression equation results respectively;

Keywords: Quality of paramedic services, completeness of Information Technology, Satisfaction

ABSTRAK

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TENAGA PARAMEDIS DAN KELENGKAPAN TEKNOLOGI INFORMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD DR. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU

Erva Anggriana
(ervaanggriana@gmail.com)

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

RSUD dr. Abdul Rivai merupakan salah satu rumah sakit pemerintah di Kabupaten Berau yang berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat akan tetapi masih ditemukan beberapa keluhan pada pelayanan kesehatan yang diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap pada RSUD dr. Abdul Rivai. Pada penelitian ini digunakan teori dimensi kualitas layanan (Zeithaml *et al* (1990) yaitu kehandalan, ketanggapan, keyakinan, empati dan bukti fisik. Selain itu peneliti juga menggunakan dimensi teknologi Kathleen *et al* (2007) berupa efektifitas dan efisiensi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dan teknik sampel yang digunakan adalah teknik sampel jenuh dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisa data menggunakan analisa regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap pada RSUD dr. Abdul Rivai

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis, Kelengkapan Teknologi Informasi, Kepuasan

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis ini. Solawat dan salam semoga senantiasa Allah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan para pengikutNya yang senantiasa mengikuti ajaranNya sampai akhir zaman. Tesis ini disusun untuk melengkapi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada program studi Administrasi Publik.

Tesis ini disusun berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan hambatan dalam penulisan Tesis ini. Hal ini dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak maka hambatan tersebut dapat terselesaikan dengan baik.

Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah menanamkan jasa dan kebaikan budi kepada penulis, sehingga Tesis ini dapat selesai.

Ucapkan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Kepada Ayah saya tercinta Zainal Arifin dan Ibu saya tercinta Siti Fatimah yang telah memberikan kasih sayangnya.
2. Suami saya tercinta Supiansyah yang telah memotivasi dalam seluruh kehidupan saya.
3. Sahabat terbaik saya Drg. Eka Hadiwijaya, teman seperjuangan yang telah memotivasi kuliah saya serta dalam penulisan tesis ini.
4. Anak-anak sholeh dan sholehah bunda, Kakak Caca, Abang Aldi, dan Dede.
5. Drs. Liestyodono Bawono Irianto, M.Si. selaku dosen pembimbing 1 yang telah banyak membimbing dan merevisi penulisan tesis ini.
6. Dr. Ernik Yuliana, S.Pi, MT selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak membimbing dan memberi pengarahan dengan penuh kesabaran.

7. Dr. Syaipul, S. Sos, M.Si dan Dr. Syahranie, M.Si yang telah banyak membantu memberikan pengarahannya dengan penuh kesabaran di awal pembuatan tesis ini.
8. Dr. Darmanto, M. Ed, Dr. Meita Istianda, S.IP, M.Si dan tim UPBJJ Samarinda Pokjar Berau yang telah memfasilitasi perkuliahan kami
9. Prof. Muchlis Hamdi, yang telah banyak membantu memberikan pengarahannya dan motivasi pada BTR 1
10. Dr. Peny Chalid, Ph.d yang telah banyak membantu memberikan pengarahannya dan motivasi pada Ujian TAPM.
11. Sahabatku Dr. Yulianty Syari, alhamdulillah susah dan senang kita lewati bersama.
12. Makasih untuk Pak Suparman dan Om Yoyon, sebagai inisiator sehingga kita semua bisa kuliah hingga lulus seperti sekarang.
13. Semua teman-teman seperjuangan selama kuliah di Program Pasca Sarjana UT UPBJJ Samarinda Pokjar Berau, semoga tetap kompak hingga kita lulus semua, dan *Happy Graduation for you all*.
14. Seluruh dokter SMF Umum RSUD dr. Abdul Rivai yang juga telah banyak membantu secara moril dalam terselesainya tesis ini.
15. Ibu Direktur RSUD dr. Abdul Rivai yang telah memberi izin dalam melakukan penelitian di rumah sakit tersebut.
16. Keluarga besar karyawan RSUD dr. Abdul Rivai, pasien beserta keluarga dan semua pihak yang terkait yang telah mendukung hingga terwujudnya tesis ini sampai selesai.

Kami menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kelemahan dan kekurangan. Maka diharapkan masukan dan saran yang membangun kesempurnaan tesis ini. Harapan penyusun, semoga tesis ini dapat bermanfaat khususnya dalam upaya peningkatan kualitas pembelajaran di lingkungan pendidikan kita.

Tanjung Redeb, Juni 2017

Peneliti

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul “PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TENAGA
PARAMEDIS DAN KELENGKAPAN TEKNOLOGI INFORMASI
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD DR. ABDUL
RIVAI KABUPATEN BERAU”

adalah hasil karya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang 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,



ERVA ANGGRIANA
NIM 500895184

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : ERVA ANGGRIANA
 NIM : 500895184
 Program Studi : MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
 Judul TAPM : PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TENAGA
 PARAMEDIS DAN KELENGKAPAN TEKNOLOGI
 INFORMASI TERHADAP KEPUASAN PASIEN
 RAWAT INAP DI RSUD DR. ABDUL RIVAI
 KABUPATEN BERAU

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program
 Magister (TAPM) Adminitrasi Publik Program Pascasarjana Universitas
 Terbuka pada :
 Hari/Tanggal : Sabtu/29 Mei 2017
 Waktu : 15.00 – 17.00 WITA
 Dan telah dinyatakan LULUS.

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Tandatangan

Nama: Dr. Liestyodono Bawono, M.Si

Penguji Ahli

Nama : Pheni Chalid, SF, M.A, Ph. D

Pembimbing I

Nama: Dr. Liestyodono Bawono, M.Si

Pembimbing II

Nama : Dr. Ernik Yuliana, S.Pi, MT

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis dan Kelengkapan Teknologi Informasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau

Penyusun TAPM : Erva Anggriana
NIM : 500895184
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
Hari/Tanggal : Sabtu/29 April 2017

Menyetujui :

Pembimbing II,



Dr. Ernik Yuliana, S.Pi, MT
NIP. 19720715 200501 2 012

Pembimbing I,



Dr. Liestyodono Bawono, M.Si
NIP. 19581215 198601 1 009

Penguji Ahli



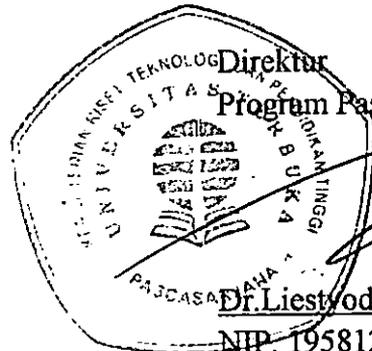
Pheni Chalid, SF, M.A, Ph. D
NIP. 19560505 200012 1 0012

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Administrasi
Publik Program Pascasarjana



Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 195910271986031003



Direktur
Program Pascasarjana



Dr. Liestyodono Bawono, M.Si
NIP. 19581215 198601 1 009

DAFTAR ISI

Abstract.....	ii
Abstrak.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi.....	v
Lembar Persetujuan Layak Uji.....	vi
Lembar Pengesahan TAPM.....	vii
Lembar Persetujuan TAPM.....	viii
Riwayat Hidup.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Bagan	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan.....	7
D. Kegunaan Penelitian.....	7
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	
1. Konsep Kualitas Pelayanan.....	9
2. Konsep Teknologi Informasi.....	13
3. Konsep Kepuasan Pelanggan.....	18
B. Penelitian Terdahulu.....	23
C. Kerangka Berpikir.....	27
D. Operasionalisasi Variabel.....	28
1. Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis (X1).....	28
2. Kelengkapan Teknologi {X2}.....	28
3. Kepuasan Pasien Rawat Inap (Y).....	28
E. Hipotesis.....	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	31
B. Unit Analisis	31
C. Populasi dan Sampel.....	32
D. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	32
E. Instrumen Penelitian.....	32
F. Tehnik Pengumpulan Data.....	36
G. Analisis Data.....	37
1. Analisis Deskriptif.....	38
2. Uji Validitas.....	39
3. Uji Reliabilitas.....	40
4. Uji Asumsi Klasik.....	41
a. Uji Multikolineritas.....	41
b. Uji Heteroskedastisitas.....	41
c. Uji Autokorelasi.....	42
d. Uji Normalitas	42

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum	44
B. Deskripsi Obyek Penelitian	44
C. Pengujian Instrumen.....	68
1. Pengujian Asumsi Klasik.....	70
a. Uji Normalitas Data.....	77
b. Uji Multikolinearitas.....	71
c. Uji Multikolinearitas.....	71
d. Uji Heterokedastisitas.....	79
e. Uji Autokorelasi.....	80
f. Analisis Regresi Linier Berganda	81
1) Uji Parsial (Uji t)	81
2) Uji Simultan (Uji F)	81
3) Persamaan Regresi Linier Berganda	82
4) Koefisien Determinasi	84

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	87
B. Saran	88

DAFTAR PUSTAKA.....	xviii
---------------------	-------

LAMPIRAN.....	xxiii
---------------	-------

DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1	Persentase Penduduk yang Memiliki Keluhan Kesehatan Berobat Jalan dan Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di RSUD dr. Abdul Rivai.....	50
Bagan 4.2	Hasil Uji Normalitas Dengan PP Plot	70
Bagan 4.3	Hasil Uji Heterokedasitas.....	72



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Laporan Data IKM RSUD dr. Abdul Rivai.....	3
Tabel 2.1	Dimensi-Dimensi Kualitas Jasa.....	10
Tabel 2.2	Penelitian terdahulu.....	24
Tabel 3.1	Instrumen Untuk Mengukur Variabel Penelitian.. ..	35
Tabel 3.2	Aturan pemberian skor jawaban berskala likert.....	36
Tabel 3.3	Pengambilan Keputusan Uji Autokorelasi.....	42
Tabel 4.1	Gambaran Ketersediaan Sumber Daya.....	44
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	45
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	46
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	47
Tabel 4.6	Kehandalan Tenaga Paramedis memahami tugas dalam melayani pasien (%).....	50
Tabel 4.7	Kehandalan Dalam Menggunakan Peralatan Kesehatan (%).....	50
Tabel 4.8	Kecepatan Dalam Merespon Kebutuhan Pasien (%).....	52
Tabel 4.9	Ketanggapan Dalam Melayani Pasien (%).....	52
Tabel 4.10	Ketanggapan Dalam Menyelesaikan Keluhan Pasien (%).....	53
Tabel 4.11	Kemampuan Tenaga Paramedis dalam Menjelaskan Informasi Kesehatan (%).....	54
Tabel 4.12	Keyakinan dalam memberikan jaminan keamanan pemakaian obat	

atau peralatan kepada pasien (%).....	55
Tabel 4.13 Keyakinan terhadap kemampuan tenaga paramedis menyelesaikan pelayanan tepat waktu (%).....	56
Tabel 4.14 Kemampuan Untuk Mendahulukan Kepentingan Pasien (%).....	56
Tabel 4.15 Kemampuan Tenaga Paramedis Memberikan Informasi Tentang Biaya Pelayanan Secara Terbuka.....	58
Tabel 4.16 Kemampuan Tenaga Paramedis untuk Mengetahui Kebutuhan Pasien (%).....	59
Tabel 4.17 Tenaga Paramedis Yang Memiliki Sifat Ramah Kepada Pasien (%)..	59
Tabel 4.18 Penampilan Tenaga Paramedis Dalam Melayani Pasien (%).....	61
Tabel 4.19 Kedisiplinan Tenaga Paramedis Dalam Melayani Pasien (%).....	61
Tabel 4.20 Efektifitas Kelengkapan Teknologi Informasi Dimanfaatkan Dengan Cepat (%).....	62
Tabel 4.21 Efisiensi Kelengkapan Teknologi Informasi (%).....	64
Tabel 4.22 Kinerja petugas paramedis dan Kelengkapan Teknologi Informasi dimiliki RS terhadap Kepuasan Pasien Secara Parsial (%).....	65
Tabel 4.23 Kinerja petugas paramedis dan Kelengkapan Teknologi Informasi dimiliki RS terhadap Kepuasan Pasien Secara Simultan(%).....	66
Tabel 4.24 Hasil uji validitas dan reliabilitas variable.....	68
Tabel 4.25 One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test.....	71
Tabel 4.26 Hasil Uji Multikolinearitas.....	71
Tabel 4.27 Hasil Uji Parsial (Uji T).....	73
Tabel 4.28 Hasil Uji Simultan (Uji F).....	74

Tabel 4.29 Koefisien Persamaan Regresi Linier Berganda	74
Tabel 4.30 Koefisien Determinasi.....	77



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	xxv
Lampiran 2 Output Hasil Uji Validitas Variabel Kelengkapan Teknologi Informasi	xxi
Lampiran 3 Output Hasil Uji Validitas Variabel Kelengkapan Teknologi Informasi	xxii
Lampiran 4 Output Hasil Uji Validitas Variabel Kepuasan Pasien	xxiii
Lampiran 5 Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis.....	xxiv
Lampiran 6 Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kelengkapan Teknologi Informasi.....	xxiv
Lampiran 7 Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kepuasan Pasien	xxv
Lampiran 8 Output Uji Normalitas	xxv
Lampiran 9 Output Uji Heterokedastisitas	xxvi
Lampiran 10 Output Uji Multikolinieritas	xxvi
Lampiran 11 Output Uji Autokorelasi	xxvii
Lampiran 12 Output Uji t.....	xxvii
Lampiran 13 Output Uji Simultan	xxvii

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan utama bagi masyarakat, sehingga masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang prima. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan setiap masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan secara adil, merata, dan bermutu. Seiring dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan nilai-nilai kesehatan. Sarana kesehatan masyarakat perlu ditingkatkan pelayanannya, salah satunya adalah rumah sakit yang dituntut untuk meningkatkan kualitas akan pelayanan jasa kesehatan. Pelayanan kesehatan ada yang bersifat teknis, dan pelayanan tenaga paramedis lembaga kesehatan juga dituntut untuk dapat terus memberikan kepuasan kepada pasien.

Dalam kehidupan bernegara, maka pemerintah memiliki fungsi memberikan berbagai pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan atau pun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan publik oleh aparatur negara dewasa ini telah menjadi isu strategis, karena tingkat kualitas kinerja pelayanan publik akan menentukan baik buruknya pelayanan kepada masyarakat dan pada gilirannya akan menentukan citra dari aparatur negara.

Fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat. Pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan. Ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan.

Dalam UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, dijelaskan bahwa masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan. Kebijakan pemerintah untuk mengembangkan indeks kepuasan masyarakat dalam kaitannya dengan penyelenggaraan pelayanan diatur di dalam Keputusan Menteri Pendayaaan Aparatur Negara No. KEP/25/M.PAN/2/2004 tanggal 24 Februari 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah (Ratminto, 2005 : 220). Menurut Kotler (2009:50), mutu pelayanan dapat dipersepsikan baik dan memuaskan konsumen adalah jika jasa yang diterima sesuai atau melebihi dari yang diharapkan dan sebaliknya mutu pelayanan dipersepsikan jelek atau tidak memuaskan jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan.

RSUD dr. Abdul Rivai berdasarkan SK Mentri Kesehatan RI No. 124/Menkes/II/1999 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 rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit 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 rumah sakit 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 rumah sakit 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. Badan Pengelola RSUD dr. Abdul Rivai tidak akan berarti tanpa adanya dukungan dari masyarakat tentang keberadaannya. Untuk itu diperlukan kritik, saran, masukan dari masyarakat sebagai evaluasi dari rumah sakit dalam pelayanan agar kualitas pelayanan Rumah Sakit selalu dapat diperbaiki.

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 dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2
Laporan Data IKM RSUD Dr. Abdul Rivai

TAHUN	IKM	TARGET
2012	74,28	80
2013 Semester I	78,59	80
2013 Semeseter II	73,48	80
2014	73.86	80
2015	74,05	80

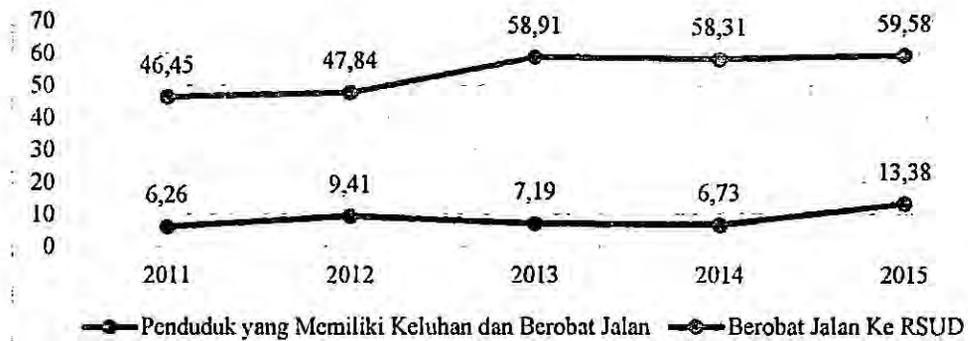
Sumber : Laporan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Unit Pelayanan Publik Di Lingkungan RSUD dr. Abdul Rivai 2015

Terlihat pada tabel diatas, IKM RSUD dr. Abdul Rivai cenderung berfluktuatif dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 dan nilainya selalu kurang dari nilai yang di targetkan. Studi pembelajaran dari berbagai kasus ketidakpuasan pelayanan serta gambaran data IKM yang cenderung berfluktuatif ini memacu RSUD dr. Abdul Rivai lebih berupaya keras lagi ditahun 2016 untuk terus mendukung penyelenggaraan pemerintah daerah dalam upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan peningkatan pelayanan pada fasilitas publik yang konsisten dan berkesinambungan,

oleh karena itu pengukuran secara periodik terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat di RSUD dr. Abdul Rivai merupakan jawaban yang tepat untuk mengevaluasi sejauh mana rumah sakit telah memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD dr. Abdul Rivai melalui observasi pengumpulan data kritik dan saran terhadap pasien sejak tahun 2012 hingga 2015 penulis memperoleh data bahwa bagaimana persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga paramedis dan kepuasan fasilitas selama pasien dirawat. Menurut pasien rawat inap mengatakan bahwa perawat dalam hal memberikan respon dan tanggapan terhadap keadaan dan keluhan yang dialami pasien tidak memberikan kepuasan. Pelayanan yang diberikan tenaga paramedis masih kurang hal ini terlihat dari cara perawat melayani kurang memberikan senyum, masuk ke kamar pasien tanpa memberikan salam, dan berbicara kasar sehingga terkesan menunjukkan sikap marah. Beberapa pasien mengatakan dalam hal tenaga paramedis kurang perhatian dan kurang memberikan informasi. Jika dibandingkan tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja tenaga paramedis dari tahun 2012 hingga 2016 memang sudah tampak banyak peningkatan namun masih banyak muncul kritikan dari pasien melalui media cetak dan media sosial. Sebagai media evaluasi media cetak, media elektronik maupun media sosial juga bisa memberikan efek positif maupun negatif. Kritikan-kritikan negatif yang masuk melalui media cetak, elektronik maupun media sosial tidak dapat dibendung dan ini berimbas pada nama baik rumah sakit itu sendiri.

