

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**SISTEM PEMBIAYAAN DAN FAKTOR LAIN YANG  
MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN RSGM  
PROF. SOEDOMO YOGYAKARTA**



**UNIVERSITAS TERBUKA**

**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Magister Manajemen Keuangan**

**Disusun Oleh :**

**STEFANUS SISWOYO**

**NIM. 500581557**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA  
2017**



UNIVERSITAS TERBUKA

**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN**

**PENGESAHAN**

Nama : Stefanus Siswoyo  
 NIM : 500581577  
 Program studi : Magister Manajemen keuangan  
 Judul TAPM : Sistem pembiayaan dan faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta

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

Hari, tanggal .....

Waktu .....

Dan telah dinyatakan LULUS / MENGULANG

**PANITIA PENGUJI TAPM**

**Ketua Komisi Penguji**

Nama: Dr. Ali Muktiyanto, M.Si

**Tandatangan**

.....

**Penguji Ahli**

Nama: Dr. Said Kelana Asnawi, M.M

.....

**Pembimbing I**

Nama: Dr. Ali Muktiyanto, M.Si

.....

**Pembimbing II**

Nama: Dr. Lina Warlina, M.Ed

.....

## PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : SISTEM PEMBIAYAAN DAN FAKTOR LAIN YANG  
MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN RSGM PROF SOEDOMO  
YOGYAKARTA

Penyusun TAPM : Stefanus Siswoyo  
NIM : 500581577  
Program Studi : Magister manajemen bidang keuangan  
Hari/tanggal : Selasa, 20 Oktober 2017

Pembimbing II,

Dr. Lina Warlina, M.Ed

Menyetujui,

Pembimbing I,

Dr. Ali Muktiyanto, M.Si

Penguji Ahli,

Dr. Said Kelana Asnawi, MM

Mengetahui,

Ketua Bidang  
Ilmu Ekonomi dan Manajemen

Mohammad Nasoha, S.E., M.Sc  
NIP. 19781111 200501 1 001

Direktur Program Pascasarjana



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



UNIVERSITAS TERBUKA

**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER MANAJEMEN**

**PERNYATAAN**

TAPM yang berjudul Sistem pembiayaan dan faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta adalah hasil karya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Yogyakarta, Oktober 2017  
Yang menyatakan,



Stefanus Siswoyo  
500581577

## **Sistem Pembiayaan dan Faktor Lain yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien RSGM Prof Soedomo Yogyakarta**

Stefanus Siswoyo  
[Stefanus.siswoyo@gmail.com](mailto:Stefanus.siswoyo@gmail.com)

Program Pascasarjana Universitas Terbuka

### **Abstrak**

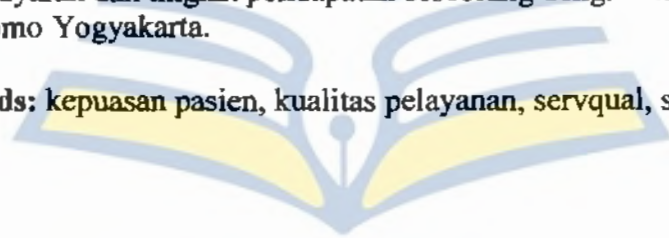
Kepuasan pasien merupakan respon evaluatif, afektif, dan emosional yang berhubungan dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit maupun dokter. Metode paling umum yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien adalah dengan menilai kualitas pelayanan khususnya dengan menggunakan metode SERVQUAL. Metode ini menilai kualitas pelayanan yang diterima pasien dalam lima dimensi yaitu *reliability*, *tangible*, *assurance*, *responsiveness*, dan *empathy*. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dengan delapan puluh responden yang diambil dari RSGM Prof Soedomo Yogyakarta. Data dianalisa dengan uji t-test independen dan uji linier regresi berganda.

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis pembayaram dan tingkat pendapatan dengan kepuasan pasien ( $p < 0,005$ ). Analisis multivariat menunjukkan bahwa jenis pembayaran dan tingkat pendapatan merupakan hal yang berhubungan dengan kepuasan pasien.

Kesimpulan yang didapat menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis pembayaran dan tingkat pendapatan seseorang dengan kepuasan pada RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.

**Keywords:** kepuasan pasien, kualitas pelayanan, servqual, sistem pembiayaan



***Analyze Types of Payment and Other Factors that Influence Patient's Satisfaction in Dental Hospital Prof Soedomo Yogyakarta***

Stefanus Siswoyo  
[Stefanus.siswoyo@gmail.com](mailto:Stefanus.siswoyo@gmail.com)

Program Pascasarjana Universitas Terbuka

***Abstract***

*Patient's satisfaction is an evaluative, affective, and emotional response associated with quality of service provided by a hospital or physician and patient's expectations toward the service. The most popular method to assess patient's satisfaction by assessing quality of service (SERVQUAL). This method views the quality of service in five dimensions, which are reliability, tangible, assurance, responsiveness, and empathy. The objective of this study was to analyze the factors associated with patient's satisfaction at the Dental Hospital Prof Soedomo Yogyakarta.*

*This is a cross-sectional study with eighty respondents sampled from patients at Dental Hospital Prof Soedomo Yogyakarta. Data was analyzed using independent sample t-test and double linear regression test.*

*Bivariate analysis showed that there were significant correlations between types of payment and levels of income with patient's satisfaction ( $p < 0.05$ ). Multivariate analysis showed that types of payment and levels of income were the dependent dimension.*

*It is concluded that there were correlation between types of payment and levels of income with patient's satisfaction at dental hospital Prof Soedomo Yogyakarta.*

***Keywords: patient satisfaction, service quality, servqual, types of payment***

## KATA PENGANTAR

Segala hormat dan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan kasih dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan thesis sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar magister manajemen di Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Penulis menyadari bahwa penulisan thesis ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Ali Muktiyanto, M.Si selaku pembimbing utama yang telah membagikan ilmu dan menyediakan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis dalam menuangkan ide menjadi sebuah karya thesis.
2. Dr. Warlina, M.Ed selaku pembimbing pendamping yang telah mengoreksi kesalahan-kesalahan yang ada dan memberikan nasehat serta pengarahan dalam penyempurnaan penyusunan thesis.
3. Dr. Said Kelana Asnawi, MM selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan tambahan pengetahuan dan masukan yang membangun dalam penyempurnaan penyusunan thesis.
4. Seluruh civitas akademika Universitas Terbuka yang turut membantu dalam pelaksanaan seminar proposal hingga ujian pendadaran thesis.
5. Pihak RSGM Prof.Soedomo selaku tempat dilakukannya penelitian thesis.
6. Ayah dan Ibu Indraeni yang selalu mendoakan, memotivasi, dan mengingatkan dalam mengerjakan thesis.
7. Kakak Samuel Siswoyo dan istrinya yang senantiasa memberi semangat dan mendukung dalam penyelesaian thesis.
8. Felicia Stephanie yang selalu membantu mencari solusi permasalahan dan memberi keceriaan di tengah kejenuhan mengerjakan thesis.
9. Teman-teman seperjuangan magister manajemen Universitas Terbuka yang saling

memberi semangat dalam mengerjakan thesis.