Gambar 1.1
 Persentase Penduduk yang Memiliki Keluhan Kesehatan Berobat Jalan dan
 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di RSUD dr. Abdul Rivai



Sumber : Data Badan Pusat Statistik (diolah)

Dari gambar 4.1 digambarkan selama kurun waktu lima tahun dari tahun 2011 sampai dengan 2015, data dari Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa selama periode tersebut, persentase jumlah penduduk Kabupaten Berau yang mempunyai keluhan kesehatan dan berobat jalan cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Namun jika dibandingkan dengan banyaknya penduduk Kabupaten Berau yang memilih berobat jalan ke RSUD dr. Abdul Rivai nilainya justru berfluktuatif cenderung menurun dan persentasenya cenderung kecil. Hal tersebut tidak sejalan dengan meningkatnya jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan berobat jalan. Paling terlihat pada tahun 2013, jumlah penduduk yang memiliki keluhan kesehatan mengalami peningkatan cukup tajam namun jumlah penduduk yang memilih berobat ke RSUD dr. Abdul Rivai justru mengalami penurunan. Masih banyak penduduk Kabupaten Berau yang memilih berobat di luar RSUD dr. Abdul Rivai seperti di Puskesmas, Klinik maupun di Praktek Dokter Swasta. Hal tersebut terjadi dapat disebabkan oleh

beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah faktor kepuasan pasien dalam berobat ke RSUD.

Berdasarkan hasil survei sebelumnya yang dilakukan penulis (tahun 2016), kualitas pelayan yang diberikan oleh perawat di RSUD dr. Abdul Rivai masih kurang memuaskan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Berdasarkan kenyataan-kenyataan yang ada dalam sistem pelayanan yang masih kurang maka penulis ingin mengungkap lebih lanjut tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis dan Kelengkapan Teknologi Informasi terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau”**.

B. Perumusan Masalah

Dari gambaran yang telah diuraikan pada latar belakang, maka permasalahan yang akan diteliti yaitu:

1. Bagaimana dan seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan tenaga paramedis terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.
2. Bagaimana dan seberapa besar pengaruh kelengkapan teknologi informasi terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.
3. Bagaimana dan seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah yang telah ditetapkan maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Menganalisis seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan tenaga paramedis terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.
2. Menganalisis seberapa besar pengaruh kelengkapan teknologi informasi terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.
3. Menganalisis seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian mengenai kualitas pelayanan pada instansi pemerintah ini diharapkan dapat memberikan kegunaan sebagai berikut

1. Kegunaan praktis yaitu untuk instansi terkait sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam mengambil kebijakan-kebijakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan khususnya rawat inap dalam rangka perbaikan kinerja pelayanan.
2. Kegunaan akademis yaitu untuk Universitas Terbuka berupa kajian dalam bidang administrasi publik, khususnya pelayanan kepada publik selanjutnya sebagai bahan masukan dan perbandingan penelitian lanjutan yang berhubungan dengan pelayanan pada pasien rawat inap.

3. Kegunaan bagi peneliti yaitu untuk menambah ilmu penguasaan dan pemahaman dari sebuah informasi dan fakta yang terjadi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORI

1. Konsep Kualitas Pelayanan

Kualitas memiliki definisi yang berbeda-beda bagi setiap orang. Tidak ada definisi tentang kualitas yang diterima secara universal. Banyak pakar di bidang kualitas yang telah mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Menurut Kotler (2009), kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Secara sederhana pengertian kualitas pelayanan dapat dinyatakan sebagai perbandingan antara pelayanan yang diharapkan konsumen dengan pelayanan yang diterimanya. Zethaml *et al.* (1990) mendefinisikan kualitas sebagai penilaian konsumen terhadap keseluruhan keunggulan produk, sedangkan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pertimbangan global yang berhubungan dengan superioritas dari pelayanan. Upaya mendefinisikan kualitas dalam organisasi jasa tertentu bukanlah sesuatu yang mudah dilakukan. Meski demikian, dari berbagai literatur dijumpai beberapa definisi kualitas yang banyak dikutip dan diadaptasi. Definisi umum tersebut dikemukakan oleh empat guru kualitas yang dirangkum oleh Tjiptono (2005:11) sebagai berikut

a. Josep M. Juran

Mengatakan bahwa kualitas sebagai kecocokan untuk pemakaian (*fitness for use*)

b. Philip B. Crosby

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

c. Taguchi

Mendefinisikan kualitas sebagai kerugian yang ditimbulkan oleh suatu produk tersebut dikirim, selain kerugian-kerugian yang disebabkan fungsi intrinsik produk.

Dimensi kualitas berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dari suatu jasa. Telah banyak penelitian yang telah dilakukan guna menentukan berbagai dimensi atau jasa. Tabel 2.1 menunjukkan berbagai dimensi kualitas jasa.

Tabel 2.1.
Dimensi-Dimensi Kualitas Jasa

Peneliti	Dimensi Kualitas
Brady & Cronin (2001)	Kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, kualitas hasil
Dabholkar, <i>et al</i> (2000)	Reliabilitas, perhatian pribadi, fitur, kenyamanan
Gronroos (2000)	Profesionalisme dan ketrampilan, sikap dan perilaku, aksesibilitas dan fleksibilitas, reliabilitas dan <i>trustworthiness</i> , <i>recovery</i> , reputasi dan kredibilitas, <i>serviscape</i>
Caruana & Pitt (1977)	Reliabilitas jasa dan manajemen ekspetasi
Rust & Oliver (1997)	Kualitas fungsional, kualitas teknis, kualitas lingkungan
Ovretvit (1992)	Kualitas pelanggan, kualitas profesional, kualitas manajemen
Parasuraman, Zeithaml & Berry (1998)	Reliabilitas (<i>reliability</i>), daya tanggap (<i>responsiveness</i>), jaminan (<i>assurance</i>), empati (<i>emphaty</i>) dan bukti fisik (<i>tangible</i>)

Sumber : Tjiptono & Chandra (2016 :135)

Dalam penelitian ini, dimensi kualitas jasa yang digunakan adalah dimensi kualitas menurut Zeithaml *et al.* (1990 : 21), yaitu *reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangible*. Salah satu pendekatan kualitas jasa yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model SERVQUAL (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Zeithaml *et al.* (1990). Metode ini menyangkut pengembangan pemahaman mengenai persepsi target konsumen mengenai jasa yang diinginkan. Hasil penilaian persepsi kualitas jasa dari suatu organisasi tertentu kemudian dibandingkan dengan hasil perusahaan. Baik tidaknya kualitas jasa sangat tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan konsumen secara konsisten. Zeithaml *et al.* (1990:21-22) berhasil mengidentifikasi lima dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang meliputi:

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

- c. Ketanggapan (*Responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
- d. Jaminan dan Kepastian (*Assurance*), yaitu pengetahuan, kesopansantunan, 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*).
- e. 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.

Apabila aparatur pelayanan berkeinginan menciptakan kepuasan total pelanggan, maka dimensi-dimensi di atas sangat penting untuk diperhatikan. Selain itu penetapan biaya harus jelas dan transparan. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

2. Konsep Teknologi Informasi

Keberhasilan manajemen kesehatan sangat ditentukan antara lain oleh tersedianya data dan informasi kesehatan, dukungan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, dukungan hukum kesehatan serta administrasi kesehatan. Haag dan Keen mengungkapkan bahwa teknologi informasi adalah seperangkat alat yang membantu untuk bekerja dengan informasi dan melakukan tugas-tugas yang berhubungan dengan pemrosesan informasi. Martin mengungkapkan bahwa teknologi informasi tidak hanya terbatas pada teknologi komputer (perangkat keras dan perangkat lunak) yang akan digunakan untuk memproses dan menyimpan informasi, melainkan juga mencakup teknologi komunikasi untuk mengirim atau menyebarkan informasi (Dhia, 2014).

Menurut UU RI No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan yang tercantum dalam pasal 42 dinyatakan bahwa :Ayat 1. Teknologi dan produk teknologi kesehatan diadakan diteliti, diedarkan dan dikembangkan dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat. Ayat 2. Teknologi kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) mencakup segala metode dan yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi dan memulihkan kesehatan setelah sakit. Menurut Rogowski teknologi kesehatan dibagi dalam 5 kelompok sebagai berikut (Sudiharto, 2009) :

- a. Obat-obat; meliputi : bahan-bahan kimia dan substansi biologis yang dipakai untuk dimakan, diinjeksikan ke tubuh manusia untuk kepentingan medis
- b. Alat-alat (*device*) meliputi : alat-alat khusus untuk tujuan : diagnostik, terapi

- c. Prosedur bedah dan medis atau kombinasinya yang sering kali sangat kompleks
- d. Sistem penunjang atau *support system* : adalah teknologi yang digunakan untuk memberikan pelayanan medis di rumah sakit
- e. Sistem organisasional, adalah teknologi yang digunakan untuk menjamin penyampaian pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien

Pada Era Globalisasi ini, teknologi komputer amat sangat pesat perkembangannya, bahkan bisa dikatakan dunia teknologi komputer amat sangat penting bagi kehidupan manusia di muka bumi ini. Hampir disegala bidang, manusia menggunakan teknologi komputer. Dari sekian banyak aktifitas yang dilakukan oleh manusia selalu mengandalkan teknologi komputer, bahkan dapat dikatakan manusia yang hidup didunia milenium ini akan selalu tergantung oleh teknologi komputer, begitu juga pada bidang kesehatan. Sahat (2014) mengungkapkan bahwa teknologi informasi juga banyak diterapkan pada berbagai peralatan medis, misalnya :

1. *Endoscopy*

Endoscopy adalah salah satu alat kedokteran yang memiliki fungsi untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada alat-alat pencernaan bagian atas dan juga tenggorokan.

2. *Colonoscopy*

Colonoscopy adalah alat kedokteran yang fungsinya untuk mengetahui kondisi saluran pencernaan bagian bawah.

3. *CT-Scan*

CT- singkatan dari *Computed Tomography* sedangkan *Scan* adalah foto. Sehingga fungsi dari alat ini tiada lain adalah untuk menghasilkan foto bagian-bagian dalam dari tubuh dengan lebih lengkap dan akurat. Hal ini dikarenakan foto yang dihasilkan dari *CT-Scan* ini merupakan foto (gambar) bagian dalam tubuh berupa irisan.

4. *X-Ray*

Orang lebih mengenal alat kedokteran ini dengan sebutan Rontgen. Alat ini dipergunakan untuk mengetahui bagian dalam khususnya paru-paru. *X-ray* menjalankan fungsi kerjanya dengan penggunaan sinar radiasi.

5. *Laparoscopy*

Alat kedokteran ini adalah alat yang berfungsi untuk pembersihan darah. Selain itu, *laparoscopy* juga dipergunakan untuk melakukan inseminasi.

6. Alat Cek Darah

Alat cek darah biasanya memiliki tiga fungsi dalam satu alat. Selain untuk mengecek kadar gula darah, juga dapat digunakan untuk mengecek asam urat dan kolesterol dalam darah. Dipergunakan pada pemeriksaan penyakit kolesterol, asam urat, diabetes, dan lain sebagainya.

7. *Ultrasonography (USG)*

USG sering dipergunakan untuk melihat perkembangan janin dalam tubuh ibu hamil, untuk mengecek adanya penyakit lain dalam tubuh seperti kanker, mioma, dan lain sebagainya.

8. *Electrocardiography (ECG)*

Electrocardiography adalah alat kedokteran yang fungsinya untuk merekam aktivitas elektro atau kelistrikan yang terjadi di dalam jantung. Hasilnya dapat terlihat pada elektrodigram. Biasanya dipergunakan pada penyakit-penyakit yang berkaitan dengan fungsi dari jantung.

Kathleen *et al.* mengemukakan bahwa teknologi informasi memiliki andil yang sangat besar dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan sehingga hal ini memberikan kesempatan yang sangat luas bagi keperawatan untuk dapat memanfaatkan teknologi informasi tersebut. Teknologi informasi banyak diaplikasikan di bidang medis. Banyak rumah sakit menggunakan sistem informasi untuk menangani transaksi yang berhubungan dengan karyawan, juru medis, dan pasien. Sebagai contoh, sistem informasi digunakan untuk mencatat rekaman medis pasien secara elektronik (Taghfirul, 2011).

Bukan hanya pasien saja yang mendapatkan manfaat adanya teknologi komputer, akan tetapi dokterpun ikut merasakan begitu besarnya manfaat dengan adanya teknologi komputer yang diterapkan dalam rumah sakit saat ini. Dari sinilah kita bisa menyimpulkan bahwa begitu besar manfaat atau kegunaan dari sebuah teknologi komputer dalam bidang kesehatan ini, dimana dapat membantu segala aspek kebutuhan yang dibutuhkan oleh seluruh pihak dalam seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi pada saat ini. rumah sakitpun harus ikut serta dalam perkembangan teknologi dan informasi ini. Dimana teknologi dan informasi ini dapat mempercepat dan memberikan

keakuratan yang lebih optimal dalam beberapa aktifitas didalam Rumah Sakit tersebut.

Jika ditinjau dari kelengkapan teknologi, pasien juga berharap agar disediakan alat pemanggil perawat otomatis di dalam kamar masing-masing agar lebih cepat memanggil perawat dalam keadaan gawat darurat. Selain itu ada pula pasien yang mengeluhkan tentang fasilitas kipas angin atau AC yang rusak seharusnya diperbaiki lebih cepat, karena ada keluarga pasien yang membawa kipas angin dari rumah. Dan berdasarkan hasil wawancara pada 10 orang didapatkan data bahwa karena alat CT scan dan endoskopi rusak, maka pasien harus dirujuk keluar kota dan hal ini memberatkan pasien karena biaya rujukan jauh lebih tinggi. Selain itu teknologi informasi pasien juga dikeluhkan dimana salah satunya ketika keluarga pasien kesulitan untuk menghubungi pihak rumah sakit ketika membutuhkan layanan jemputan ambulans. Berdasarkan kenyataan-kenyataan yang ada dalam sistem pelayanan yang masih kurang maka penulis ingin mengungkap lebih lanjut tentang pengaruh kelengkapan teknologi terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai.

3. Konsep Kepuasan Pelanggan

Secara umum Kotler dan Keller (2009 :50) mengungkapkan kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan akan

tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang.

Menurut Tjiptono (2016), faktor faktor yang menjadi indikator dalam pembentukan kepuasan pelanggan adalah:

a. Kinerja Pelayanan (*Service Performance*).

Sebagaimana dikemukakan oleh Cronin dan Taylor (1994) perusahaan yang bergerak dibidang jasa sangat tergantung pada kualitas jasa yang diberikan. Implementasi kualitas jasa yang dikakukan oleh suatu perusahaan yang bergerak dibidang jasa adalah dengan memberikan kualitas pelayan (*service*) yang terbaik. Kinerja pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas yang didapat dari kinerja yang baik, memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.

b. Kualitas produk

Pada perusahaan yang bergerak di bidang jasa maka pelayanan merupakan produk yang dijual oleh perusahaan. Namun bagi perusahaan jasa tidak semua perusahaan jasa hanya sekedar menjual suatu pelayanan saja. Kualitas barang yang diberikan bersama-sama dengan pelayanan akan mempengaruhi persepsi konsumen terhadap pelayanan yang ia terima. Semakin baik kualitas barang akan meningkatkan kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang ia terima. Sebaliknya barang yang

kurang berkualitas akan merusak kepuasan konsumen secara keseluruhan.

c. Harga

Pembeli hanya memandang harga sebagai indikator dari kualitas suatu jasa terutama untuk jasa yang memiliki kondisi dimana kualitas sulit untuk dideteksi sebelum jasa tersebut dikonsumsi. Hal tersebut berkaitan dengan kenyataan bahwa sifat dari jasa yang memiliki tingkat resiko yang cukup tinggi bila dibandingkan produk berupa barang. Dalam situasi dimana konsumen tidak dapat mengevaluasi barang dan jasa yang akan dibeli. Maka ada kecenderungan bagi konsumen untuk mengabaikan harga sebagai dasar menduga kualitas barang. Maka konsumen biasanya cenderung bersaksi harga yang lebih tinggi mewakili kualitas yang tinggi.