10. Teman-teman komsel sebagai keluarga yang selalu menguatkan dan mendoakan agar memperoleh yang terbaik.
11. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan thesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Penulis menyadari bahwa thesis ini masih jauh dari sempurna, sebab tak ada gading yang tak retak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan mohon maaf apabila terdapat kesalahan kata ataupun makna, semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Tuhan memberkati.

Yogyakarta, 17 Oktober 2017

Stefanus Siswoyo

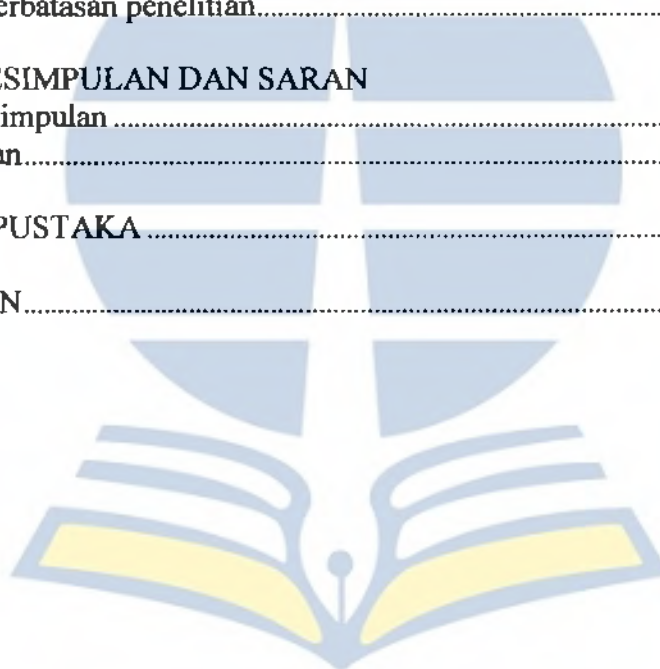




## DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang masalah.....	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kajian Teori.....	6
1. Sistem pembiayaan.....	6
2. Pasien asuransi kesehatan.....	15
3. Pelayanan kesehatan.....	18
4. Kepuasan pasien.....	22
5. Metode pengukuran kepuasan pasien.....	29
6. Pengukuran kepuasan.....	30
7. Konsep pengukuran SERVQUAL.....	34
8. Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan.....	42
9. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.....	43
10. Pengaruh sistem pembiayaan dengan kepuasan pasien.....	44
11. RSGM Prof Soedomo.....	45
B. Penelitian terdahulu.....	47
C. Kerangka pemikiran.....	48
D. Hipotesis.....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis penelitian.....	49
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	49
C. Subyek penelitian.....	49
D. Jumlah sampel.....	49
E. Desain sampel.....	50
F. Kerangka penelitian.....	50
G. Variabel penelitian.....	51
H. Definisi operasional variabel penelitian.....	51
I. Teknik pengumpulan data.....	51
J. Teknik analisa data.....	52

<b>BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil penelitian .....	53
1. Pengujian instrumen penelitian .....	53
2. Karakteristik responden.....	55
3. Deskripsi kepuasan .....	57
4. Pengujian prasyarat analisis data .....	57
5. Analisis bivariat.....	58
6. Analisis multivariat.....	60
B. Pembahasan.....	61
1. Uji validitas dan reliabilitas instrumen .....	61
2. Hubungan sistem pembiayaan terhadap kepuasan pasien .....	65
3. Hubungan umur terhadap kepuasan pasien.....	66
4. Hubungan jenis kelamin terhadap kepuasan pasien.....	68
5. Hubungan pendidikan terhadap kepuasan pasien .....	70
6. Hubungan pendapatan terhadap kepuasan pasien.....	71
C. Keterbatasan penelitian.....	72
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	76
<b>LAMPIRAN</b> .....	81



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Model konseptual servqual .....	37
Gambar 2.2 <i>Extended model of service quality</i> .....	40
Gambar 3.1 Kerangka penelitian .....	50



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu .....	47
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	51
Tabel 4.1 Uji validitas instrumen.....	54
Tabel 4.2 Uji reliabilitas instrumen.....	55
Tabel 4.3 Karakteristik pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soeodmo Yogyakarta.....	56
Tabel 4.4 Deskripsi kepuasan dan harapan pasien pada pelayanan kesehatan di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.....	57
Tabel 4.5 Uji normalitas sebaran data .....	58
Tabel 4.6 Hasil analisis bivariat .....	58
Tabel 4.7 Hubungan dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan .....	59
Tabel 4.8 Hasil analisis regresi linier berganda.....	60



## **BAB I PENDAHULUAN**

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

Cara pembayaran jasa pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai cara pengguna pelayanan kesehatan membayar kepada pelaksana kesehatan di rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan atau praktek-praktek swasta. Ada dua cara pembayaran kepada pelaksana pelayan kesehatan yaitu langsung dan melalui asuransi kesehatan (Azwar, 1998). Pembayaran melalui asuransi kesehatan di Indonesia mulai diperkenalkan pada tahun 1969 yang diperuntukkan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 1993).

Terdapat perbedaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan cara pembayaran langsung dan cara pembayaran melalui asuransi kesehatan. Pasien dengan cara pembayaran melalui asuransi kesehatan terkadang merasa enggan menggunakan kartu asuransinya, karena khawatir pelayanan kesehatan yang dia dapatkan akan lain dengan pasien dengan cara pembayaran langsung (Azwar, 1998).

Pasien dengan cara pembayaran melalui asuransi kesehatan di poli gigi RSGM Prof Soedomo, jumlahnya cukup banyak. Pasien tersebut diperoleh melalui rujukan dari puskesmas. Pasien dengan cara pembayaran secara langsung bisa mendapat perawatan segera di poli gigi RSGM Prof Soedomo tanpa melalui rujukan dari puskesmas. Berdasarkan Peraturan Pemerintah tahun 1991 untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit peserta Asuransi harus melaksanakan

prosedur administrasi yang sudah ditentukan, sedangkan untuk pasien non Asuransi atau pasien umum dapat langsung mendapatkan pelayanan di rumah sakit tanpa prosedur administrasi yang rumit. Perbedaan prosedur administrasi tersebut dapat menjadi sebab tingkat kepuasan terhadap pelayanan administrasi pada pasien Asuransi lebih rendah daripada pasien non Asuransi atau pasien umum yang membayar secara langsung (Saryono, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu pelaksanaan yang efektif dari semua aktivitas yang berkaitan dengan kualitas yang ingin dicapai dan mempunyai tujuan untuk meningkatkan kepercayaan pelayanan kesehatan kepada individu atau masyarakat (Saryono, 2011). Azwar (1998) menambahkan bahwa mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesional yang ditetapkan.

Karakteristik dari pelayanan terdiri dari struktur, proses, dan hasil keluaran. Struktur meliputi personil, peralatan, bangunan, sistem pencatatan, keuangan dan fasilitas. Proses mencakup semua aspek dari kegiatan pelayanan. Keluaran adalah hasil akhir dari pelayanan, salah satunya adalah kepuasan (Saryono, 2011). Pelayanan kesehatan peserta Asuransi dilakukan secara bertingkat mulai dari pelayanan primer sampai pelayanan spesialisik melalui sistem rujukan sehingga jaminan pemeliharaan kesehatan meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat pertama dan rawat inap tingkat lanjutan.

Mekanisme pembayaran menetapkan insentif bagi pelaku pelayanan yang akan mempengaruhi hubungan antara pelaksana pelayanan dengan pasien.

Menurut hasil penelitian Farida dan Hadipurnomo (1998) yang dilakukan di bagian rawat inap RSUD Tegalyoso Klaten, menunjukkan tingkat kepuasan pasien Asuransi terhadap lima aspek pelayanan di rumah sakit lebih rendah daripada pasien non Asuransi yang membayar secara langsung. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena proses pelayanan perawat dan proses administrasi di bagian rawat inap RSUD Tegalyoso Klaten pada pasien Askes yang tingkat kepuasannya lebih rendah daripada tingkat kepuasan pasien non Askes terhadap lima aspek pelayanan di rumah sakit lebih rendah daripada pasien non Askes yang membayar secara langsung.

Berdasar latar belakang tersebut penulis ingin mengetahui sistem pembiayaan dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat pengaruh sistem pembiayaan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta ?
2. Apakah terdapat pengaruh umur terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta?
3. Apakah terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta ?
4. Apakah terdapat pengaruh pendidikan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta ?

5. Apakah terdapat pengaruh pendapatan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta ?

### **C. Tujuan penelitian**

#### Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh sistem pembiayaan, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah untuk menganalisa:

- a. pengaruh sistem pembiayaan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
- b. pengaruh umur terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
- c. pengaruh jenis kelamin terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
- d. pengaruh pendidikan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
- e. pengaruh pendapatan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
2. Memberikan informasi kepada pemberi pelayanan kesehatan mengenai pengaruh sistem pembiayaan, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan



terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.

3. Memberikan informasi kepada badan asuransi mengenai pengaruh sistem pembiayaan, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Sistem Pembiayaan**

Cara pembayaran didefinisikan sebagai cara pengguna pelayanan kesehatan membayar kepada pelaksana kesehatan di rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan atau praktek-praktek swasta. Ada dua cara pembayaran kepada pelaksana pelayanan kesehatan yaitu langsung dan melalui asuransi (Azwar, 1998).

Siahaan (2009) menyatakan bahwa asuransi adalah mekanisme proteksi atau perlindungan dari risiko kerugian keuangan dengan cara mengalihkan risiko kepada pihak lain. Berikut adalah beberapa definisi asuransi:

##### **1. Menurut Kitab Undang-undang Hukum Dagang pasal 246**

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seseorang penanggung mengikatkan diri kepada seseorang tertanggung, dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin terjadi karena suatu peristiwa tak tentu.

##### **2. Menurut Undang-undang No. 2 Th. 1992 tentang Usaha Perasuransian Asuransi**

atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk

memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.

### 3. Menurut Paham Ekonomi

Asuransi merupakan suatu lembaga keuangan karena melalui asuransi dapat dihimpun dana besar, yang dapat digunakan untuk membiayai pembangunan, disamping bermanfaat bagi masyarakat yang berpartisipasi dalam bisnis asuransi, serta asuransi bertujuan memberikan perlindungan atau proteksi atas kerugian keuangan (*financial loss*), yang ditimbulkan oleh peristiwa yang tidak diduga sebelumnya (*fortuitious event*).

Azwar (1998) menjelaskan lebih jauh tentang pengertian asuransi kesehatan yang dikembangkan dari pengertian asuransi secara keseluruhan. Asuransi kesehatan adalah suatu sistem pembiayaan kesehatan dimana pengelolaan dana yang berasal dari iuran teratur peserta untuk membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh peserta. Bentuk klasik dari asuransi kesehatan terdiri dari tiga pokok yaitu peserta, badan asuransi, dan pelaksana pelayanan kesehatan.

Menurut Sari (2008) asuransi memberikan manfaat bagi pihak tertanggung, antara lain:

#### 1. Rasa aman dan perlindungan

Polis asuransi yang dimiliki oleh tertanggung akan memberikan rasa aman dari risiko atau kerugian yang mungkin timbul. Kalau risiko atau kerugian tersebut benar-benar terjadi, pihak tertanggung (*insured*) berhak atas nilai kerugian sebesar nilai polis atau ditentukan berdasarkan perjanjian antara tertanggung dan penanggung.

## 2. Pendistribusian biaya dan manfaat yang lebih adil

Prinsip keadilan diperhitungkan dengan matang untuk menentukan nilai pertanggungan dan premi yang harus ditanggung oleh pemegang polis secara periodik dengan memperhatikan secara cermat faktor-faktor yang berpengaruh besar dalam asuransi tersebut. Untuk mendapatkan nilai pertanggungan, pihak penanggung sudah membuat kalkulasi yang tidak merugikan kedua belah pihak. Semakin besar nilai pertanggungan, semakin besar pula premi periodik yang harus dibayar oleh tertanggung.

## 3. Polis asuransi dapat dijadikan sebagai jaminan untuk memperoleh kredit.

Berfungsi sebagai tabungan dan sumber pendapatan. Premi yang dibayarkan setiap periode memiliki substansi yang sama dengan tabungan. Pihak penanggung juga memperhitungkan bunga atas premi yang dibayarkan dan juga bonus (sesuai dengan perjanjian kedua belah pihak).

## 4. Alat penyebaran risiko

Risiko yang seharusnya ditanggung oleh tertanggung ikut dibebankan juga pada penanggung dengan imbalan sejumlah premi tertentu yang didasarkan atas nilai pertanggungan.

## 5. Membantu meningkatkan kegiatan usaha

Investasi yang dilakukan oleh para investor dibebani dengan risiko kerugian yang bisa diakibatkan oleh berbagai macam sebab (pencurian, kebakaran, kecelakaan, dan lain-lain).