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. Ada beberapa yang bisa dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan pesaing. Kotler dan Keller (2012) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan sebagai berikut Tjiptono (2016) :

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk

menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis.

b. *Ghost shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan sebaiknya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/ penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Perusahaan yang responsif mengukur kepuasan pelanggan dengan mengadakan survei secara berkala. Perusahaan mengirimkan daftar pertanyaan atau menelepon kelompok secara acak pembeli untuk mengetahui perasaan konsumen terhadap perusahaan.

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 dilihat 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)

Rumah sakit menyediakan jenis-jenis pelayanan yang hampir sama, namun mereka tidak menyediakan kualitas pelayanan yang sama. Pelanggan sekarang lebih cerdas untuk memilih alternatif yang ditawarkan. Hal yang harus diingat dalam melayani adalah menjadi pelayan yang baik. Pelayan yang baik merupakan pelayan yang mampu mengerti kebutuhan yang dilayani, cepat dalam memberikan layanan, tepat waktu, dan tanggap akan pemenuhan kebutuhan yang dilayani. Kualitas pelayanan dalam berbagai aspek menjadi salah satu penghubung utama kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah. 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 (Setyaningsih, 2013).

Menurut Depkes RI (2001), tenaga paramedis 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- spritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan

merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya. Tenaga paramedis memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan karena perawatlah sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di rumah sakit karena perawat sering bertemu dengan pasien (Rusdiana, 2014).

Tenaga paramedis merupakan salah satu komponen penting dan dapat dikatakan strategis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Kehadiran dan peran tenaga paramedis tidak dapat diabaikan, karena peran mereka adalah menjaga pasien dalam mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya. Seorang tenaga paramedis dituntut untuk memahami benar proses dan standar praktik keperawatan. Perawat adalah orang yang di didik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata produk, serta penyelenggaraannya sehari dengan standard kode etik profesi yang telah ditetapkan (Rusdiana, 2014).

B. Review Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan di rumah sakit Mardi Rahayu ruang Maranatha I pada bulan Juni 2009 wawancara dengan pasien, pasien mengatakan bahwa sering kali ditemui permasalahan sikap sehari-hari tenaga paramedis dalam memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan karena tenaga paramedis judes, kurang ramah, kurang memuaskan dalam menjawab

pertanyaan yang diajukan oleh pasien, kurang peduli sama pasien dan lain-lain, dimana hal tersebut akan menurunkan mutu pelayanan keperawatan rumah sakit dan menurunkan citra tenaga paramedis. Dari masalah diatas, lebih lanjut permasalahan terkait tentang pelayanan tenaga paramedis dengan wawancara penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2012) dalam tesisnya kepada salah satu kasir Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie mengatakan bahwa masih adanya keluhan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga paramedis (melalui sms ke bagian pengaduan rumah sakit), banyak tenaga paramedis tidak disiplin, misalnya tenaga paramedis terlambat masuk kerja, tenaga paramedis hanya pelaksana hanya melakukan rutinitas pekerjaan saja, serta mengutamakan tugas profesi lain dari pada tugas mandiri sebagai tenaga paramedis, dan masih adanya kasus infus habis dan phebitis (angka kejadian phlebitis di AWS 17,10 %, 2010), yang hal tersebut bukan ditemukan oleh perawat, tetapi merupakan hasil laporan dari keluarga pasien. Masalah keluhan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat (melalui sms ke bagian pengaduan rumah sakit), banyak tenaga paramedis tidak disiplin, misalnya tenaga paramedis terlambat masuk kerja, tenaga paramedis hanya pelaksana hanya melakukan rutinitas pekerjaan saja, serta mengutamakan tugas profesi lain dari pada tugas mandiri sebagai tenaga paramedis, dan masih adanya kasus infus habis dan phebitis (angka kejadian phebitis di AWS 17,10 %, 2010), yang hal tersebut bukan ditemukan oleh perawat, tetapi merupakan hasil laporan dari keluarga pasien. (Rusdiana, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Taghfirul (2011), menunjukkan bahwa semakin tinggi peranan teknologi informasi mengakibatkan semakin tinggi pula

kualitas layanan, semakin tinggi peranan teknologi informasi mengakibatkan semakin tinggi pula kepuasan pasien, semakin tinggi kualitas layanan meliputi (*Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy*) mengakibatkan semakin tinggi pula kepuasan pasien, dan semakin tinggi peranan teknologi informasi, semakin tinggi pula kepuasan pasien melalui peningkatan kualitas layanan.

Berikut penulis kutip beberapa penelitian terdahulu dalam bentuk matriks:

Tabel 2.2
Penelitian Terdahulu

Peneliti dan tahun	Judul penelitian	Variabel		Alat analisis	Hasil penelitian
		Independen	Dependen		
Arlina Nurbaiti dan Martin (2009)	Pengaruh Harga (Price) dan Kualitas Pelayanan (Service Quality) terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Deli Medan	Harga (Price) dan Kualitas Pelayanan (Service Quality)	kepuasan pasien	Regresi Linier berganda	Harga dan kualitas pelayanan secara bersama-sama berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien
Wahyu Kartika Aji (2011)	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada pasien Klinik SY Syifa di Kabupaten Bekasi)	Kualitas Pelayanan, Harga dan Fasilitas	Kepuasan Pasien	Regresi Linier berganda	Kualitas Layanan, harga dan fasilitas mempunyai pengaruh yang positif signifikan terhadap kepuasan pasien
Ira Setyaningsih (2013)	Studi Tentang Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan	Pelayanan Perawat	Kepuasan Pasien	Berdasarkan hasil pemetaan kuadran pada metode Servperf	terdapat enam belas atribut dalam dimensi kualitas pelayanan di Rumah sakit X yang memiliki

	Pasien Di Ruang Rawat Inap Mawar Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda				tingkat kepentingan tinggi namun masih memiliki kinerja yang rendah.
Muh. Anwar Hafid (2014)	Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di RSUD Syech Yusuf Kab.Gowa	Kinerja Perawat	Kepuasan Pasien	survey analitik dengan menggunakan pendekatan "Cross section- al".	Terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna yankestis dalam pelayanan keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa (p = 0,008).
Puguh Jaya dan Suratmi	Hubungan Perilaku Asertif Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan	Perilaku Asertif Perawat	Kepuasan Pasien	survey analitik dengan menggunakan pendekatan "Cross sectional".	ada hubungan perilaku asertif perawat dengan kepuasan pasien rawat inap dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,387 dengan tingkat signifikansi 0,030 (p < 0,05).

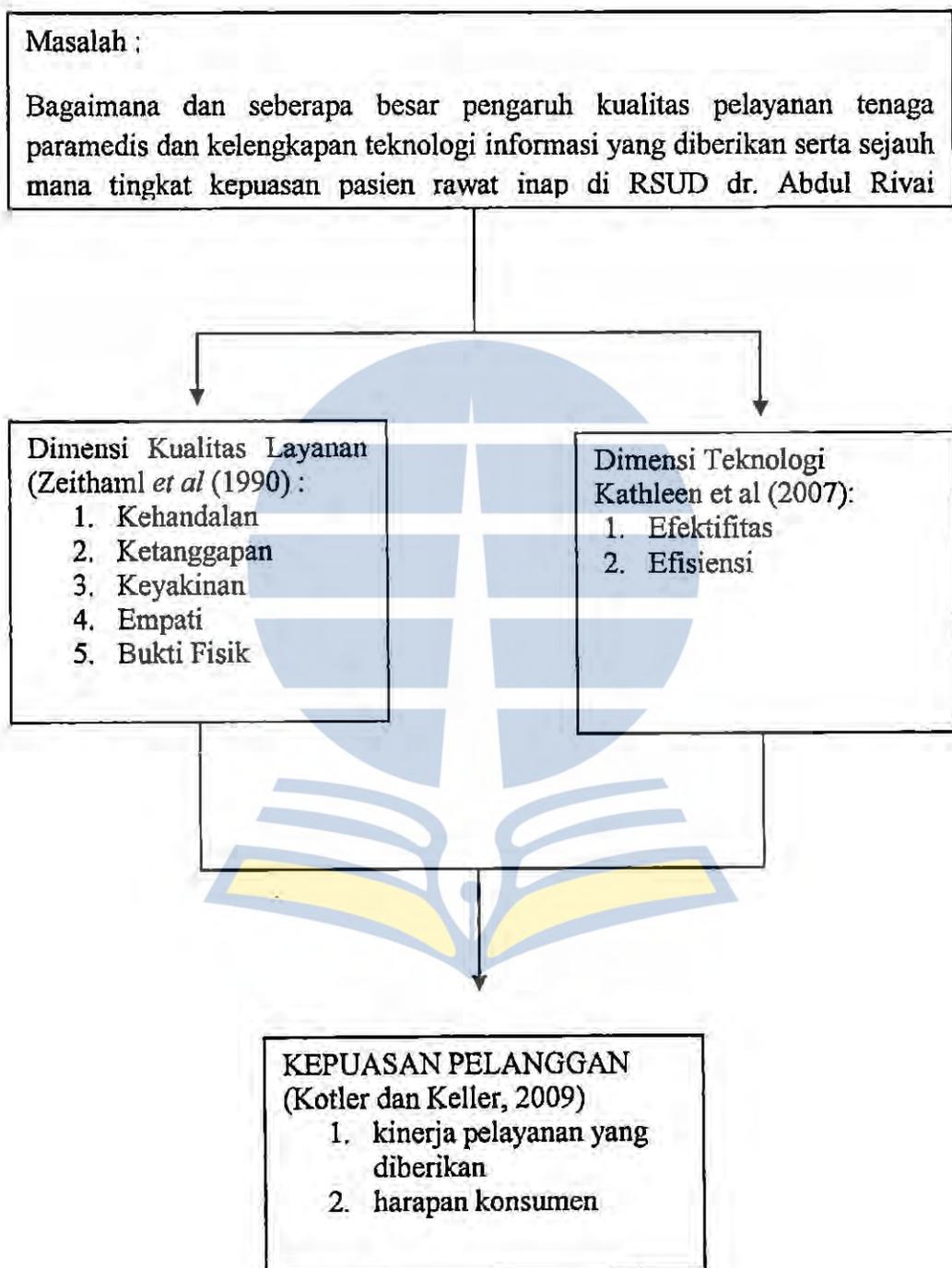
Penelitian kali ini berbeda dengan penelitian terdahulu, dimana peneliti menggunakan variabel independen kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi serta variabel dependen kepuasan pasien rawat inap dengan metode analisis regresi berganda, dengan lingkup unit analisis yang berbeda yaitu seluruh pasien atau pengunjung rawat inap dengan kriteria pasien yang telah menjalani rawat rawat inap minimal tiga hari dan maksimal menjelang pulang, mampu berkomunikasi dengan baik, berusia diatas 15 tahun, jenis kelamin dan status sosial ekonomi tidak dipermasalahkan,

pasien dalam kondisi sadar dan mampu diajak komunikasi dan bisa dibantu oleh keluarga. Sedangkan lokasi penelitian yaitu pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.



C. Kerangka Berfikir

Gambar 2.1
Kerangka Berfikir



D. 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 Paramedis (X_1)

Pelayanan Tenaga Paramedis yang diberi simbol X_1 berkaitan dengan kemampuan petugas paramedis rumah sakit RSUD dr. Abdul Rivai untuk memberikan layanan yang akurat, sejak pertama kali pasien datang tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

2. Kelengkapan Teknologi Informasi (X_2)

Kelengkapan Teknologi Informasi yang diberi simbol X_2 berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan rumah sakit melengkapi alat teknologi informasi untuk membantu para pasien dan petugas dalam berkomunikasi, serta mempermudah petugas merespons permintaan pasien, serta menginformasikan kapan pelayanan akan diberikan dan kemudian memberikan pelayanan secara cepat.

3. 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 RSUD dr. Abdul Rivai

E. Hipotesis

Penelitian ini menguji pengaruh Kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai. Berdasarkan pada kajian teoritis dan hasil penelaahan penelitian sebelumnya, rumusan hipotesis penelitian ini yaitu :

1. Pengaruh kualitas pelayanan tenaga paramedis terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.

Hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut :

H₁ : Kualitas pelayanan tenaga paramedis berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien

H₀ : Kualitas pelayanan tenaga paramedis tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien

2. Pengaruh kelengkapan teknologi informasi terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.

Hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut :

H₁ : kelengkapan teknologi berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien

H₀ : kelengkapan teknologi informasi tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien

3. Pengaruh kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.

Hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut :

- H₁ : Kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien
- H₀ : Kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini didesain dengan pendekatan kuantitatif, yang bertujuan untuk mengukur pengaruh antar-variabel riset atau menganalisis pengaruh suatu variabel terhadap variabel lain, sehingga desain penelitian adalah kausal.

Penelitian ini melakukan pengujian pengaruh dua variabel independennya yaitu kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi terhadap tingkat kepuasan pasien. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian eksplanatori yaitu menjelaskan kedudukan variabel-variabel yang diteliti.

B. Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah seluruh pasien/pengunjung rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dengan kriteria pasien yang telah menjalani rawat inap minimal tiga hari dan maksimal menjelang pulang, mampu berkomunikasi dengan baik, berusia lebih dari 15 tahun, jenis kelamin dan status sosial ekonomi tidak dipermasalahkan, pasien dalam kondisi sadar dan mampu diajak komunikasi karena seringkali pasien tidak menjalani semua pelayanan rumah sakit, maka dimungkinkan keluarga pasien yang menunggui dapat memberikan informasi tambahan.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dewasa pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Apabila jumlah populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi sebaiknya diambil agar hasil penelitian lebih representatif dan akurat. Jumlah keseluruhan populasi tergantung jumlah pasien di bulan itu yang memenuhi syarat.

Seluruh anggota populasi dijadikan sampel (responden) penelitian dengan teknik sensus. Hal ini dilakukan sebagai tindakan preventif bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang, serta berujuan agar penelitian dibuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil.

D. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Januari – 1 Februari 2017, berlokasi di lima ruangan rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Ruangan tersebut meliputi ruangan Penyakit Dalam Pria, ruangan Penyakit Dalam Wanita, ruangan Bedah, ruangan Nifas, dan ruangan VIP.

E. Instrument Penelitian

Instrument penelitian disusun dengan memodifikasi beberapa indikator sesuai dengan dimensi variabel berdasarkan teori yang digunakan. Instrumen yang diperlukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut

Variabel-variabel X_1 meliputi :

1. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Ada dua indikator :

- a. Tenaga paramedis mempunyai kemampuan memahami tugasnya dalam melayani pasien
 - b. Tenaga paramedis memiliki kehandalan dalam menggunakan peralatan kesehatan
2. Ketanggapan (*responsiveness*) yaitu keinginan para tenaga paramedis untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Ada tiga indikator :
- a. Tenaga paramedis memiliki kecepatan dalam merespon kebutuhan pasien
 - b. Tenaga paramedis cepat tanggap dalam menerima setiap pasien
 - c. Tenaga paramedis memiliki ketanggapan dalam menyelesaikan keluhan pasien
3. Keyakinan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, reputasi dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki tenaga paramedis. Ada tiga indikator :
- a. Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan menjelaskan informasi kesehatan
 - b. Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan memberikan jaminan keamanan pemakaian obat atau peralatan
 - c. Tenaga paramedis memiliki kemampuan menyelesaikan pelayanan tepat waktu
4. Empati (*empathy*) meliputi kemudahan dalam komunikasi, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan konsumen. Ada empat indikator :
- a. Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan untuk mendahulukan kepentingan pasien

- b. Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan untuk memberikan informasi tentang biaya pelayanan secara terbuka
 - c. Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan untuk mengetahui kebutuhan pasien
 - d. Keramahan tenaga paramedis
5. Bukti Fisik (*tangible*) yaitu daya tarik fisik melalui penampilan tenaga paramedis, dengan indikator penelitian :
- a. Penampilan tenaga paramedis yang rapi dan bersih
 - b. Kedisiplinan tenaga paramedis

Variabel-variabel X_2 meliputi :

1. Efektivitas, yaitu sejauh mana tujuan dan harapan tercapai, dengan indikator penelitian cepat dan tepat
2. Efisiensi, yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan tanpa memboroskan biaya. Ada dua indikator yaitu mudah dan cermat

Variabel Y meliputi :

1. Kinerja pelayanan yaitu mengukur kepuasan didasarkan kepada kesenjangan antara harapan dan pengalaman, tanpa mempermasalahkan dimensi maupun indikator yang dijadikan ukuran kepuasan pelanggan. Ada dua indikator yaitu pasien merasa nyaman dan pasien mempunyai loyalitas tinggi
2. Harapan konsumen yaitu perasaan yang timbul setelah mengevaluasi pengalaman pemakaian produk jasa yang diberikan . Ada dua indikator yaitu keluhan, saran, aduan dari pasien dan respon untung menggunakan layanan kembali jika dibutuhkan.

Instrumen untuk mengukur variabel penelitian yang telah dijabarkan dapat disederhanakan dalam bentuk tabel sebagai berikut

Tabel 3.1
Instrumen Untuk Mengukur Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Dimensi	Indikator
Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis (X_1) (Zeitaml <i>et al</i> , 1990)	Keandalan	Mampu menangani Datang tepat waktu Prosedur pemeriksaan mudah dan cepat
	Ketanggapan	Pelayanan yang terbaik Cepat tanggap dalam melayani
	Jaminan	Pengetahuan yang luas Reputasi yang baik Sifat dapat dipercaya
	Empati	Memperhatikan keluhan dan penyakit pasien Adanya hubungan komunikasi yang baik
	Bukti Langsung	Penampilan yang rapi dan bersih
Kelengkapan Teknologi Informasi (X_2) (Kathleen <i>et al</i> , 2007)	Efektivitas	Kecepatan Ketepatan
	Efisiensi	Kemudahan Kecermatan
Kepuasan Pelanggan (Y), (Kotler <i>et al</i> , 2003)	Kinerja pelayanan yang diberikan	Pasien merasa nyaman Loyalitas tinggi
	Harapan konsumen	Keluhan dan saran Kepuasan pelanggan

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas dua blok pertanyaan dengan rincian sebagai berikut:

1. Blok I, yaitu blok mengenai karakteristik responden yang terdiri dari nomor responden, jenis kelamin, pendidikan terakhir, ruangan, dan nomor telepon.
2. Blok II, dirancang khusus untuk mengukur kualitas pelayanan tenaga paramedis, kelengkapan teknologi informasi dan kepuasan pasien. Dalam blok ini, ada dua jenis pernyataan yang digunakan yaitu pernyataan positif dan negatif untuk masing-masing variabel. Jawaban dari masing-masing

pernyataan menggunakan lima pilihan jawaban. Dalam pemberian skor untuk setiap pernyataan, setiap jawaban akan diberi skor sebagai berikut.

Tabel 3.2
Aturan pemberian skor jawaban berskala likert

Jawaban	Tipe pernyataan	
	Positif	Negatif
(1)	(2)	(3)
Sangat Setuju	5	1
Setuju	4	2
Cukup	3	3
Kurang Setuju	2	4
Tidak Setuju	1	5

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan tiga cara yaitu :

1. Daftar pertanyaan (kuesioner)

Butir pertanyaan dan pilihan jawaban dalam kuesioner disesuaikan dengan variabel-variabel yang akan diukur. Setelah ditetapkan responden secara acak, kuesioner disebarikan kepada responden di lima ruangan inap yang dipilih. Jika memungkinkan kuesioner akan langsung diambil kembali setelah diisi oleh responden. Namun, jika tidak memungkinkan maka kuesioner akan diambil paling lambat 1 minggu setelah penyerahan atau sesuai waktu yang telah disepakati dengan responden.

2. Observasi

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk

membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

3. Dokumentasi

Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, catatan harian, cenderamata, laporan, artefak, foto, dan sebagainya. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam.

G. Analisis Data

Analisis data menggunakan regresi berganda (*multiple regression*), untuk menguji pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis regresi berganda menggunakan bantuan program aplikasi statistik *SPSS (Statistical Product and Service Solutions) for windows version 20*.

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kepuasan pasien Rawat Inap (Y). Variabel bebasnya adalah kualitas pelayanan tenaga paramedis (X_1) dan kelengkapan teknologi informasi (X_2).

Bentuk model regresi berganda yang diformulasikan adalah :

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \epsilon$$

Keterangan :

Y = Variabel terikat

X_1 = variabel bebas 1 (kualitas pelayanan tenaga paramedis)

X_2 = variabel bebas 2 (kelengkapan teknologi informasi)

a = *intercept*

b_1, b_2, b_3 = koefisien regresi

ε = Kesalahan pengganggu (*Error/disturbance term*), yaitu nilai-nilai dari variabel lain yang tidak dimasukkan dalam persamaan.

Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial dan simultan perlu dilakukan pengujian lebih lanjut. Pada analisis regresi berganda dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 20 juga dilakukan interpretasi koefisien determinasinya (R^2 *adjusted*) untuk melihat model yang dihasilkan dapat digunakan sebagai prediksi yang baik.

Langkah awal yang perlu dilakukan sebelum melakukan analisis regresi dan pengujian hipotesis dilakukan analisis deskriptif. Selanjutnya dilakukan uji validitas dan realibilitas insrtumen. Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis regresi dan pengujian hipotesis. Penjelasan mengenai langkah-langkah dalam teknik analisis adalah sebagai berikut

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk mendapatkan gambaran angka secara persentase keadaan data penelitian seperti karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pengalaman kerja, serta tanggapan responden terhadap butir-butir pertanyaan dalam kuisisioner. Analisis ini juga digunakan untuk mengetahui frekuensi sebaran responden berdasarkan klasifikasi.

2. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan uji korelasi *bivariat* antara masing-masing skor indikator dengan total skor konstruk. Prosedur untuk melakukan uji validitas instrumen terdiri atas :

- 1) menghitung skor variabel dari skor butir, yaitu jumlah dari skor butir (X) dengan skor variabel,
- 2) menghitung koefisien korelasi sederhana antara skor butir (X) dengan skor variabel (Y). Perhitungan koefisien korelasi ini menggunakan korelasi Pearson, dengan rumus Pearson sebagai berikut

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

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi sederhana antara skor butir (X) dengan skor variabel (Y)

n : jumlah responden

$\sum X$: jumlah skor butir (X)

$\sum Y$: jumlah skor variabel (Y)

$\sum X^2$: jumlah skor butir (X) kuadrat

$\sum Y^2$: jumlah skor variabel (Y) kuadrat

$\sum XY$: jumlah perkalian skor butir (X) dan skor variabel (Y)

3. menghitung korelasi bagian-total, yang merupakan korelasi hasil koreksi terhadap korelasi sederhana yang dihitung pada langkah ke-2. Adapun formulasinya adalah sebagai berikut

$$r_{pq} = \frac{r_{xy} (SB_y) - SB_x}{\sqrt{\{SB_x - 2(r_{xy})(SB_x)(SB_y)\}}}$$

r_{pq} : koefisien korelasi bagian total

r_{xy} : koefisien korelasi sederhana

n : jumlah responden

SB_x : deviasi standar skor butir

Sb_y : deviasi standar skor variabel

4. menggugurkan butir-butir yang tidak valid, dilakukan dengan cara membandingkan koefisien korelasi bagian total (r_{pq}) dengan koefisien korelasi kritis. Besarnya koefisien korelasi kritis dapat diperoleh dari tabel distribusi r dengan menggunakan derajat bebas ($n-2$) dan derajat signifikansi tertentu. Jika korelasi bagian total lebih kecil dari koefisien korelasi kritis maka indikator yang diuji gugur, dan sebaliknya. Keempat langkah tersebut diulang-ulang hingga diperoleh kondisi dimana jumlah butir yang gugur tidak bertambah.

Pengujian validitas alat ukur, nilai koefisien korelasi bagian total menggunakan bantuan program SPSS versi 20 dengan menggunakan *Pearson Product-Moment*.

3. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan Cronbach Alpha. Kalkulasi Croanbach Alpha memanfaatkan bantuan SPSS, dan batas kritis nilai alpha untuk mengindikasikan kuesioner yang reliabel adalah 0,60. Jadi nilai Croanbach Alpha $> 0,60$ merupakan indikator bahwa kuesioner tersebut *reliable/handal*.

4. Uji Asumsi Klasik

Setelah melakukan analisis instrumen, lalu melakukan analisis asumsi klasik. Ada tiga penyimpangan asumsi klasik yang cepat terjadi dalam penggunaan model regresi, yaitu multikolinearitas dan heteroskedastisitas tidak bersifat BLUE (*Best Linier Unblased Estimation*), karenanya perlu dideteksi terlebih dahulu kemungkinan terjadinya penyimpangan tersebut dengan menggunakan uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas, uji autokorelasi dan uji normalitas.

a. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas dapat dilihat dari nilai *tolerance* dan *variance inflation factor* (VIF). Nilai *cut off* yang umum dipakai untuk menunjukkan adanya multikolinearitas adalah nilai *tolerance* $\leq 0,10$ atau nilai VIF ≥ 10 .

b. Uji Heteroskedastisitas

Salah satu cara untuk melihat adanya problem heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terkait (ZPRED) dengan residualnya (SRESID). Cara menganalisisnya adalah dengan melihat pola dari penyebaran titik-titik, jika tidak terdapat pola tertentu yang jelas, serta titik-titik tersebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka mengindikasikan tidak terjadi heteroskedastisitas.

Di samping menggunakan analisis grafik untuk memperkuat dan menghindari bias pada analisis grafik juga digunakan analisis statistik dengan menggunakan uji Glejser dengan bantuan SPSS. Uji Glejser mengusulkan untuk meregres nilai absolut residual terhadap variabel independen dengan persamaan regresi :

$$|U_t = \alpha + |\beta X_t + v_t$$

Uji Glejser yang dihasilkan adalah dengan melihat apabila variabel independen signifikan secara statistik mempengaruhi variabel dependen, maka ada indikasi terjadi Heteroskedastisitas pada taraf signifikansi 5 %.

c. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi linear terdapat korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode $t-1$. Masalah ini timbul disebabkan residual (kesalahan) pengganggu) tidak bebas dari satu observasi lainnya. Untuk mendeteksi adanya autokorelasi digunakan uji Durbin Watson (DW Test). Adapun pengambilan keputusan ada tidaknya autokorelasi yaitu :

Tabel 3.3
Pengambilan Keputusan Uji Autokorelasi

Kesimpulan	Keputusan	Cut off
Tidak ada autokorelasi positif	Tolak	$0 < d < d_l$
Tidak ada autokorelasi positif	Tidak ada keputusan	$d_l \leq d \leq d_u$
Tidak ada autokorelasi negatif	Tolak	$4 - d_l < d < 4$
Tidak ada autokorelasi negatif	Tidak ada keputusan	$4 - d_u \leq d \leq 4 - d_l$
Tidak ada autokorelasi positif atau negatif	Tidak ditolak	$d_u < d < 4 - d_u$

d. Uji Normalitas

Uji normalitas statistik yang baik dengan menggunakan rumus Kolmogorov-Smirnov menghasilkan besaran statistik dan taraf kepercayaan (*Significance Level*), jika ditemukan besaran 0,00 atau jauh lebih kecil dari taraf kepercayaan yang ditentukan, misalnya 0,05 maka besaran ini menunjukkan bahwa data sampel berdistribusi normal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

RSUD dr. Abdul Rivai merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Berau yang memiliki sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. Sarana dan prasarana tersebut meliputi sumberdaya manusia, peralatan kesehatan, tanah, gedung bangunan dan sebagainya. 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 tahun 2015

Sedangkan untuk pelayanan Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Abdul Rivai Tahun 2015 memiliki kapasitas 170 Tempat Tidur dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.2
Gambaran Ketersediaan Ruang Rawat Inap

KELAS							
VIP	I	II	III	Observasi	Khusus	Isolasi	Jumlah
29	16	30	75	4	14	2	170

Sumber : Renstra RSUD dr. Abdul Rivai tahun 2015

B. Deskripsi Obyek Penelitian

Pelayanan rumah sakit umum terhadap pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai bisa dikatakan belum lagi optimal. Hal ini

dikarenakan tidak sebandingnya jumlah sarana dan prasarana dengan permintaan pasien yang ingin dirawat inap pada rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr.Abdul Rivai. Akibatnya banyak pasien yang harus masuk rawat inap dirumah sakit terkendala masalah kamar dan harus menginap untuk sementara di lorong, sedangkan mereka ada yang harus ditindaki secara medis dalam waktu dekat. Hal ini biasanya menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap layanan rumah sakit. Selain itu, kondisi emosional petugas yang terkadang tidak bisa terkendali akibat keluhan pasien yang kerap kali muncul sehingga mengakibatkan kualitas pelayanan tersebut tidaklah bisa optimal. Kualitas pelayanan seperti di rumah sakit merupakan suatu fenomena yang unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

Karakteristik Responden

Berdasarkan survei yang telah dilakukan terhadap 100 responden, diperoleh hasil sebagai berikut .

1. Jenis Kelamin

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden menurut sumber data primer adalah sebagai berikut

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	52	52 %
2	Perempuan	48	48 %
	Jumlah	100	100 %

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr.Abdul Rivai dengan jenis kelamin mayoritas laki-laki yakni

52 orang (52%), dan sisanya adalah perempuan sebanyak 48 orang (48%). Dalam penelitian ini, yang dijadikan responden adalah semua pasien dewasa yang harus menjalani rawat inap di RSUD dr Abdul Rivai. Dan dari penelitian bisa diketahui bahwa selama penelitian dilaksanakan pasien didominasi oleh pasien laki-laki. Hubungan antara jenis kelamin dan penggunaan pelayanan medis, tidak linier dan tidak sama untuk setiap jenis pelayanan kesehatan. Terkadang jumlah pasien laki-laki lebih banyak membutuhkan pelayanan kesehatan dalam suatu periode, namun tidak menutup kemungkinan jumlah pasien wanita lebih besar dalam suatu periode lainnya.

2. Umur

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Umur Responden

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	15-20 Tahun	4	4%
2	21-25 Tahun	9	9%
3	26-30 Tahun	16	16%
4	31-35 Tahun	18	18%
5	>35 Tahun	53	53%
	Jumlah	100	100%

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai dengan mayoritas umur lebih dari 35 tahun sebanyak 53 orang (53%), selanjutnya antara 31-35 tahun sebanyak 18 orang (18%), 26-30 tahun sebanyak 16 orang (16%), 21-25 tahun sebanyak 9 orang (9,0%), dan 15-20 tahun sebanyak 4 orang (4%). Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok umur pasien didominasi berusia lebih dari 35 tahun. Hal tersebut

wajar terjadi karena pada kelompok umur inilah masa-masa penurunan fungsi metabolisme tubuh serta kekebalan tubuh untuk menghindari penyakit.

Menurut Anderson (1968) hubungan antara umur dan penggunaan pelayanan medis, tidak linier dan tidak sama untuk setiap jenis pelayanan kesehatan. Karena semakin bertambah usia akan semakin membutuhkan pelayanan kesehatan. Prayoto berpendapat semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek termasuk pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya kesehatan. (Prayoto, 2014:248)

3. Pendidikan

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Sekolah	2	2%
2	SD	13	13%
3	SMP	21	21%
4	SMA	39	39%
5	Sarjana	25	25%
	Jumlah	100	100%

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr.Abdul Rivai dengan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 39 orang (39%), selanjutnya Sarjana sebanyak 25 orang (25%), SMP 21 orang (21%), SD sebanyak 13 orang (13%), dan 2 orang tidak sekolah (2%). Jadi di dominasi jumlah pendidikan anak SMA dengan persentase (39%) sedangkan jumlah yang paling sedikit tingkat Tidak sekolah dengan persentase (2 %). Hal ini

menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih baik memiliki kecenderungan untuk lebih memperhatikan kesehatan mereka dan memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan yang lebih berkompeten. Mayoritas responden dalam penelitian ini status pendidikan mereka SMA. Menurut Anderson, pendidikan juga diyakini dapat mempengaruhi permintaan pelayanan medis. Sebuah jumlah yang lebih besar dari pendidikan di rumah tangga dapat memungkinkan keluarga untuk mengenali gejala awal penyakit, sehingga kesediaan yang lebih besar untuk mencari pelayanan kesehatan awal. Tingginya tingkat pendidikan juga dapat menyebabkan peningkatan efisiensi dalam pembelian keluarga dan penggunaan pelayanan medis (Prayoto, 2014 : 249)

Hal ini sejalan dengan penelitian, dimana dari penelitian tampak bahwa pasien yang menjalani rawat inap mayoritas SMA. Ini menunjukkan bahwa pendidikan menghasilkan perubahan sikap atau respon terhadap perkembangan kesehatan. Walaupun tak sedikit pasien yang menolak rawat inap, mereka lebih senang untuk rawat jalan. Prayoto (2014:80) berpendapat bahwa pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. 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 paramedis tentunya berbeda. Menurut Anderson perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor kebutuhan (*need factors*). Model penggunaan pelayanan kesehatan semula berfokus pada keluarga, karena pelayanan kesehatan individu sebagian besar sebagai fungsi karakteristik sosio-demografi dan ekonomi dari sebuah unit keluarga. Faktor predisposisi menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi adalah ciri-ciri yang telah ada pada individu dan keluarga sebelum menderita sakit, yaitu pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap kesehatan. Faktor predisposisi berkaitan dengan karakteristik individu yang mencakup (Priyoto, 2014 : 246-248) :

- a. Ciri demografi seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah keluarga
- b. Struktur sosial seperti pendidikan, pekerjaan dan kesukaan (budaya)
- c. Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan

Kualitas Pelayanan Tenaga

Menurut Tjiptono (2016) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu : Kinerja (*performance*); keistimewaan tambahan (*features*); Keandalan (*reliability*); Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*); Daya tahan (*durability*); *Service ability*; Estetika; Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*). Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh

Zeithaml *et al* (1990 : 21) bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh lima dimensi yaitu kehandalan, ketanggapan, keyakinan, empati dan bukti fisik. Hasil penilaian responden terhadap kualitas pelayanan tenaga paramedis dapat diuraikan sebagai berikut

a. Kehandalan

Pada penelitian ini, dimensi kehandalan mencakup hal-hal kemampuan tenaga paramedis dalam memahami tugasnya untuk melayani pasien dan kemampuan tenaga paramedis dalam menggunakan peralatan kesehatan dalam tugasnya sehari-hari dalam merawat pasien. Dimensi tentang kehandalan ini dapat dilihat pada tabel 4.6 hingga tabel 4.7.