Purba (2007) menggolongkan asuransi dalam beberapa kelompok, antara lain :

### 1. Menurut Sifat Pelaksanaannya

a. Asuransi sukarela

Pada prinsipnya pertanggungan dilakukan dengan cara sukarela, dan semata-mata dilakukan atas kesadaran seseorang akan kemungkinan terjadinya risiko kerugian atas sesuatu yang dipertanggungkan.

b. Asuransi wajib

Merupakan asuransi yang sifatnya wajib dilakukan oleh pihak-pihak terkait yang pelaksanaannya dilakukan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang ditetapkan oleh pemerintah.

2. Menurut Jenis Usaha Perasuransian

Menurut UU No. 2 tahun 1992 tentang usaha perasuransian jenis usaha perasuransian dibagi menjadi beberapa jenis :

a. Usaha Asuransi

1) Asuransi kerugian

Yaitu usaha yang memberikan jasa-jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti. Usaha asuransi kerugian ini dapat dipilah sebagai berikut:

a) Asuransi kebakaran adalah asuransi yang menutup risiko kebakaran.

b) Asuransi pengangkutan adalah asuransi pengangkutan penanggung atau perusahaan asuransi akan menjamin kerugian yang dialami tertanggung akibat terjadinya kehilangan atau kerusakan saat pelayaran.

c) Asuransi aneka adalah jenis asuransi kerugian yang tidak dapat digolongkan ke dalam kedua asuransi di atas, misal : asuransi kendaraan bermotor, asuransi kecelakaan diri, dan lain sebagainya.

## 2) Asuransi jiwa (*life insurance*)

Adalah suatu jasa yang diberikan oleh perusahaan asuransi dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan jiwa atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan. Asuransi jiwa memberikan:

- a) Dukungan bagi pihak yang selamat dari suatu kecelakaan.
- b) Santunan bagi tertanggung yang meninggal.
- c) Bantuan untuk menghindari kerugian yang disebabkan oleh meninggalnya orang kunci.
- d) Penghimpunan dana untuk persiapan pensiun.

Menurut Tjiptono, 2014 ruang lingkup usaha asuransi jiwa dapat digolongkan menjadi 3, yaitu :

### a) Asuransi jiwa biasa (*ordinary life insurance*)

Biasanya polis asuransi jiwa ini diterbitkan dalam suatu nilai tertentu dengan premi yang dibayar secara periodik (bulanan, triwulanan, semesteran, dan tahunan).

### b) Asuransi jiwa kelompok (*group life insurance*)

Asuransi jiwa ini biasanya dikeluarkan tanpa ada pemeriksaan medis atas suatu kelompok orang di bawah satu polis induk di mana masing-masing anggota kelompok menerima sertifikat partisipasi.

### c) Asuransi jiwa industrial (*industrial life insurance*)

Dalam jenis asuransi ini dibuat dengan jumlah nominal tertentu. Premi umumnya dibayar mingguan yang dibayarkan di rumah pemilik polis kepada agen yang disebut *debit agent*.

### 3) Reasuransi (*reinsurance*)

Adalah pertanggungan ulang atau pertanggungan yang dipertanggungkan atau asuransi dari asuransi. Reasuransi adalah suatu system penyebaran risiko dimana penanggung menyebarkan seluruh atau sebagian dari pertanggungan yang ditutupnya kepada penanggung yang lain. Penyebaran risiko tersebut dapat dilakukan dengan dua mekanisme, yaitu koasuransi dan reasuransi. Koasuransi adalah pertanggungan yang dilakukan secara bersama atas suatu objek asuransi. Sedangkan reasuransi adalah proses untuk untuk mengasuransikan kembali pertanggung jawaban pada pihak tertanggung. Fungsi reasuransi adalah :

- a) Meningkatkan kapasitas akseptasi.
- b) Alat penyebaran risiko.
- c) Meningkatkan stabilitas usaha.
- d) Meningkatkan kepercayaan.

#### a) *Treaty* dan *facultative reinsurance*

Dalam model ini, diberikan sejumlah pertanggungan yang diinginkan dengan perjanjian kontrak dan reasuradur harus menerima jumlah yang ditawarkan. b)

#### Reasuransi proporsional

Pembagian risiko antara *ceding company* dengan reasuradur dilakukan secara proporsional berdasarkan jumlah retensi yang telah ditetapkan. Retensi adalah

jumlah maksimum risiko yang ditahan atau ditanggung oleh *ceding company*.

c) Reasuransi nonproporsional

Bentuk ini memberikan kemungkinan bagi reasuradur untuk tidak membayar klaim atau membayar klaim terbatas jumlah yang ada di *treaty*. *Treaty* dalam mekanisme reasuransi adalah pertanggunggaan yang dilakukan berdasarkan ketentuan-ketentuan dan syarat-syarat yang dituangkan dalam suatu perjanjian antara *ceding company* dan reasuradur yang mana reasuradur mengikatkan diri untuk menerima setiap penutupan yang diberikan oleh *ceding company*.

b. Usaha Penunjang

1) Pialang asuransi adalah usaha yang memberikan jasa keperantaraan dalam penutupan asuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi asuransi dengan bertindak untuk kepentingan tertanggung.

2) Pialang reasuransi adalah usaha yang memberikan jasa keperantaraan dalam penetapan reasuransi dan penanganan ganti rugi reasuransi dengan bertindak untuk kepentingan perusahaan asuransi.

3) Penilai kerugian asuransi adalah usaha yang memberikan jasa penilaian terhadap kerugian pada objek asuransi yang dipertanggungkan.

4) Konsultan aktuaria adalah usaha yang memberikan jasa konsultan aktuaria.

5) Agen asuransi adalah pihak yang memberikan jasa keperantaraan dalam rangka pemasaran jasa asuransi untuk dan atas nama penanggung.

3. Menurut *The Chartered Insurance Institute* London

a. Asuransi kerugian (*property insurance*)



Merupakan pertanggungan untuk semua milik yang berupa harta benda yang memiliki risiko. Jenisnya ada :

- 1) Asuransi kebakaran (*fire insurance*)
  - 2) Asuransi pengangkutan (*marine insurance*)
  - 3) Asuransi penerbangan (*flight insurance*)
  - 4) Asuransi kecelakaan (*accident insurance*)
- b. Asuransi tanggung gugat (*liability insurance*)

Adalah asuransi untuk melindungi tertanggung terhadap kerugian yang timbul dari gugatan pihak ketiga karena kelalaian tertanggung. c. Asuransi jiwa (*life insurance*)

Asuransi jiwa terdiri atas asuransi kecelakaan, asuransi jiwa, anuitas, asuransi industri, asuransi kerugian (*general insurance*), dan Reasuransi (*reinsurance*).