Tabel 4.6
Kehandalan Tenaga Paramedis memahami tugas dalam melayani pasien (%)

No.	Pernyataan	Sangat Mampu	Mampu	Cukup Mampu	Kurang Mampu	Tidak Mampu
1	Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan memahami tugasnya dalam melayani pasien	11	42	38	6	3

Tabel 4.6 menunjukkan kemampuan tenaga paramedis dalam memahami tugasnya untuk melayani pasien memperoleh skor tertinggi pada poin keempat yaitu tenaga paramedis mampu menjalankan tugasnya dengan baik sebesar 42 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengakui kehandalan tenaga paramedis yang bertugas di ruangan rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai dalam memahami tugasnya untuk melayani pasien sesuai dengan yang diharapkan.

Tabel 4.7
Kehandalan dalam Menggunakan Peralatan Kesehatan (%)

No	Pernyataan	Sangat Handal	Handal	Cukup Handal	Kurang Handal	Tidak Handal
2	Tenaga paramedis yang memiliki kehandalan dalam menggunakan peralatan kesehatan	12	37	42	8	1

Tabel 4.7 menunjukkan kemampuan tenaga paramedis dalam menggunakan peralatan kesehatan dalam tugasnya sehari-hari dalam merawat pasien, tampak skor tertinggi pada poin ketiga yaitu tenaga paramedis cukup handal dalam menggunakan peralatan tersebut yaitu sebesar 42 %. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengakui bahwa kehandalan tenaga paramedis dalam menggunakan peralatan kesehatan sesuai dengan kompetensinya sebagai tenaga kesehatan di ruangan rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai.

Kehandalan (*Reliability*) merupakan hal yang penting dan harus menjadi perhatian suatu rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan di RSUD dr. Abdul Rivai. Hal ini agar kepercayaan pasien dan keluarga selalu terjaga dan tingkat kepuasan pasien dapat ditingkatkan. Seperti yang diungkap Tjiptono (2016 : 137) dimana 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. Untuk menghasilkan kinerja yang handal maka pelatihan sangatlah penting bagi setiap orang. Semakin baik karyawan dilatih, maka semakin baik pula kinerjanya. Dalam bidang jasa, sudah merupakan keharusan bahwa keterampilan dan pendidikan berjalan seiring. Bila itu terjadi, maka

organisasi akan bisa mencapai keunggulan kualitas dan mempertahankan kesesuaian kualitas tersebut di seluruh jajaran organisasi.

b. Ketanggapan

Dimensi tentang ketanggapan ini dapat dilihat pada Tabel 4.8 hingga Tabel 4.10. Berikut akan kita bahas satu per satu tentang kehandalan seperti yang tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.8
Kecepatan dalam Merespon Kebutuhan Pasien (%)

No	Pernyataan	Sangat Cepat	Cepat	Cukup Cepat	Kurang Cepat	Tidak Cepat
3	Tenaga paramedis yang memiliki kecepatan dalam merespon kebutuhan pasien	9	41	40	10	0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa kecepatan tenaga paramedis dalam merespon kebutuhan pasien menunjukkan skor tertinggi pada poin kedua yaitu tenaga paramedis cepat dalam merespon kebutuhan pasien sebesar 41 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengakui ketanggapan tenaga paramedis diruang rawat inap sesuai dengan yang harapan pasien.

Tabel 4.9
Ketanggapan Dalam Melayani Pasien (%)

No	Pernyataan	Sangat Tanggap	Tanggap	Cukup Tanggap	Kurang Tanggap	Tidak Tanggap
4	Tenaga paramedis yang memiliki ketanggapan dalam melayani pasien	12	40	37	10	1

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa ketanggapan tenaga paramedis dalam melayani pasien menunjukkan skor tertinggi pada poin keempat yaitu tenaga

paramedis tanggap dalam melayani pasien sebesar 40 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengakui ketanggapan tenaga paramedis pada pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai sesuai dengan yang diharapkan.

Tabel 4.10
Ketanggapan dalam Menyelesaikan Keluhan Pasien (%)

No	Pernyataan	Sangat Tanggap	Tanggap	Cukup Tanggap	Kurang Tanggap	Tidak Tanggap
5	Tenaga paramedis yang memiliki ketanggapan dalam menyelesaikan keluhan pasien	11	40	36	13	0

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa ketanggapan tenaga paramedis dalam menyelesaikan keluhan pasien menunjukkan skor tertinggi pada poin keempat yaitu tenaga paramedis tanggap dalam melayani pasien sebesar 40 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengakui ketanggapan tenaga paramedis pada pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai sesuai dengan yang diharapkan.

Ketanggapan (*Responsiveness*) 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. Gronroos menyatakan bahwa salah satu unsur kriteria pokok dalam menilai kualitas jasa dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa harus memiliki pengetahuan dan keterampilan karyawan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional (Tjiptono, 2016 : 136).

Ketanggapan tenaga paramedis dalam melayani kebutuhan pasien dan menangani keluhannya akan mempengaruhi kualitas pelayanan. Menurut Zeithaml

et al (1990) mengatakan bahwa ada empat jurang pemisah yang menjadi kendala dalam pelayanan publik, yaitu pelayan tidak tahu apa sebenarnya diharapkan oleh masyarakat, pemberian ukuran yang salah dalam pelayanan kesehatan, keliru penampilan diri dalam pelayanan publik itu sendiri dan ketika membuat perjanjian terlalu berlebihan (Hardiyansyah, 2011).

c. Keyakinan

Dimensi tentang keyakinan ini dapat dilihat pada Tabel 4.11 hingga Tabel 4.13. Berikut akan kita bahas satu per satu tentang keyakinan seperti yang tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.11
Kemampuan Tenaga Paramedis dalam Menjelaskan Informasi Kesehatan (%)

No.	Pernyataan	Sangat Jelas	Jelas	Cukup Jelas	Kurang Jelas	Tidak Jelas
6	Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan menjelaskan informasi kesehatan ketika melayani pasien	3	9	34	39	18

Tabel 4.11 menunjukkan penilaian pasien rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai dalam mengevaluasi kemampuan tenaga paramedis ketika menjelaskan informasi kesehatan ketika melayani pasien menunjukkan skor tertinggi pada poin dua yaitu kemampuan tenaga paramedis dalam menjelaskan informasi kesehatan ketika melayani pasien sebesar 39 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mempunyai keyakinan tenaga paramedis kurang jelas dalam menjelaskan informasi kesehatan pada pasien di ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai.

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. Faktor-faktor yang bisa menghambat komunikasi meliputi pengaruh perbedaan status pendidikan, budaya, gangguan yang bersifat fisik atau tidak ada umpan balik (Tjiptono, 2005).

Selanjutnya poin tentang keyakinan dalam memberikan jaminan keamanan pemakaian obat atau peralatan kepada pasien (%) dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.12
Keyakinan dalam memberikan jaminan keamanan pemakaian obat atau peralatan kepada pasien (%)

No	Pernyataan	Sangat Mampu	Mampu	Cukup Mampu	Kurang Mampu	Tidak Mampu
7	Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan memberikan jaminan keamanan pemakaian obat atau peralatan kepada pasien	11	42	39	8	0

Tabel 4.12 menunjukkan penilaian pasien rawat inap mengevaluasi kemampuan tenaga paramedis dalam memberikan jaminan keamanan pemakaian obat atau peralatan kepada pasien menunjukkan skor tertinggi pada poin keempat yaitu tenaga paramedis mampu dalam melayani pasien sebesar 42 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien berkeyakinan tenaga paramedis mampu dalam memberikan jaminan keamanan pemakaian obat atau peralatan pada pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai.

Meyakinkan pasien bahwa obat dan peralatan medis yang digunakan untuk melayani pasien yang sifatnya aman bukanlah hal yang gampang, karena untuk mewujudkan hal ini dibutuhkan keterampilan dan pengetahuan yang cukup. Sejalan dengan hal tersebut diatas, maka untuk memenuhi keinginan masyarakat terhadap rasa aman, Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) menegaskan bahwa pelayanan yang berkualitas hendaknya sesuai dengan sendi keamanan dimana dalam proses serta hasil pelayanan umum dapat memberikan keamanan (Hardiyansyah, 2011:26). Atas dasar tersebut maka tenaga paramedis yang memiliki kemampuan memberikan jaminan keamanan pemakaian obat atau peralatan kepada pasien, sehingga kualitas pelayanan mereka bisa melebihi ekspektasi pasien.

Tabel 4.13
Keyakinan terhadap kemampuan tenaga paramedis menyelesaikan pelayanan tepat waktu (%)

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
8	Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan menyelesaikan pelayanan tepat waktu	31	41	26	2	0

Tabel 4.13 menunjukkan kemampuan tenaga paramedis dalam menyelesaikan pelayanan tepat waktu memperoleh skor tertinggi terdapat pada poin keempat yaitu 41 % dimana pasien sering melihat tenaga paramedis mampu menyelesaikan pelayanan tepat waktu. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengakui bahwa keyakinan pasien rawat inap sesuai dengan yang diharapkan..

d. Empati tenaga paramedis

Dimensi tentang empati ini dapat dilihat pada tabel 4.14 hingga tabel 4.17. Berikut akan kita bahas satu per satu tabel yang menggambarkan bagaimana kemampuan petugas dalam memberikan rasa empatinya kepada pasien seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 4.14
Kemampuan Untuk Mendahulukan Kepentingan Pasien (%)

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
9	Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan untuk mendahulukan kepentingan pasien	28	40	25	4	33

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa kemampuan tenaga paramedis untuk menunjukkan empatinya mendahulukan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi menunjukkan skor tertinggi pada poin keempat yaitu sering menunjukkan empatinya dalam melayani pasien dengan mendahulukan kepentingan pasien diatas kepentingan pribadi dengan score sebesar 40 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap mengakui bahwa empati tenaga paramedis sesuai dengan yang harapan pasien.

Tenaga paramedis merupakan profesi yang mengedepankan rasa empati lebih dibandingkan orang yang 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. Di mana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan. Begitu juga untuk RSUD dr Abdul Rivai harus mengedepankan sikap empati. Memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pelanggan. Hal ini juga diungkap oleh Gronroos menyatakan bahwa yang termasuk salah satu unsur kriteria pokok dalam menilai kualitas jasa dimana pelanggan merasa bahwa karyawan menaruh perhatian terhadap pelanggan dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati (Tjiptono, 2005).

Terkadang tenaga paramedis juga dituntut oleh pasien untuk menjelaskan tentang biaya pengobatan yang sesuai dengan Peraturan Daerah yang berlaku, walaupun sebenarnya menjelaskan tentang biaya ini lebih tepat dijelaskan oleh bagian kasir rumah sakit. Kemampuan tenaga paramedis dalam memberikan informasi tentang biaya ditunjukkan pada tabel berikut ini.

Tabel 4.15
Kemampuan Tenaga Paramedis Memberikan Informasi Tentang Biaya Pelayanan Secara Terbuka

No	Pernyataan	Sangat Terbuka	Terbuka	Cukup Terbuka	Kurang Terbuka	Tidak Terbuka
10	Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan untuk memberikan informasi tentang biaya pelayanan secara terbuka	10	40	35	15	0

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa kemampuan tenaga paramedis memberikan informasi tentang biaya pelayanan secara terbuka menunjukkan skor tertinggi pada poin keempat yaitu sering terbuka terhadap informasi dengan score sebesar 40 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap mengakui bahwa empati tenaga paramedis terhadap keterbukaan informasi sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai.

Tjiptono (2005) mengungkapkan bahwa komunikasi yang interaktif dengan para pelanggan agar bisa diperoleh informasi yang akurat mengenai kebutuhan dan keinginan mereka, tuntutan mereka terhadap jasa yang dibutuhkan serta umpan balik dari mereka berkenaan dengan konsumsi jasa yang dibeli. Hal ini juga lebih ditegaskan oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dimana salah satu sendi pelayanan yang berkualitas adalah keterbukaan dalam arti bahwa prosedur/tata cara, persyaratan, pemberi pelayanan umum, rincian tarif atau biaya dan hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan umum wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan difahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta (Hardiyansyah, 2011:49)

Tabel 4.16
Kemampuan Tenaga Paramedis untuk Mengetahui Kebutuhan Pasien (%)

No	Pernyataan	Sangat Tinggi	Tinggi	Cukup Tinggi	Kurang Tinggi	Tidak Tinggi
11	Tenaga paramedis yang memiliki kemampuan untuk mengetahui kebutuhan pasien	9	38	43	9	1

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa kemampuan tenaga paramedis untuk mengetahui kebutuhan pasien menunjukkan skor tertinggi pada poin ketiga dimana tenaga paramedis cukup tinggi menunjukkan empatinya dengan score sebesar 43

% Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap mengakui bahwa empati tenaga paramedis sesuai dengan yang diharapkan pada pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai.

Tabel 4.17
Tenaga Paramedis Yang Memiliki Sifat Ramah Kepada Pasien (%)

No	Pernyataan	Sangat Ramah	Ramah	Cukup Ramah	Kurang Ramah	Tidak Ramah
12	Tenaga paramedis yang memiliki sifat ramah kepada pasien	29	42	22	7	0

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa keramahan petugas paramedis dalam melayani pasien menunjukkan skor tertinggi pada poin keempat dimana tenaga paramedis ramah dalam melayani pasien dengan score sebesar 43 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap mengakui bahwa empati tenaga paramedis sesuai dengan yang diharapkan pada pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai.

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 (2016:254), dalam menghadapi pelanggan yang emosi atau marah, staf layanan pelanggan harus berkepal 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. Dengan demikian permasalahan yang dihadapi dapat menjadi jelas, sehingga pemecahan yang optimal dapat diupayakan bersama.

Untuk mewujudkan komunikasi yang efektif dibutuhkan 5 macam keterampilan pokok, yaitu mendengarkan (*listening*), memberi dan menerima umpan balik (*feedback skills*), menunjukkan ketegasan (*assertiveness*), menangani konflik (*resolving conflicts*), serta memecahkan masalah (*problem solving*). Keempat keterampilan utama ini dapat dikembangkan melalui pelatihan, baik yang bersifat *on the job training* maupun *off the job training*. Proses penyempurnaan merupakan proses yang dinamin dan tidak berkesudahan. Pelatihan menjadi kebutuhan yang mutlak untuk pimpinan maupun karyawan. Setiap perusahaan harus menentukan pelatihan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhannya (Tjiptono, 2005:43).

e. Bukti Fisik

Bukti fisik tampilan tenaga paramedis yang dapat dilihat pada tabel 4.18 hingga tabel 4.19.

Tabel 4.18
Penampilan Tenaga Paramedis Dalam Melayani Pasien (%)

No	Pernyataan	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik
13	Penampilan tenaga paramedis dalam melayani pasien	34	37	27	2	0

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa tampilan fisik tenaga paramedis dalam melayani pasien menunjukkan skor tertinggi pada poin keempat dimana penampilan tenaga paramedis baik dalam melayani pasien dengan score sebesar 37 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap mengakui bahwa tenaga paramedis sesuai dengan yang diharapkan pada pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai.

Tabel 4.19
Kedisiplinan Tenaga Paramedis Dalam Melayani Pasien (%)

No	Pernyataan	Sangat Disiplin	Disiplin	Cukup Disiplin	Kurang Disiplin	Tidak Disiplin
14	Kedisiplinan tenaga paramedis yang melayani pasien	11	44	39	6	0

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa kedisiplinan tenaga paramedis dalam melayani pasien menunjukkan skor tertinggi pada poin keempat dimana penampilan tenaga paramedis baik dalam melayani pasien dengan score sebesar 44 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap mengakui bahwa tenaga paramedis sesuai dengan yang diharapkan pada pasien rawat inap di RSUD dr. Abdul Rivai.

Bukti Fisik (*Tangibles*), merupakan kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kedisiplinan tenaga paramedis merupakan suatu bukti fisik yang dapat dijadikan parameter untuk mengukur kualitas pelayanan. Karena suatu pelayanan tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium maupun tidak bisa diraba, maka dimensi bukti fisik menjadi sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Bukti fisik yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan (Irawan, 2002:59)

Kelengkapan Teknologi Informasi

Kelengkapan teknologi informasi yang tersedia di RSUD dr, Abdul Rivai diukur berdasarkan 2 (dua) dimensi yakni Efektivitas dan *Efisiensi*. Hasil penilaian

responden terhadap kelengkapan teknologi informasi pada ruang rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai sebagai berikut

1. Efektivitas

Efektivitas kelengkapan teknologi informasi dapat dilihat pada tabel 4.20

Tabel 4.20
Efektivitas Kelengkapan Teknologi Informasi Dimanfaatkan Dengan Cepat (%)

No	Pernyataan	Sangat Cepat	Cepat	Cukup Cepat	Kurang Cepat	Tidak Cepat
15	Kelengkapan teknologi informasi dapat dimanfaatkan dengan cepat	14	29	39	18	0
16	Kelengkapan teknologi informasi memiliki kecepatan dalam mendiagnosa penyakit pasien	9	30	54	6	1

Tabel 4.20 pernyataan 15 bahwa efektivitas kelengkapan teknologi informasi menunjukkan skor tertinggi pada poin ketiga dimana teknologi informasi dapat dimanfaatkan dengan cukup cepat oleh pasien dengan score sebesar 39 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap mengakui bahwa teknologi informasi sesuai dengan yang diharapkan pada pasien rawat inap namun harus ditingkatkan lebih baik lagi untuk kedepannya.