Kotler (2002) menjelaskan bahwa asuransi kesehatan apabila ditinjau dari cara imbal jasa terhadap pelaksana pelayanan kesehatan adalah:

- a. *Reimbursement* yaitu pembayaran berdasarkan kunjungan peserta pada waktu mendapatkan pelayanan kesehatan ke penyedia pelayanan.
- b. Sistem *prepayment* dimana biaya pelayanan kesehatan dihitung sebelumnya.

Ada tiga bentuk *prepayment* antara lain:

- 1) Sistem kapitasi yaitu pembayaran di muka berdasarkan kesepakatan harga yang dihitung untuk tiap peserta dalam jangka waktu tertentu
- 2) Sistem paket yaitu pembayaran di muka berdasarkan kesepakatan harga yang dihitung untuk suatu paket pelayanan kesehatan tertentu.

3) Sistem anggaran yaitu sistem pembayaran di muka yang berdasarkan kemerdekaan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Asuransi kesehatan yang paling mutakhir adalah *managed care*, dimana sistem pembiayaan dikelola secara terintegrasi dengan sistem pelayanan. Asuransi Kesehatan dengan model *managed care* ini mulai dikembangkan di Amerika. Hal ini timbul oleh karena dengan sistem pembiayaan kesehatan yang lama inflasi biaya kesehatan terus meningkat jauh diatas inflasi rata-rata, sehingga diganti model lain untuk mengatasi peningkatan biaya kesehatan (Bustami, 2011).

Pada hakekatnya, *managed care* adalah suatu konsep yang masih terus berkembang, sehingga belum ada suatu definisi yang satu dan universal tentang *managed care* (Bustami, 2011). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) dapat didefinisikan bahwa *managed care* adalah suatu sistem dimana pelayanan kesehatan terlaksana secara terintegrasi dengan sistem pembiayaan, yang mempunyai 5 elemen sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan oleh provider tertentu
- b. Ada kriteria khusus untuk penetapan provider
- c. Mempunyai program pengawasan mutu dan manajemen utilisasi
- d. Penekanan pada upaya promotif dan preventif
- e. Ada finansial insentif bagi peserta yang melakukan pelayanan sesuai prosedur

Salah satu elemen *managed care* adalah bahwa pelayanan diberikan oleh provider tertentu, yaitu yang memenuhi kriteria yang ditetapkan meliputi aspek administrasi, fasilitas sarana, prasarana, prosedur, dan proses kerja atau dengan istilah lain meliputi proses bisnis, proses produksi, sarana, produk dan

pelayanannya. Dengan cara ini maka pengelola dana (asuransi) ikut mengendalikan mutu pelayanan yang diberikan kepada pesertanya (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Asuransi kesehatan di Indonesia mulai diperkenalkan pada tahun 1969 yang diperuntukkan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 1993). Pelayanan kesehatan para peserta Asuransi dilakukan secara bertingkat mulai dari pelayanan primer sampai pelayanan spesialis melalui sistem rujukan sehingga jaminan pemeliharaan kesehatan meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat pertama, dan rawat inap tingkat lanjutan.

Mekanisme pembayaran menetapkan insentif bagi pelaku pelayanan yang akan mempengaruhi hubungan antara pelaksana pelayanan kesehatan dengan pasien. ASKES perusahaan asuransi di bawah Departemen Kesehatan yang menyelenggarakan jaminan pelayanan kesehatan bagi pesertanya berdasarkan sistem *managed care*. Sebuah sistem yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan dan pembiayaan. Keduanya saling terkait di dalam mewujudkan pemberian pelayanan kesehatan yang tepat dan efisien, dengan pembiayaan yang terkendali (Suryono, 2000).

## **2. Pasien asuransi kesehatan**

Pasien asuransi kesehatan yaitu mencakup peserta asuransi kesehatan dan anggota keluarganya. Peserta Asuransi kesehatan meliputi pegawai negeri sipil, pejabat negara, penerima pensiunan TNI/Polri, penerima pensiunan pejabat Negara, veteran dan perintis kemerdekaan yang membayar iuran untuk jaminan

pemeliharaan kesehatan (Peraturan Pemerintah No.69 tahun 1991). Anggota keluarga peserta asuransi adalah isteri atau suami yang sah dan atau anak angkat dari peserta yang mendapat tunjangan keluarga sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan yang berlaku dengan ketentuan belum mencapai usia 21 tahun, belum menikah, belum berpenghasilan, dan masih menjadi tanggungan peserta atau sampai usia 25 tahun bagi yang masih mengikuti pendidikan formal. Jumlah anak yang ditanggung oleh peserta Askes adalah 2 (dua) anak (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Secara umum, Amrin (2006) menjelaskan dalam bukunya berjudul "Bisnis, ekonomi, asuransi, keuangan syariah" menjelaskan prinsip dasar asuransi termasuk asuransi kesehatan yang terdiri dari :

1. *Insurable interest* (kepentingan yang dipertanggungkan)

Pada prinsipnya merupakan hak berdasarkan hukum untuk mempertanggungkan suatu risiko yang berkaitan dengan keuangan, yang diakui sah secara hukum antara tertanggung dengan sesuatu yang dipertanggungkan.

Syarat yang perlu dipenuhi agar memenuhi kriteria *insurable interest*:

- a. Kerugian tidak dapat diperkirakan. Risiko yang bisa diasuransikan berkaitan dengan kemungkinan terjadinya kerugian. Kemungkinan tersebut tidak dapat diperkirakan terjadinya.
- b. Kewajaran. Risiko yang dipertanggungkan dalam asuransi adalah benda atau harta yang memiliki nilai material baik bagi tertanggung maupun bagi penanggung.

- c. *Catastrophic*. Risiko yang mungkin terjadi haruslah tidak akan menimbulkan suatu kemungkinan rugi yang sangat besar, yaitu jika sebagian besar pertanggungan kemungkinan akan mengalami kerugian pada waktu yang bersamaan.
- d. *Homogen*. Untuk memenuhi syarat dapat diasuransikan, barang atau harta yang akan dipertanggungkan harus homogen, yang berarti banyak barang yang serupa atau sejenis.

## 2. *Utmost Good Faith* (itikad baik)

Dalam melakukan kontrak asuransi, kedua belah pihak dilandasi oleh itikad baik. Antar pihak tertanggung dan penanggung harus saling mengungkapkan keterbukaan. Kewajiban dari kedua belah pihak untuk mengungkapkan fakta disebut *duty of disclosure*.

## 3. *Indemnity*

Konsep *indemnity* adalah mekanisme penanggung untuk mengompensasi risiko yang menimpa tertanggung dengan ganti rugi finansial. Konsep ini tidak dapat mengganti nyawa yang hilang atau anggota tubuh yang rusak atau cacat karena *indemnity* berkaitan dengan ganti rugi finansial.

## 4. *Proximate Cause*

Adalah suatu sebab aktif, efisien yang mengakibatkan terjadinya suatu peristiwa secara berantai atau berurutan tanpa intervensi suatu ketentuan lain, diawali dan bekerja dengan aktif dari suatu sumber baru dan *independent*.