Kelengkapan teknologi informasi sangat menunjang dalam mendiagnosa dan juga membantu pelayanan di RSUD dr. Abdul Rivai. Meski status rumah sakit ini masih tipe C, namun alat-alat yang menunjang diagnosa cukup baik sebagai contoh adanya *CT scan*, endoskopi dan peralatan lainnya. Hanya saja kendala yang harus diantisipasi adalah jika alat tersebut mengalami kerusakan maka akan menghambat pelayanan. Selain itu kelengkapan penunjang komunikasi antara

rumah sakit dengan pasien juga harus difasilitasi. Menurut Tjiptono (2005), Kemudahan konsumen untuk menghubungi perusahaan juga merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan penyedia jasa. Dibutuhkan adanya metode komunikasi yang mudah dan relatif tidak mahal, dimana pelanggan dapat menyampaikan keluh kesahnya, bila perlu perusahaan dapat menyediakan jalur atau saluran telepon khusus untuk menampung keluhan pelanggan atau memanfaatkan jaringan internet.

Tabel 4.20 pernyataan 16 juga menunjukkan penilaian pasien rawat inap mengevaluasi terhadap efektivitas kelengkapan teknologi informasi menunjukkan skor tertinggi pada poin kedua dimana teknologi informasi dapat dimanfaatkan dengan cukup cepat dalam mendiagnosa penyakit pasien dengan score sebesar 54 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap mengakui bahwa teknologi informasi sesuai dengan yang diharapkan pada pasien rawat inap namun harus ditingkatkan lebih baik lagi untuk kedepannya.

2. Efisiensi

Selain efektivitas, dimensi yang akan kita bahas berpengaruh pada kelengkapan teknologi informasi adalah efisiensi terhadap biaya. Efisiensi kelengkapan teknologi informasi dapat dilihat pada tabel 4.28 berikut ini :

Tabel 4.21
Efisiensi Kelengkapan Teknologi Informasi (%)

No	Pernyataan	Sangat Boros	Boros	Cukup Boros	Kurang Boros	Tidak Boros
17	Kelengkapan teknologi informasi dapat memberikan layanan lanjutan tanpa memboroskan biaya untuk pemeriksaan ke luar daerah	1	6	36	8	48

Tabel 4.21 menunjukkan penilaian pasien rawat inap mengevaluasi terhadap efisiensi biaya menunjukkan skor tertinggi pada poin kesatu dimana teknologi informasi dapat memberikan layanan lanjutan tanpa memboroskan biaya untuk pemeriksaan ke luar daerah dengan score sebesar 48 %. Sebagai rumah sakit satu-satunya di Kabupaten Berau, maka diharapkan rumah sakit ini bisa menjaga efisiensi agar pasien tidak perlu banyak mengeluarkan biaya yang lebih.

Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan tenaga paramedis pada pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr.Abdul Rivai dapat dilihat pada pernyataan pada tabel 4.22 pada tabel berikut:

Kinerja petugas paramedis dan Kelengkapan Teknologi Informasi dimiliki RS terhadap Kepuasan Pasien Secara Parsial(%)

No	Pernyataan	Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
18	Kepuasan pasien terhadap kinerja tenaga paramedis yang dimiliki RS	15	38	41	6	0
19	Kepuasan pasien terhadap peralatan teknologi informasi yang dimiliki rumah sakit	7	36	47	10	0

Tabel 4.22 pernyataan No. 18 menunjukkan penilaian pasien rawat inap mengevaluasi terhadap kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan tenaga paramedis yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah dr.Abdul Rivai menunjukkan skor tertinggi pada poin ketiga dengan score sebesar 41 %. Hal ini menunjukkan

bahwa pasien rawat inap mengakui bahwa kualitas kinerja tenaga paramedis sesuai dengan yang diharapkan pada pasien rawat inap namun harus ditingkatkan lebih baik lagi untuk kedepannya.

Tabel 4.22 pernyataan No. 19 menunjukkan penilaian pasien rawat inap mengevaluasi terhadap kepuasan pasien terhadap kelengkapan teknologi informasi yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah dr.Abdul Rivai menunjukkan skor tertinggi pada poin ketiga dengan score sebesar 47 %. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap mengakui bahwa kelengkapan teknologi informasi sesuai dengan yang diharapkan pada pasien rawat inap namun harus ditingkatkan lebih baik lagi untuk kedepannya.

Tabel 4.23

Kinerja petugas paramedis dan Kelengkapan Teknologi Informasi dimiliki RS terhadap Kepuasan Pasien Secara Simultan(%)

No	Pernyataan	Sangat Yakin	Yakin	Cukup Yakin	Kurang Yakin	Tidak Yakin
20	Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan tenaga paramedis serta kelengkapan teknologi informasi yang dimiliki RS dengan keyakinan akan kembali menggunakan fasilitas RS ini jika diperlukan	19	31	39	11	0

Tabel 4.23 menunjukkan penilaian pasien rawat inap mengevaluasi terhadap kepuasan pasien terhadap kinerja tenaga paramedis serta kelengkapan teknologi informasi yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah dr.Abdul Rivai menunjukkan skor tertinggi pada poin ketiga dengan score sebesar 39 % dimana pasien cukup yakin akan kembali menggunakan fasilitas RS ini jika diperlukan. Hal ini

menunjukkan bahwa pasien rawat inap mengakui bahwa kualitas kinerja petugas paramedis dan kelengkapan teknologi informasi sesuai dengan yang diharapkan pada pasien rawat inap namun harus ditingkatkan lebih baik lagi untuk kedepannya. Menurut Prayoto (2014:245), 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 (2009) mengatakan kualitas jasa, kepuasan pelanggan dan profitabilitas perusahaan adalah tiga hal yang berkait erat. Semakin tinggi kualitas, semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan yang dihasilkan.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting bagi pasien dan juga bagi rumah sakit. 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. Untuk merealisasikan pencapaian perbaikan kualitas secara terus menerus, manajemen dan karyawan harus selalu bekerjasama. Mentalitas "bukan tugas saya" harus disingkirkan jauh-jauh dari setiap individu dalam organisasi. Kualitas harus bisa dijadikan cara atau pandangan hidup bukan sekedar proyek. (Tjiptono, 2005:11).

Perhitungan analisis dengan menggunakan deskriptif statistika hanya sebatas memberikan gambaran secara umum, belum sampai dengan mengetahui tingkat pengaruh masing-masing variabel. Oleh karena itu, walaupun hasil analisis deskriptif jawaban responden berdasarkan skor telah memberikan indikasi bahwa variabel kualitas pelayanan tenaga paramedis, variabel kelengkapan teknologi informasi dan variabel kepuasan pasien rawat inap sudah berjalan cukup baik,

tertapi masih perlu diuji dahulu pengaruh antara ketiganya. Berdasarkan hasil pengujian tersebut baru dapat ditarik suatu kesimpulan yang valid.

C. Pengujian Instrumen

Hasil uji validitas dan reliabilitas instrument untuk variabel sikap yang diolah menggunakan *software* SPSS 20 dari 45 responden yang disajikan pada tabel 4.33 sebagai berikut :

Tabel 4.24
Hasil uji validitas dan reliabilitas variabel

Variabel	Validitas		Reliabilitas	
	Nomor item pernyataan valid	Total pernyataan yang valid	Nilai Cronbach's Alpha	Kategori
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)
Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	14	0,896	Sangat tinggi
Kelengkapan Teknologi Informasi	1, 2, 3	3	0,630	Tinggi
Kepuasan Pasien	1, 2, 3	3	0,852	Sangat Tinggi

Rangkaian analisis yang dilakukan terhadap dimensi kualitas pelayanan tenaga paramedis dapat dijelaskan dimana hasil uji validitas terhadap keseluruhan butir pernyataan dimensi kualitas pelayanan tenaga paramedis menunjukkan bahwa seluruhnya valid. Sedangkan hasil uji realibilitas terhadap keseluruhan butir pernyataan dimensi kualitas pelayanan tenaga paramedis menunjukkan bahwa seluruhnya reliabel. Hasil ini dapat diketshui dari nilai alpha yang lebih besar dari cut off (0,6), artinya bahwa keseluruhan butir pernyataan tersebut mempunyai

reliabilitas yang sangat tinggi sehingga hasil pengukurannya relatif konsisten dan terpercaya (reliabel) apabila pengukurannya diulang.

Selanjutnya berdasarkan tabel 4.24 dapat dilihat bahwa rangkaian analisis yang dilakukan terhadap dimensi kelengkapan teknologi informasi dapat dijelaskan dimana hasil uji validitas terhadap keseluruhan butir pernyataan dimensi kelengkapan teknologi informasi menunjukkan bahwa seluruhnya valid. Sedangkan hasil uji realibilitas terhadap keseluruhan butir pernyataan dimensi kualitas pelayanan tenaga paramedis reliabilitas yang tinggi sehingga hasil pengukurannya relatif konsisten dan terpercaya (reliabel) apabila pengukurannya diulang.

Dari tabel 4.24 juga dapat digambarkan rangkaian analisis yang dilakukan terhadap dimensi kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi dapat dijelaskan dimana hasil uji validitas terhadap keseluruhan butir pernyataan dimensi kepuasan pasien menunjukkan bahwa seluruhnya valid. Sedangkan hasil uji realibilitas terhadap keseluruhan butir pernyataan dimensi kepuasan pasien reliabilitas yang sangat tinggi sehingga hasil pengukurannya relatif konsisten dan terpercaya (reliabel) apabila pengukurannya diulang.

Pada penelitian ini digunakan 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 keandalan angket/kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur termasuk pada kategori berkolerasi kuat untuk variabel kualitas pelayanan tenaga paramedis, kelengkapan teknologi informasi dan kepuasan pasien rawat inap, sehingga semua variabel

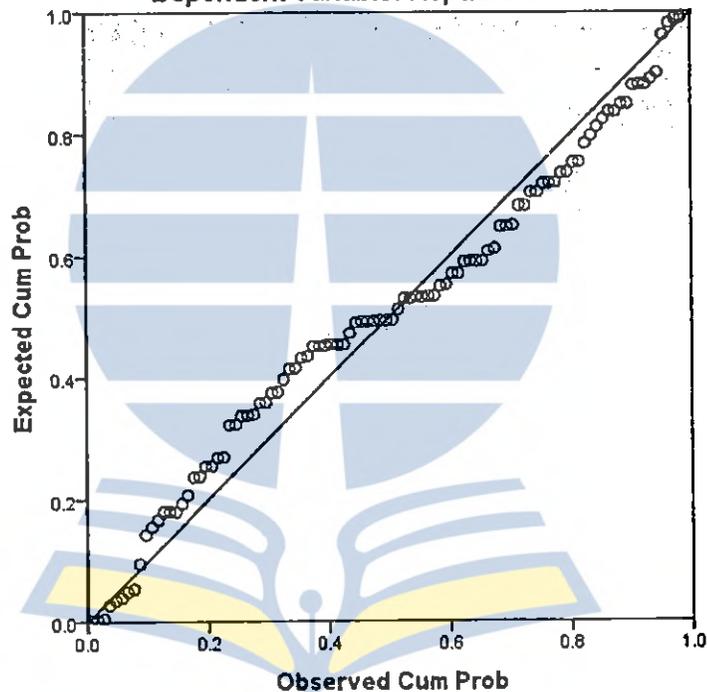
adalah reliabel. Dengan dasar itulah maka kuesioner yang telah disusun oleh peneliti dapat disuguhkan kepada responden.

1. Pengujian Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas disajikan pada Gambar 4.2

Gambar 4.2
Hasil Uji Normalitas Dengan PP Plot
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: Kepuasan



Berdasarkan tampilan grafik pada gambar 4.2 maka terlihat jelas bahwa grafik normalprobability plot menunjukkan pola grafik yang normal. Hal ini terlihat dari titik yang menyebar di sekitar grafik normal. Oleh karena itu, dapat disimpulkan 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* dibawah ini :

Tabel 4.25
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal	Mean	0,0000000
Parameters a,b	Std. Deviation	1,41860313
Most Extreme	Absolute	0,091
Differences	Positive	0,067
	Negative	-0,091
Kolmogorov-Smirnov Z		0,909
Asymp. Sig. (2-tailed)		0,380

Test distribution is Normal.

Calculated from data

Berdasarkan tabel 4.25 terlihat bahwa *Asymp.Sig.(2-tailed)* yaitu 0.380, artinya nilai *asymp.sig* lebih besar dibanding ketentuan 0,05, dengan demikian variasi data pada penelitian ini telah terdistribusi secara normal.

b. Uji Multikolinieritas

Hasil uji multikolinieritas disajikan pada tabel 4.26

Tabel 4.26
Hasil Uji Multikolinieritas
Coefficients^a

Model	95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
	Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
(Constant)	-2,366	1,451		
1 Pelayanan	0,103	0,181	0,756	1,323
i Tekhnolog	0,195	0,522	0,756	1,323

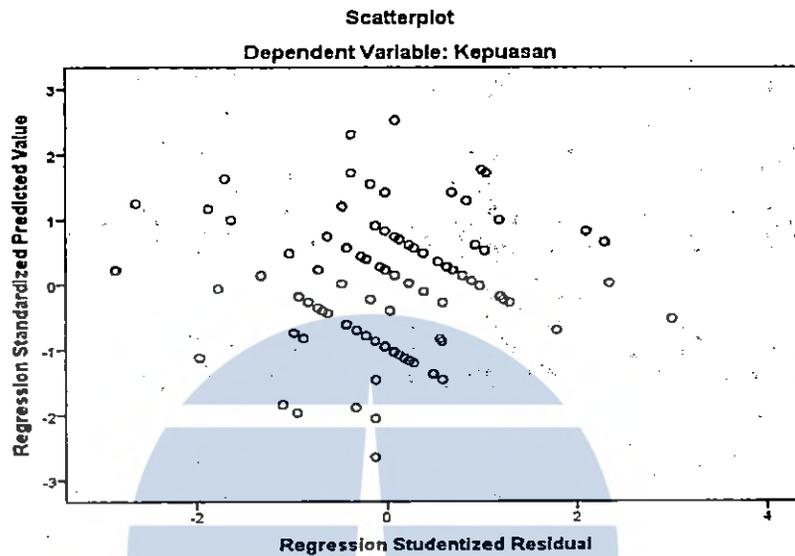
a. Dependent Variable: Kepuasan

Uji asumsi klasik multikolinieritas digunakan untuk mengukur tingkat asosiasi (keeratan) hubungan atau pengaruh antar variabel bebas melalui besaran koefisien korelasi. Berdasarkan tabel 4.35 menunjukkan nilai *tolerance* untuk variabel pelayanan kesehatan dan kelengkapan teknologi lebih dari 0.10, nilai *tolerance* menunjukkan tingkat kesalahan yang dibenarkan secara statistik. Dari data juga didapatkan nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) kurang dari 10, VIF merupakan faktor inflasi penyimpangan baku kuadrat. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinieritas antar variabel bebas dalam regresi tersebut.

c. Uji Heteroskedastisitas

Hasil uji heteroskedastisitas disajikan pada tabel 4.3

Gambar 4.3
Hasil Uji Heterokedasitas



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. Dalam persamaan regresi berganda perlu diuji mengenai sama atau tidak varians dari residual dari observasi yang satu dengan observasi lainnya. Persamaan regresi yang baik jika tidak terjadi heterokedastisitas.

d. Uji Autokorelasi

Dalam pengujian ini menggunakan jumlah observasi sebanyak 100 ($n = 100$) dan jumlah variable independen sebanyak 2 ($k = 2$) serta tingkat signifikansi 0,05, maka diperoleh nilai statistik Durbin Watson (d) pada model regresi sebesar 1,521. Nilai d yang dihasilkan berada diantara -2 dan 2 artinya hipotesis nol gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan tidak ada autokorelasi positif maupun negatif. Persamaan regresi yang baik tidak memiliki masalah autokorelasi, jika terjadi

autokorelasi maka persamaan tersebut menjadi tidak baik atau tidak layak dipakai prediksi.

e. Analisis Regresi Linier Berganda

1. Uji Parsial (Uji t)

Hasil uji t dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.27
Hasil Uji Parsial (Uji T)

Variabel	Hasil Uji Signifikansi
Kualitas Pelayanan tenaga paramedis	0,000
Kelengkapan Teknologi	0,000

Dari tabel 4.27, dapat dilihat bahwa variabel kualitas pelayanan tenaga paramedis maupun kelengkapan teknologi informasi mempunyai nilai signifikansi masing-masing 0,000 dan 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, secara parsial, kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

2. Uji Simultan (Uji F)

Hasil uji simultan menggunakan *software* SPSS 20 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.28
Hasil Uji Simultan (Uji F)
ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	280,079	2	140,039	68,181	0,000 ^b
Residual	199,231	97	2,054		
Total	479,310	99			

a. Dependent Variable: Kepuasan

b. Predictors: (Constant), Teknologi, Pelayanan

Dari tabel 4.28 dapat dilihat bahwa nilai signifikansi uji F adalah 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, secara bersama-sama, kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi berpengaruh 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 4.29
Koefisien Persamaan Regresi Linier Berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-0,458	0,961		-0,476	0,635
Kualitas Pelayanan	0,142	0,020	0,548	7,280	0,000
Keiengkapan Teknologi	0,358	0,083	0,327	4,340	0,000

a. Dependent Variable: Kepuasan

Berdasarkan pada tabel 4.29 diatas, nilai signifikansi maka didapatkan persamaan regresi linier berganda sebagai berikut :

$$\text{Kepuasan Pasien} = -0,458 + 0,142 \text{ Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis} + 0,358 \text{ Kelengkapan Teknologi Informasi}$$

Semua variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Meningkatnya kualitas pelayanan tenaga paramedis sebesar satu satuan akan menambah kepuasan pasien sebesar 0,142 satuan. Meningkatkan kelengkapan teknologi informasi sebesar satu satuan akan meningkatkan kepuasan pasien rawat inap sebesar 0,358 satuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang telah diungkapkan oleh Zethaml *et al.* (1990) bahwa kinerja pelayanan berhubungan erat dengan kepuasan pelanggan. Segala hal yang bergerak di bidang jasa maka kepuasan dari pengguna jasa sangat tergantung dari pelayanan yang diberikan. Fasilitas kesehatan merupakan salah satu contoh bidang jasa yang membutuhkan pelayanan untuk memberikan kepuasan 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 kepuasan yang dirasakan oleh pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang telah diungkapkan oleh Kathleen *et al.* mengemukakan bahwa teknologi informasi memiliki andil yang sangat besar dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan sehingga hal ini memberikan kesempatan yang sangat luas bagi tenaga medis dan paramedis untuk dapat memanfaatkan teknologi informasi tersebut, sehingga kepuasan pasien dapat ditingkatkan (Taghfirul, 2011).

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Fitzimon dan Furey bahwa layanan berbasis teknologi informasi dapat meningkatkan pelayanan dan kepuasan pelanggan. Seperti pada hasil yang

diperoleh pada penelitian ini bahwa kelengkapan teknologi informasi memberikan pengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien artinya semakin meningkat pemanfaatan teknologi informasi maka kepuasan pasien juga akan meningkat. Penerapan teknologi informasi dalam pelayanan di lingkup rumah sakit mampu meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan akurasi sehingga mampu meningkatkan kepuasan pasien sebagai pelanggan.

4. Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R^2) menunjukkan persentase variabel atas observasi dari variabel dependen yaitu kepuasan pasien rawat inap dijelaskan oleh variabel independennya yaitu kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi. 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 4.30
Koefisien Determinasi
Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,764 ^a	0,584	0,576	1,433

a. Predictors: (Constant), Tekhnologi, Pelayanan

b. Dependent Variable: Kepuasan

Dari tabel 4.30 diatas terlihat bahwa nilai koefisien determinasi sebesar 57,6 % yang berarti bahwa variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh variabel kualitas pelayanan dan kelengkapan teknologi sedangkan sisanya sebanyak 42,4% dijelaskan oleh variabel lain diluar penelitian. Artinya, model regresi yang dihasilkan belum dapat digunakan sebagai model prediksi karena nilai $R^2 < 0,70$. Kapasitas prediksi ini masih relatif lemah menunjukkan perlu adanya eksplorasi lanjut variabel-variabel lain yang dapat meningkatkan kapasitas prediksi. Perlu juga dilakukan penyusunan model pada kelompok yang heterogen dengan jumlah yang lebih banyak untuk mendapatkan pola data yang menghasilkan model yang lebih stabil dengan kapasitas prediksi yang tinggi. Berdasarkan hasil observasi menjelaskan disamping variabel kesehatan dipengaruhi oleh pelayanan dokter, tenaga nonmedik, biaya, fasilitas dan akses menuju rumah sakit terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai.

Selanjutnya rumusan masalah yang ditegaskan dengan hipotesis penelitian, terbukti dan terjawab secara ilmiah bahwa pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi. Secara pasial dan dan simultan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sementara faktor lain yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien sebesar 42,4 %. variabel lain diluar penelitian yang tidak kalah pentingnya misalnya indikator pelayanan masuk ketika pasien diterima di IGD atau poliklinik, 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, pelayanan makanan pasien dan lain sebagainya.

Prasarana adalah segala sesuatu yang dapat menunjang terlaksananya suatu kegiatan. Di RSUD dr. Abdul Rivai, prasarana yang dimaksud adalah sumber daya manusia yang ada maupun kelengkapan teknologi informasi. Adanya teknologi yang memadai, yang dapat memberikan informasi secara lengkap, cepat dan akurat merupakan faktor penting untuk kelancaran diagnosa penyakit pasien yang di. Teknologi informasi akan memberikan data yang akurat sehingga kesalahan data dapat dihindari dan kepastian hukum akan tercapai. Sistem komputerisasi yang canggih dan siap *online* setiap saat sangat mendukung percepatan proses pelayanan. Setiap unit di lengkapi dengan peralatan Teknologi Informasi dan Komunikasi yang perangkat tersebut menjadi fasilitas utama bagi petugas untuk bekerja secara maksimal, namun tak dapat dipungkiri keterbatasan prasarana sebagai penunjang kerja petugas dapat berdampak pada terhambatnya mekanisme pelayanan. Kondisi ini tentu mengakibatkan kerja berjalan kurang efektif.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian penelitian dari BAB I – BAB V dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Secara parsial, terdapat pengaruh yang positif dan signifikan kualitas tenaga paramedis pada Rawat Inap RSUD dr. Abdul Rivai terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas tenaga paramedis pada rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai maka semakin tinggi kepuasan pasien.
2. Secara parsial, terdapat pengaruh yang positif dan signifikan kelengkapan teknologi informasi terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kelengkapan teknologi informasi pada rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai maka semakin tinggi kepuasan pasien.
3. Secara simultan, terdapat pengaruh yang positif dan signifikan kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi pada rawat inap RSUD dr. Abdul Rivai maka semakin tinggi pula kepuasan pasien.
4. Kualitas pelayanan tenaga paramedis dan kelengkapan teknologi informasi dapat menjelaskan kepuasan pasien sebanyak 57,6 % sedangkan sisanya sebanyak 42,4% dijelaskan oleh variabel lain diluar penelitian.

B. Saran

1. Kepada tenaga paramedis Rawat Inap RSUD dr. Abdul Rivai yang merupakan ujung tombak pelayanan yang berhubungan langsung dengan pasien diharapkan lebih dapat meningkatkan komunikasi dengan pasien. Dari penelitian ditemukan bahwa pada dimensi keyakinan, kemampuan tenaga paramedis dalam menjelaskan informasi kesehatan kepada pasien harus lebih ditingkatkan lagi agar pasien jadi lebih mudah memahami informasi yang diberikan oleh tenaga paramedis. Hal ini dapat ditingkatkan dengan mengikuti pelatihan *customer service* dan komunikasi sehingga tenaga paramedis memiliki kemampuan berkomunikasi lebih baik lagi dan bisa menjamin pelayanan sehingga pasien bisa merasa puas.
2. Perlu kiranya difasilitasi oleh manajemen RSUD dr. Abdul Rivai penghubung teknologi informasi dan komunikasi dari kamar pasien ke *nurse station* ruangan rawat inap, agar pasien dapat lebih mudah terhubung ke tenaga paramedis, contoh *Warelless Line*.
3. Rekomendasi peneliti untuk pelayanan rumah sakit di Kabupaten Berau adalah melihat dari begitu besarnya variabel lain yang mempengaruhi kepuasan pasien sesuai dengan penelitian ini, maka perlu kiranya dilakukan penelitian lanjutan menggunakan variabel lainya selain yang digunakan dalam penelitian ini, misalnya pelayanan dokter, tenaga nonmedik, biaya, fasilitas dan akses menuju rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alma, Buchari. (2002). *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung : Alfabeta
- Andy, Sahat Rahmat. (2014). Jurnal - Teknologi di Dunia Kesehatan. Diambil 10 Desember 2016, dari situs World Wide Web : <http://tugassoftskill-jurnal-sahatrahmatandy.blogspot.co.id/2014/06/normal-0-false-false-false-en-us-x-none.html>
- Anwar Hafid, Muh. (2014). Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rsud Syech Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Kesehatan*, Volume 7, No. 2
- Bhisma Murti. (2003). Mengembangkan Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Jurnal
- Dharma, Surya. (2013). *Manajemen Kinerja Falsafah Teori dan Penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dutka, Alan. (1995). *AMA Handbook of Costumer Satisfaction : A Complete Guidenceto Research, Palnning, and Implementation*. Illionois: NTC Bussiness Book.
- Gasperz, Vincent. (1997). *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Haag & Keen, (1996). Pengertian Teknologi Informasi. diambil 1 Desember 2010, Dari Situs World Wide Web : <http://teknikinformatika.com/teknologi-informasi/>.
- Handi Irawan. (2002). *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- 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.
- Hardiyansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik; Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta : Gaya Media

- Hardiyansyah (2011). Sistem Administrasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia Sektor Publik dalam Khasanah, Imroatul. & Pertiwi, Octarina Dina. (2010) Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen RS St. Elisabeth Semarang. Aset, Februari 2010, vol 2 No. 2. 117 – 124.
- Iloffman, K. Douglas dan John E.G. Bateson. (1997). Essential of Service Marketing. Harcourt Brace College Publisher: The Dryden Press.
- Irawan. (2002). 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Jakarta : Gramedia
- Jon Hardi. 2010. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Umum Dan Pasien Jamkesmas Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Pasaman Barat Tahun 2010. Diambil 10 Desember 2016, Dari Situs World Wide Web : [Http://Repository.Unand.Ac.Id/Id/Eprint/17291](http://Repository.Unand.Ac.Id/Id/Eprint/17291)
- Kathleen et al. (2007). Professional Nursing Practice : Concepts And Perspective. New Jersey : Pearson Education
- Khasanah, Imroatul dan Octarina Dina Pertiwi. (2010) Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen RS St. Elisabeth Semarang. Aset, Februari 2010, vol 2 No. 2. 117 – 124.
- Kotler dan Keller (2009), Manajemen Pemasaran. Jilid II. Edisi 13. Jakarta : Erlangga
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 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.
- Lukman, Sampara. (1999). Manajemen Kualitas Pelayanan. Jakarta : STIA LAN.
- Lupiyoadi, Rambat dan Hamdani. (2009). Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta : Salemba Empat
- Priyoto. (2014). Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Puguh Jaya dan Suratmi. (2014). Hubungan Perilaku Asertif Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan. *Jurnal Surya 91*. Vol.02, No.XVIII. Diambil 10 Desember 2016, dari situs World Wide Web : https://www.google.co.id/webhp?ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gws_rd=cr&ei=XM6hWN_XJIvrgTwi5LQDQ#. Rusdiana. (2014). Studi Tentang Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap

- Mawar Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *eJournal Konsentrasi Sosiologi*, volume 2, 13 – 25
- Purwanto. Et. al (2012). Implementasi Kebijakan Publik. Konsep dan Aplikasinya Di Indonesia. Yogyakarta: Gaya Medika
- Ratninto dan Atik. (2005). Manajemen Pelayanan.. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rencana Strategis Bisnis RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2016-2021
- Riswardani, Yeni Tri Sari. (2013) Pengaruh Fasilitas, Biaya Dan Promosi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*. Volume 14, No. 2, 88-98. Diambil 10 Desember 2016, dari situs World Wide Web :
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/5273/4.pdf?sequence=1>
- Rusdiana. (2014). Studi Tentang Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Mawar Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *eJournal Konsentrasi Sosiologi*, Volume 2, 13-25
- Setyaningsih, Ira. (2013). Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan Lean Servperf (lean Service dan Service Performance). *Prodi Teknik Industri Fakultas Sainstek UIN Sunan Kalijaga. Spektrum Industri*, Vol 11, No. 2, 117 -242.
- Siagian, Sondang, (2012). Teori Motivasi Dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta
- Sistem Kesehatan Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2004
- Sudarmanto. (2014). Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM. Teori, Dimensi Pengukuran, dan Implementasi dalam Organisasi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sudiharto. (2009). Pengembangan Teknologi Kesehatan Untuk Menjawab Tantangan Dan Kebutuhan Masa Depan Demi Kemandirian bangsa. Diambil 10 Desember 2016, dari situs World Wide Web :
<https://www.ugm.ac.id/downloads/Orasi%20Ilmiah20Dr.%20Sudiharto.pdf>
- Sugiyono. (2007). Statistik Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Supranto, J. (2011). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan: untuk menaikkan pangsa pasar. Jakarta : Rineka Cipta
- Suryani, Wan. Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan. *Jurnal Implementasi Ekonomi dan Bisnis FE-UNIVA MEDAN*.819 – 838 Diambil 10 Desember 2016, dari situs

World Wide Web :
<http://journal.univamedan.ac.id/index.php/JIEB/article/download/3/3>

Tjiptono, Fandy (2005). Prinsip-Prinsip Quality Service. Yogyakarta.: Penerbit Andi.

Tjiptono, Fandy (2014). Pemasaran Jasa. Yogyakarta.: Bayu media Publishing.

Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra (2016). Service, Quality dan Satisfaction. Yogyakarta.: Penerbit Andi.

UU RI No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam : Lembaran Negara RI. Tahun 2009, Nomor 144

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Wahyudi, Danang. (2015). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Diambil 12 Desember 2016. Dari situs World Wide Web :
<http://jurnalefektif.janabadra.ac.id/wp-content/uploads/2015/11/JurnalefektifDANANGWAHYUDI.pdf>

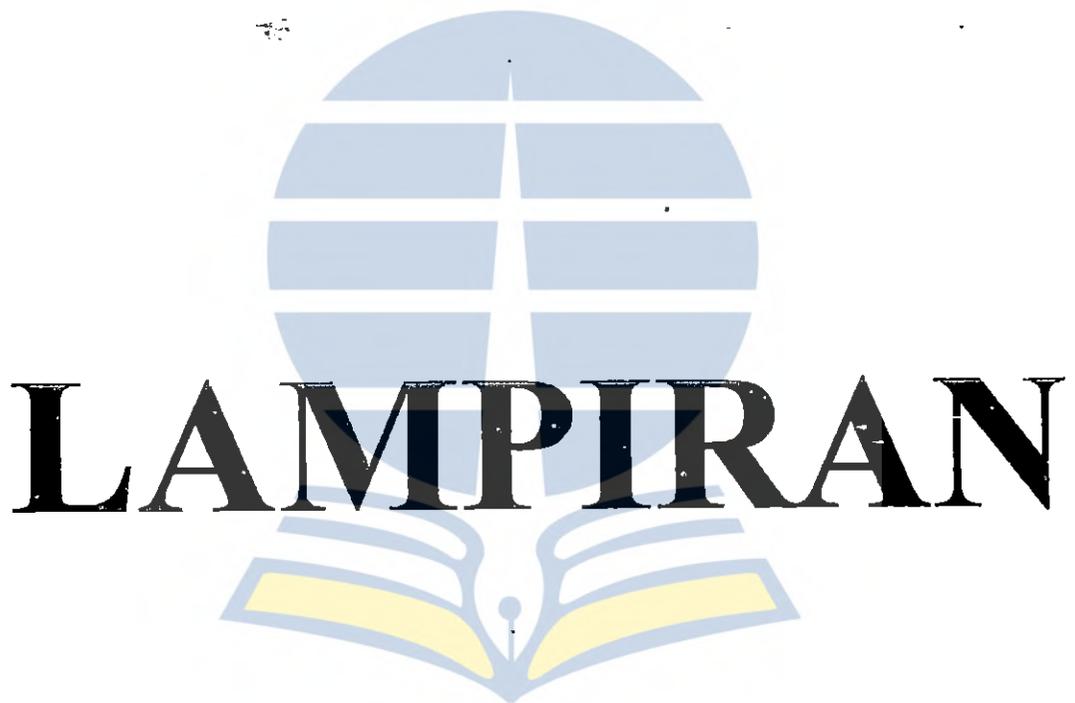
Wicaksono, Kristian. (2014). Telaah Kritis Administrasi dan Manajemen Sektor Publik di Indonesia. Menuju Sistem Penyediaan Barang dan Penyelenggaraan Pelayanan Yang Berorientasi Publik. Yogyakarta : Gaya Media

Winda, Bata Yuristi et al. (2013). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013. Makassar.

Wusko, Any Urwatul. (2014). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Ketsa Bisnis*, Volume 1, No. 1. 15-27

Yoga, Taghfirul Azhima (2011). Peranan Teknologi Informasi dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap (Studi pada PT. Perkebunan Nusantara XI Persero Rumah Sakit LAVALETTE Malang). Diambil 10 Desember 2016, dari situs World Wide Web
<https://www.google.com/search?q=http%3A%2F%2Ftugassoftskill-jurnal-sahatrahmatandy.blogspot.co.id%2F2014%2F06%2Fnormal-0-false-false-false-en-us-x-none.html&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b#>

Yuristi Winda, Bata, Muh. Alwy, dan Darmawansyah. (2013). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013. Makassar. Diambil 12 Desember 2016. Dari situs World Wide Web :
<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5681>



KUESIONER PENELITIAN

TENTANG

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TENAGA PARAMEDIS DAN
KELENGKAPAN TEKNOLOGI INFORMASI TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP DI RSUD Dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN
BERAU**

Bapak / Ibu yang terhormat,

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, kami harapkan informasi dari pengunjung tentang kepuasan pelayanan kesehatan. Mohon kuesioner ini di isi dengan jujur dan benar, serta kesan dan saran saudara. Untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang diberikan, tidak perlu mencantumkan nama, atas perhatian dan partisipasi saudara, kami ucapkan terimakasih.