## 5. *Subrogation*

Pada prinsipnya merupakan hak penanggung yang telah memberikan ganti rugi kepada tertanggung untuk menuntut pihak lain yang mengakibatkan kepentingan asuransinya mengalami suatu peristiwa kerugian.

#### 6. *Contribution*

Bahwa penanggung berhak mengajak penanggung-penanggung yang lain yang memiliki kepentingan yang sama untuk ikut bersama membayar ganti rugi kepada seorang tertanggung meskipun jumlah tanggungan masing-masing belum tentu sama besar.

### 3. **Pelayanan kesehatan**

Pelayanan sebagai transaksi bisnis yang terjadi antara penyedia pelayanan dan konsumen untuk memproduksi hasil yang memuaskan bagi konsumen. Bustami (2011) menyebutkan tiga definisi pelayanan, yaitu:

- a. Pelayanan adalah kinerja, dimana hal itu terjadi karena adanya interaksi antara konsumen dan penyedia layanan.
- b. Faktor lain, misalnya sumber daya fisik atau lingkungan memainkan peranan penting dalam proses produksi dan konsumsi dari layanan itu sendiri.
- c. Pelayanan dibutuhkan konsumen untuk menyediakan fungsi-fungsi tertentu, seperti misalnya pemecahan masalah. Jadi pelayanan yang dikombinasikan dengan prodnk barang, dialami dan dinilai oleh konsumen yang memiliki tujuan dan motivasi khusus untuk menggunakan layanan tersebut.

Pengertian pelayanan menurut Jasfar (2009), yaitu sesuatu yang dapat diidentifikasi secara terpisah tidak berwujud, di tawarkan untuk memenuhi

kebutuhan. Jasa dapat dihasilkan melalui benda-benda berwujud, namun bisa juga tidak.

Menurut Kotler (2002) *service* adalah bentuk produk yang terdiri dari aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual dan pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan akan sesuatu. Contohnya hotel dan maskapai penerbangan.

Jasa memiliki empat karakteristik unik yang membedakannya dari barang dan berdampak pada strategi pengelolaan dan pemasaran. Keempat karakteristik utama tersebut dinamakan paradigma IHIP: *Intangibility, Heterogeneity, Inseparability, dan Perishability* (Tjiptono, 2014).

#### 1. *Intangibility* (Tak Berwujud)

Jasa bersifat *intangibility*, artinya jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar, atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi.

#### 2. *Heterogeneity/Variability* (Bervariasi)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non-standardized output*, artinya terdapat banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan di mana jasa tersebut diproduksi.

#### 3. *Inseparability* (Tidak Terpisahkan)

Barang biasanya diproduksi terlebih dahulu, kemudian dijual, baru dikonsumsi. Jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama.

#### 4. *Perishability* (Mudah Lenyap)

*Perishability* berarti bahwa jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang di waktu datang, dijual kembali, atau dikembalikan.

Suryono (2000) menjelaskan bahwa pada sistem kesehatan secara *managed care*, perusahaan asuransi dan pemberi pelayanan kesehatan berada pada posisi yang saling berkaitan dan saling membutuhkan. Perusahaan asuransi membutuhkan *provider* untuk melayani pesertanya, dan sebaliknya *provider* juga membutuhkan perusahaan asuransi sebagai pasar potensialnya. Jadi dalam sistem bisnisnya, keduanya ini mempunyai *bargaining power* yang sama kuat, sehingga mekanisme kerjasama yang dirancang juga harus menggunakan prinsip *win-win solution*. Secara garis besar faktor penting yang menjadi titik berat perhatian perusahaan kesehatan terhadap rumah sakit adalah sebagai berikut:

##### 1. Efisiensi

Sebagai badan/lembaga keuangan perusahaan asuransi memberi perhatian besar terhadap efisiensi. Efisiensi dalam pelayanan kesehatan ditekankan kepada optimalisasi pelayanan/pelayanan sesuai kebutuhan medis, dan menghindari terjadinya overutilisasi. Organisasi, sistem dan prosedur yang diterapkan di RS harus menunjang kearah efisien dan efektifitas.

##### 2. Kesesuaian

Banyak pelayanan kesehatan yang memberikan efek samping yang negatif pada pasien. Oleh sebab itu pemberian pelayanan sesuai indikasi medis dan tidak berlebihan selain berdampak efisiensi juga melindungi pasien dari hal-hal yang



tidak diinginkan, misalnya adanya *moral hazard*. Penggunaan obat secara rasional sesuai yang ditetapkan kementerian kesehatan perlu menjadi komitmen bersama.

### 3. Ketersediaan

Masalah sarana dan prasarana penting untuk menjadi perhatian. Pelayanan yang tersedia di rumah sakit haruslah lengkap sesuai dengan kebutuhan masyarakat; baik secara medis maupun non medis, hal ini akan mempermudah pasien dan juga menghemat biaya.

### 4. Waktu

Banyak hal pelayanan kesehatan yang sesuai dengan waktu; kasus emergency memerlukan tindakan yang cepat dan akurat. Waktu tunggu yang lama baik untuk keperluan administratif maupun untuk tindakan medis, sering menjadi penyebab keluhan utama pasien. Hal ini sangat berkaitan dengan proses bisnis dan proses produksi rumah sakit.

### 5. Kelangsungan Pelayanan

Salah satu karakteristik pelayanan kesehatan adalah memerlukan pelayanan yang berkelanjutan. Sejalan dengan itu maka rumah sakit harus dapat menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, dengan pelayanan dan mutu yang terkendali dan senantiasa terus ditingkatkan.

### 6. Keamanan

Keamanan pelayanan merupakan tuntutan utama dari semua pihak. Karena pelayanan kesehatan mengandung risiko yang tidak kecil maka untuk keamanan pasien, profesionalisme seluruh petugas rumah sakit harus dapat dijamin. Upaya

malpraktek harus dicegah dan upaya peningkatan profesionalisme petugas harus merupakan komponen pokok dari manajemen rumah sakit.

#### 7. Perhatian dan kepedulian

Pelayanan pasien dengan penuh perhatian adalah sikap yang sangat diharapkan dari seluruh jajaran rumah sakit. Memanusiakan manusia, mendahulukan yang tua, ramah dalam pelayanan akan sangat membantu keseluruhan proses pelayanan. Bagi perusahaan asuransi itu sendiri, perlu membuat standar-standar terhadap RS yang akan di harapkan dapat masuk jaringan dengan membuat pembobotan terhadap komponen komponen tersebut. Bagi RS yang ingin menjadi anggota jaringan asuransi kesehatan, setelah mengetahui tuntutan asuransi kesehatan tersebut, dalam rangka memenangkan kompetisi, seyogyanya mengambil langkah-langkah untuk *benchmarking* dimana komponen tuntutan asuransi kesehatan tersebut, merupakan item untuk proses *benchmarking* selanjutnya.

#### 4. Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2015) adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Kata kepuasan atau "*satisfaction*" berasal dari bahasa Latin yang terdiri dari dua unsur kata, yaitu "*satis*" yang artinya cukup baik atau memadai dan "*facio*" yang memiliki arti melakukan atau membuat. Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Ijptono, 2014).

Sarwono (1993) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Menurut Heriandi (2005) kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Tjiptono, 1997).

Menurut Yulinda dan Kristiani (2006), kepuasan dan minat perilaku pasien dalam menerima pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh peristiwa yang terjadi. Peristiwa itu dimulai pada saat masuk rumah sakit, perawatan dari perawat, pelayanan makanan, kebersihan, pelayanan teknik dan pada saat keluar dari rumah sakit. Marsuli dkk. (2005) menambahkan kepuasan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*out come*)

sama atau melampaui harapan pelanggan. Konsep kepuasan pelanggan dipengaruhi tujuan perusahaan, produk, nilai, produk bagi pelanggan, kebutuhan atau keinginan pelanggan dan harapan pelanggan terhadap produk. Untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), kemudian baru perhatian dokter secara pribadi pada pasien (40%), ketrampilan yang dimiliki dokter (35%), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (30%).

Rashid dan Amina (2014) mengemukakan bahwa kepuasan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pelanggan serta telah dimanfaatkan, dan kepuasan psikologika yang bersifat tidak terwujud dari pelayanan kesehatan tetapi dapat dirasakan oleh pasien. Rama (2011) mengemukakan bahwa kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan kepada konsumen sudah sesuai dengan yang mereka harapkan atau dipersepsikan. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan mampu memberikan gambaran terhadap kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi atau harapan mereka pada pemberi jasa pelayanan. Kebutuhan pasien yang sering diharapkan adalah keamanan pelayanan, harga dalam memperoleh pelayanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan kesehatan.

Konsep kepuasan konsumen sendiri bersifat abstrak. Pencapaian kepuasan dapat merupakan suatu proses yang sederhana maupun kompleks dan rumit. Peranan setiap individu di dalam suatu organisasi atau perusahaan dalam pemberian service kepada konsumen akan sangat penting dan berpengaruh

terhadap kepuasan yang terbentuk (Susmaneli dan Triana, 2014). Menurut Effendi dan Makhfudli (2009), kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang yang telah mengalami suatu kinerja (hasil) yang telah memenuhi harapannya. Oleh karena itu kepuasan merupakan suatu fungsi dari berbagai tingkat relatif pengharapan dan kinerja yang dirasakan. Jika kinerjanya sesuai pengharapan, orang itu puas. Jika kinerjanya tidak mencukupi pengharapan, orang tersebut tidak puas. Sehingga ada rentang: sangat puas (5), puas (4), biasa saja (3), tidak puas (2), sangat tidak puas (1). Hal ini menjadi landasan untuk menyusun skala dalam mengukur tingkat kepuasan pasien. Mengenai elemen yang diukur, mengacu pada temuan Linder-Pelz yang mengungkapkan sepuluh elemen yang dapat dipakai untuk mengukur kepuasan pasien, yaitu:

- a. Mudah dicapai
- b. Ketersediaan sumber daya
- c. Perawatan yang berkelanjutan
- d. Kesembuhan dari hasil perawatan
- e. Pertimbangan keuangan
- f. Keramahan
- g. Perkumpulan informasi
- h. Pemberi pelayanan kesehatan yang informatif
- i. Keadaan sekeliling yang menyenangkan
- j. Mutu pelayanan kesehatan

Kepuasan pasien tersebut bersifat multi dimensional dan secara umum dapat dibedakan atas dua kelompok, yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan kode etik dan standart pelayanan profesi,
- 1) Hubungan dokter-pasien (*doctor patient relationship*)
  - 2) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
  - 3) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)
  - 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
  - 5) Efektifitas pelayanan (*effective*)
  - 6) keamanan tindakan (*safety*)
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan-persyaratan pelayanan kesehatan :
- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
  - 2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)
  - 3) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)
  - 4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
  - 5) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)
  - 6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)
  - 7) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)
  - 8) Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

Dalam kepuasan selalu ada harapan yang mempengaruhi kepuasan tersebut. Dalam konteks kualitas produk (barang dan jasa pelayanan) dan kepuasan pelanggan, telah dicapai *consensus* bahwa harapan pelanggan (*customer expectation*) memainkan peran penting sebagai standar perbandingan dalam

mengevaluasi kualitas maupun kepuasan. Menurut Olson dan Dover dalam Tjiptono (2014), ekspektasi pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk bersangkutan.

Faktor-faktor kepuasan menurut Saragih (2010) dipengaruhi oleh 2 hal yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi antara lain, usia, pendidikan, kecerdasan (IQ), jenis kelamin, pengalaman kerja, masa kerja dan emosi. Kemudian faktor eksternalnya yaitu jaminan sosial, pangkat (golongan), struktur organisasi, mutu pengawasan, kesempatan promosi jabatan, interaksi sosial dan hubungan kerja. Dijelaskan lebih jauh bahwa faktor penentu tingkat kepuasan pelanggan atau konsumen juga dipengaruhi oleh karakteristik dari konsumen tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan seorang yang satu dengan yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan, dan lain-lain (Sangadji & Sopiah, 2013). Carr dan Hill (1992) dalam Baros (2011) menyatakan bahwa derajat kepuasan pelanggan dapat terpengaruh oleh latar belakang pelanggan, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, budaya, umur dan jenis kelamin.

Tina (2007) menjelaskan bahwa terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain:

- a. Aspek kenyamanan, meliputi lokasi dan tempat pelayanan kesehatan seperti kebersihan, kenyamanan, dan peralatan.

- b. Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit seperti keramahan petugas, informasi yang diberikan oleh petugas, tingkat komunikatif, responsif dan suportif dalam melayani pasien.
- c. Aspek biaya yang meliputi mahalnya pelayanan, keterjangkauan harga oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien.