I. DATA MASYARAKAT (RESPONDEN)

Nomor Responden.....

Umur : tahun

Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Pendidikan Terakhir :

Ruangan :

No. Telepon :

**RESPONDEN : PASIEN RAWAT INAP YANG MENERIMA
PELAYANAN LANGSUNG DI RSUD Dr. ABDUL RIVAI**

KABUPATEN BERAU

PETUNJUK PENGISIAN ANGKET:

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu
Jawaban yang sesuai diberi dengan tanda silang (X) pada kolom angka 5, 4, 3, 2,
atau 1.

KUALITAS PELAYANAN TENAGA PARAMEDIS (X₁)

A. KEHANDALAN

1. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit ini dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki kemampuan memahami tugasnya dalam melayani pasien.

5	4	3	2	1
sangat mampu	mampu	cukup mampu	kurang mampu	tidak mampu

2. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit ini dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki kehandalan dalam menggunakan peralatan kesehatan.

5	4	3	2	1
sangat handal	handal	cukup handal	kurang handal	tidak handal

B. KETANGGAPAN

3. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki kecepatan dalam merespon kebutuhan pasien.

5	4	3	2	1
sangat cepat	cepat	cukup cepat	kurang cepat	tidak cepat

4. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki ketanggapan dalam melayani pasien.

5	4	3	2	1
sangat tanggap	tanggap	cukup tanggap	kurang tanggap	tidak tanggap

5. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki ketanggapan dalam menyelesaikan keluhan pasien.

5	4	3	2	1
sangat tanggap	tanggap	cukup tanggap	kurang tanggap	tidak tanggap

C. KEYAKINAN

6. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki kemampuan menjelaskan informasi kesehatan ketika melayani pasien.

5	4	3	2	1
sangat jelas	jelas	cukup jelas	kurang jelas	tidak jelas

7. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga paramedis atau peralatan kepada pasien.

5	4	3	2	1
sangat mampu	mampu	cukup mampu	kurang mampu	tidak mampu

8. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki kemampuan menyelesaikan pelayanan tepat waktu.

5	4	3	2	1
selalu	sering	kadang-kadang	jarang	tidak pernah

D. EMPATI

9. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki kemampuan untuk mendahulukan kepentingan pasien.

5	4	3	2	1
selalu	sering	kadang-kadang	jarang	tidak pernah

10. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki kemampuan untuk memberikan informasi tentang biaya pelayanan secara terbuka.

5	4	3	2	1
sangat terbuka	terbuka	cukup terbuka	kurang terbuka	tidak terbuka

11. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki kemampuan untuk mengetahui kebutuhan pasien.

5	4	3	2	1
sangat tinggi	tinggi	cukup tinggi	kurang tinggi	Rendah

12. Apakah selama ini pelaksanaan tugas pelayanan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki sifat ramah kepada pasien.

5	4	3	2	1
sangat ramah	ramah	cukup ramah	kurang ramah	tidak ramah

E. BERWUJUD

13. Bagaimana penampilan tenaga paramedis dalam melayani bapak/ibu di rumah sakit ini.

5	4	3	2	1
sangat baik	baik	cukup baik	kurang baik	tidak baik

14. Bagaimana kedisiplinan tenaga paramedis yang melayani bapak/ibu di rumah sakit

5	4	3	2	1
sangat disiplin	disiplin	cukup disiplin	kurang disiplin	tidak disiplin

KELENGKAPAN TEKNOLOGI INFORMASI (X₂)

A. EFEKTIFITAS

15. Apakah kelengkapan teknologi informasi di Rumah sakit ini dapat dimanfaatkan dengan cepat (contoh peralatan radiologi seperti rontgen, USG dan pendataan pasien di loket pendaftaran) ?

5	4	3	2	1
sangat cepat	cepat	cukup cepat	kurang cepat	tidak cepat

16. Apakah pelayanan alat canggih radiologi dan pemeriksaan darah di rumah sakit dilakukan oleh tenaga paramedis yang memiliki kecepatan dalam mendiagnosa penyakit pasien ?

5	4	3	2	1
sangat cepat	cepat	cukup cepat	kurang cepat	tidak cepat

B. EFISIENSI

17. Apakah dengan alat canggih radiologi dan pemeriksaan darah di RS ini dapat memberikan layanan lanjutan tanpa memboroskan biaya untuk pemeriksaan ke luar daerah?

1	2	3	4	5
sangat boros	boros	cukup boros	kurang boros	tidak boros

KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP (Y)

18. Berdasarkan kinerja yang diberikan tenaga paramedis yang dimiliki RS, apakah anda puas dengan pelayanan kami?

5	4	3	2	1
sangat puas	puas	cukup puas	kurang puas	tidak puas

19. Berdasarkan kinerja yang diberikan kelengkapan teknologi informasi yang dimiliki RS, bagaimanakah kenyamanan anda terhadap dua layanan tersebut ?

5	4	3	2	1
sangat puas	puas	cukup puas	kurang puas	tidak puas

20. Berdasarkan kinerja yang diberikan tenaga paramedis serta kelengkapan teknologi informasi yang dimiliki RS, apakah anda yakin akan kembali menggunakan fasilitas RS ini jika diperlukan ?

5	4	3	2	1
sangat yakin	yakin	cukup yakin	kurang yakin	tidak yakin



Lampiran

2. Output Hasil Uji Validitas Variabel Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis

		Correlations														
		Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
11	Pearson	1	.829 ^{**}	.730 ^{**}	.422 ^{**}	.331 ^{**}	.148	.231	.222	.536 ^{**}	.358 ^{**}	.376 ^{**}	.463 ^{**}	.441 ^{**}	.500 ^{**}	.710 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.004	.027	.332	.128	.143	.000	.016	.011	.001	.002	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
12	Pearson	.829 ^{**}	1	.581 ^{**}	.298 [*]	.286	.155	.104	.117	.464 ^{**}	.334 [*]	.258	.297	.364 [*]	.533 ^{**}	.606 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.047	.057	.309	.497	.445	.001	.025	.087	.047	.014	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
13	Pearson	.730 ^{**}	.581 ^{**}	1	.488 ^{**}	.417 ^{**}	.194	.323 [*]	.234	.545 ^{**}	.283	.374 [*]	.311 [*]	.292	.499 ^{**}	.678 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.004	.202	.030	.122	.000	.059	.011	.037	.051	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
14	Pearson	.422 ^{**}	.298 [*]	.488 ^{**}	1	.615 ^{**}	.492 ^{**}	.470 ^{**}	.448 ^{**}	.464 ^{**}	.411 [*]	.404 [*]	.258	.583 ^{**}	.500 ^{**}	.740 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.004	.047	.001		.000	.001	.001	.002	.001	.005	.006	.086	.000	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
15	Pearson	.331 ^{**}	.286	.417 ^{**}	.615 ^{**}	1	.352 ^{**}	.381 ^{**}	.176	.337	.229	.200	.264	.380 [*]	.281	.559 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.027	.057	.004	.000		.018	.010	.248	.024	.130	.189	.080	.015	.061	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
16	Pearson	.148	.155	.194	.492 ^{**}	.352 ^{**}	1	.456 ^{**}	.325 [*]	.392 ^{**}	.663 ^{**}	.150	.325 [*]	.509 ^{**}	.453 ^{**}	.624 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.332	.309	.202	.001	.018		.002	.029	.008	.000	.328	.029	.000	.002	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
17	Pearson	.231	.104	.323 [*]	.470 ^{**}	.381 ^{**}	.456 ^{**}	1	.442 ^{**}	.437 ^{**}	.279	.470 ^{**}	.265	.267	.416 ^{**}	.598 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.128	.497	.030	.001	.010	.002		.002	.003	.083	.001	.079	.077	.004	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
18	Pearson	.222	.117	.234	.448 ^{**}	.176	.325 [*]	.442 ^{**}	1	.511 ^{**}	.324 [*]	.612 ^{**}	.152	.472 ^{**}	.224	.574 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.143	.445	.122	.002	.248	.029	.002		.000	.030	.000	.320	.001	.139	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
19	Pearson	.536 ^{**}	.464 ^{**}	.545 ^{**}	.484 ^{**}	.337	.392 ^{**}	.437 ^{**}	.511 ^{**}	1	.579 ^{**}	.635 ^{**}	.327	.380 [*]	.613 ^{**}	.788 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.001	.024	.008	.003	.000		.000	.000	.029	.010	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
20	Pearson	.358 ^{**}	.334 [*]	.283	.411 [*]	.229	.663 ^{**}	.279	.324 [*]	.579 ^{**}	1	.363 [*]	.378 [*]	.495 ^{**}	.418 ^{**}	.689 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.016	.025	.059	.005	.130	.000	.063	.030	.000		.014	.011	.001	.004	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
21	Pearson	.376 ^{**}	.258	.374 [*]	.404 [*]	.200	.150	.470 ^{**}	.612 ^{**}	.635 ^{**}	.363 [*]	1	.370 [*]	.301 [*]	.433 ^{**}	.646 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.011	.087	.011	.006	.189	.326	.001	.000	.000	.014		.012	.045	.003	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
22	Pearson	.463 ^{**}	.297	.311 [*]	.258	.264	.325 [*]	.265	.152	.327 [*]	.378 [*]	.370 [*]	1	.378 [*]	.410 ^{**}	.559 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.001	.047	.037	.086	.080	.029	.079	.320	.029	.011	.012		.010	.005	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
23	Pearson	.441 ^{**}	.364 [*]	.292	.583 ^{**}	.360 [*]	.509 ^{**}	.267	.472 ^{**}	.380 [*]	.495 ^{**}	.301 [*]	.378 [*]	1	.492 ^{**}	.689 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.002	.014	.051	.000	.015	.000	.077	.001	.010	.001	.045	.010		.001	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
24	Pearson	.500 ^{**}	.533 ^{**}	.499 ^{**}	.500 ^{**}	.281	.453 ^{**}	.416 ^{**}	.224	.613 ^{**}	.418 ^{**}	.433 ^{**}	.410 ^{**}	.492 ^{**}	1	.730 ^{**}
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.061	.002	.004	.139	.000	.004	.003	.005	.001		.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
25	Pearson	.710 ^{**}	.606 ^{**}	.678 ^{**}	.740 ^{**}	.559 ^{**}	.624 ^{**}	.598 ^{**}	.574 ^{**}	.788 ^{**}	.689 ^{**}	.646 ^{**}	.559 ^{**}	.689 ^{**}	.730 ^{**}	1
	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45

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 Kelengkapan Teknologi Informasi

Correlations

		Item1	Item2	Item3	Item4
Item1	Pearson Correlation	1	.521**	.331*	.837**
	Sig. (2-tailed)		,000	,026	,000
	N	45	45	45	45
Item2	Pearson Correlation	.521**	1	.239	.747**
	Sig. (2-tailed)	,000		,114	,000
	N	45	45	45	45
Item3	Pearson Correlation	.331*	.239	1	.689**
	Sig. (2-tailed)	,026	,114		,000
	N	45	45	45	45
Item4	Pearson Correlation	.837**	.747**	.689**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	45	45	45	45

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

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

4. Output Hasil Uji Validitas Variabel Kepuasan Pasien

Correlations

		Item1	Item2	Item3	Item4
Item1	Pearson Correlation	1	.803**	.537**	.868**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	45	45	45	45
Item2	Pearson Correlation	.803**	1	.672**	.927**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
	N	45	45	45	45
Item3	Pearson Correlation	.537**	.672**	1	.853**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	45	45	45	45
Item4	Pearson Correlation	.868**	.927**	.853**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	45	45	45	45

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

5. Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kualitas Pelayanan Tenaga Paramedis

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	49,87	51,800	,651	,887
Item2	49,91	53,265	,534	,891
Item3	49,71	51,483	,606	,888
Item4	49,87	51,982	,690	,885
Item5	49,80	53,845	,482	,893
Item6	50,00	52,318	,545	,891
Item7	49,93	53,336	,525	,892
Item8	49,71	53,301	,493	,893
Item9	49,24	51,098	,744	,883
Item10	49,71	49,210	,599	,890
Item11	50,00	52,227	,573	,890
Item12	49,38	54,240	,487	,893
Item3	49,33	52,045	,627	,888
Item14	49,76	51,871	,677	,886

6. Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kelengkapan Teknologi Informasi

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	7,78	1,813	,534	,383
Item2	7,80	2,482	,476	,494
Item3	7,27	2,564	,332	,672

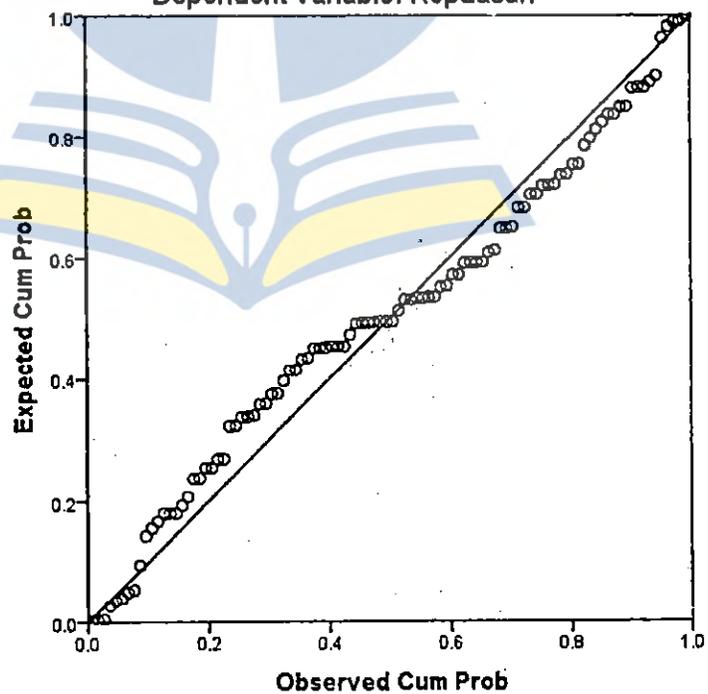
7. Output Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kepuasan Pasien

Item-Total Statistics

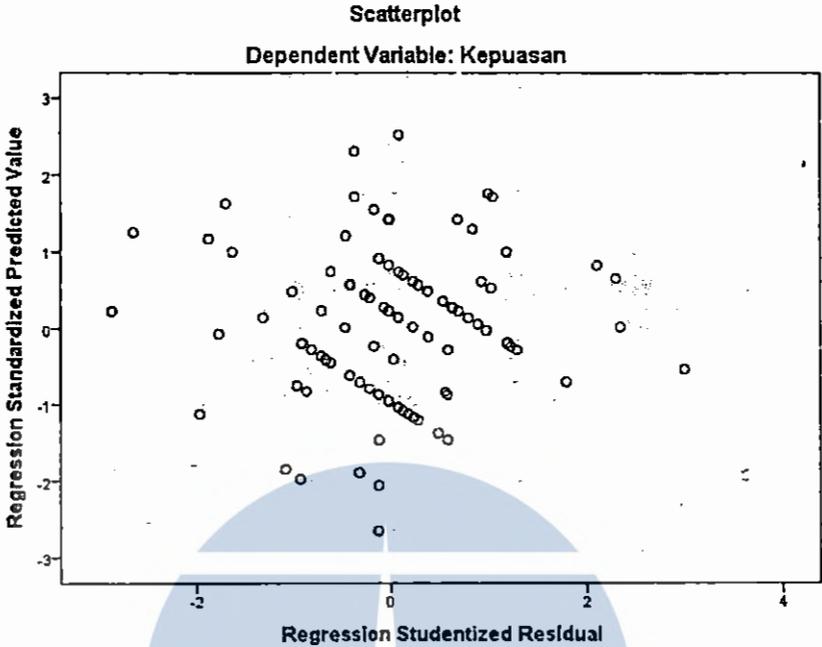
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	7,40	2,609	,721	,798
Item2	7,53	2,345	,833	,691
Item3	7,24	2,325	,637	,891

8. Output Uji Normalitas

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: Kepuasan



9. Output Uji Heteroskedastisitas



10. Output Uji Multikolenieritas

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta	t		Tolerance	VIF
1 (Constant)	-.458	,961		-.476	,635		
Pelayanan	,142	,020	,548	7,280	,000	,756	1,323
Tekhnologi	,358	,083	,327	4,340	,000	,756	1,323

a. Dependent Variable: Kepuasan

11. Output Uji Autokorelasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.764 ^a	.584	.576	1,433	1,521

a. Predictors: (Constant), Teknologi, Pelayanan

b. Dependent Variable: Kepuasan

12. Output Uji t

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
1 (Constant)	-,458	,961		-,476	,635
Pelayanan	,142	,020	,548	7,280	,000
Teknologi	,358	,083	,327	4,340	,000

a. Dependent Variable: Kepuasan

13. Output Uji Simultan

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1. Regression	280,079	2	140,039	68,181	,000 ^b
Residual	199,231	97	2,054		
Total	479,310	99			

a. Dependent Variable: Kepuasan

b. Predictors: (Constant), Teknologi, Pelayanan