Wijono (2008) juga menyatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pasien seperti:

- a. Faktor kompetensi yang mencakup pengalaman memberikan pelayanan medis atau keperawatan
- b. Faktor pembiayaan yang mencakup biaya pelayanan atau perawatan, keterbukaan yang profesional dalam biaya, ketiadaan biaya tambahan diluar ketentuan berlaku atau diluar sepengetahuan pasien.
- c. Faktor lingkungan rumah sakit
- d. Faktor Sistem dalam kemudahan menemukan tempat pelayanan
- e. Faktor hubungan antar manusia yang mencakup kepedulian dokter dan para medis kepada pasien dan keluarga, kemauan dan kemampuan komunikasi dokter, waktu yang digunakan dokter, keterampilan pelayanan interpersonal.
- f. Faktor kenyamanan dan keistimewaan yang diberikan kepada pasien dan keluarga. Faktor ini mampu membuat pasien dan keluarga merasa dihargai, diistimewakan, diperhatikan, dan mengurangi kecemasan.
- g. Faktor waktu pelayanan



## 5. Metode pengukuran kepuasan pasien

Kepuasan konsumen diukur dengan seberapa besar harapan konsumen tentang produk dan pelayanan sesuai dengan kinerja produk dan pelayanan yang aktual. Demikian halnya pasien sebagai konsumen jasa kesehatan dimana pasien akan puas jika pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien (Sangadji & Sopiha, 2013).

Menurut Tjiptono dan Chandra (2005) ada beberapa metode yang dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan pesaing. Tjiptono dan Chandra (2005) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, antara lain :

### a. Sistem Keluhan dan Saran

Suatu perusahaan yang berorientasi pada pelanggan akan memberikan kesempatan yang luas pada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar dan lain-lain. Informasi dari para pelanggan ini akan memberikan masukan dan ide-ide bagi perusahaan agar bereaksi dengan tanggap dan cepat dalam menghadapi masalah-masalah yang timbul. Sehingga perusahaan akan tahu apa yang dikeluhkan oleh para pelanggan dan segera memperbaikinya. Metode ini berfokus pada identifikasi masalah dan juga pengumpulan saran-saran dari pelanggan langsung.

### b. *Ghost Shopping (Mystery Shopping)*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau

berpura-pura sebagai pelanggan potensial. Sebagai pembeli potensial terhadap produk dari perusahaan dan juga dari produk pesaing.

Kemudian mereka akan melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan dari produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk- produk tersebut. Selain itu para *ghost shopper* juga bisa mengamati cara penanganan terhadap setiap keluhan yang ada, baik oleh perusahaan yang bersangkutan maupun dari pesaingnya.

#### *c. Lost Customer Analysis*

Perusahaan akan menghubungi para pelanggannya atau setidaknya mencari tahu pelanggannya yang telah berhenti membeli produk atau yang telah pindah pemasok, agar dapat memahami penyebab mengapa pelanggan tersebut berpindah ke tempat lain. Dengan adanya peningkatan *customer lost rate*, di mana peningkatan *customer lost rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuskan pelanggannya

#### *d. Survei Kepuasan Pelanggan*

Sebagian besar riset kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik survei melalui pos, telepon, e-mail, website, maupun wawancara langsung. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung (feedback) dari pelanggan dan juga akan memberikan kesan positif terhadap para pelanggannya.

### **6. Pengukuran kepuasan**

Menurut Tjiptono dan Chandra (2005) pengukuran kepuasan dilakukan dengan berbagai macam tujuan, antara lain:

- a. Mengidentifikasi keperluan (*requirement*) pelanggan (*importance ratings*), yakni aspek-aspek yang dinilai penting oleh pelanggan dan mempengaruhi apakah ia puas atau tidak
- b. Menentukan tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja organisasi pada aspek-aspek penting.
- c. Membandingkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap perusahaan dengan tingkat kepuasan pelanggan terhadap organisasi lain, baik pesaing langsung maupun tidak langsung.
- d. Mengidentifikasi PFI (*Priorities for Improvement*) melalui analisa gap antara skor tingkat kepentingan (*importance*) dan kepuasan.
- e. Mengukur indeks kepuasan pelanggan yang bisa menjadi indikator andal dalam memantau kemajuan perkembangan dari waktu ke waktu.

Terdapat delapan strategi yang dijelaskan oleh Tjiptono (2014) yang diterapkan berbagai organisasi dalam rangka memuaskan pelanggan antar

#### 1. Manajemen Ekspektasi Pelanggan

Manajemen ekspektasi pelanggan adalah berusaha mengedukasi pelanggan yaitu mereka yang benar-benar memahami peran, hak, dan kewajibannya berkenaan dengan produk/ jasa. Beberapa perusahaan bahkan mencoba menerapkan kiat “*under promise, over delivery*” agar kinerja bisa melebihi ekspektasi pelanggan.

#### 2. *Relationship Marketing and Management*

*Relationship Marketing (RM)* berfokus pada upaya menjalin relasi positif jangka panjang yang saling menguntungkan dengan *stakeholder* utama perusahaan.

### 3. *Aftermarketing*

*Aftermarketing* menekankan pentingnya orientasi pelanggan saat ini (*current customer*) sebagai cara yang lebih *cost-effective* untuk membangun bisnis yang menguntungkan. Terdapat rumusan lima kunci implikasi *aftermarketing* yaitu: pertama, *acquainting*, yakni berusaha mengenal para pelanggan dan perilaku pembelian serta kebutuhan mereka, termasuk mengidentifikasi “*high value customer*”; kedua, *acknowledging*, yaitu berusaha menunjukkan kepada para pelanggan bahwa mereka dikenal secara personal, misalnya dengan merespon setiap komunikasi atau korespondensi dari para pelanggan secepat mungkin; ketiga, *appreciating*, yakni mengapresiasi pelanggan dan bisnisnya; keempat, *analyzing*, yaitu menganalisis informasi-informasi yang disampaikan pelanggan melalui komunikasi dan korespondensi mereka; kelima, *acting*, yakni menindaklanjuti setiap masukan yang didapatkan dari pelanggan dan menunjukkan pada mereka bahwa perusahaan siap mendengarkan dan siap mengubah prosedur operasi atau produk/jasa dalam rangka memuaskan mereka secara lebih efektif.

### 4. Strategi *Retensi* Pelanggan

Strategi *retensi* pelanggan mirip dengan *aftermarketing*. Strategi ini berusaha meningkatkan *retensi* pelanggan melalui pemahaman atas faktor-faktor yang

menyebabkan pelanggan beralih pemasok. Dengan kata lain, strategi ini mencoba menekan *price defectors* (beralih pemasok karena mengejar harga lebih murah), *product defectors* (menemukan produk superior di tempat lain), *service defectors* (mendapatkan layanan lebih bagus di tempat lain), *market defectors* (pindah ke pasar lain), *technological defectors* (beralih ke teknologi lain) dan *organizational defectors* (beralih karena tekanan politik)

##### 5. *Superior Customer Service*

Strategi *superior customer service* diwujudkan dengan cara menawarkan layanan yang lebih baik dibandingkan para pesaing. Implementasinya bisa beraneka ragam, di antaranya garansi internal dan eksternal jaminan, pelatihan cara penggunaan produk, konsultasi teknis, saran pemakaian produk alternatif, peluang penukaran atau pengembalian produk yang tidak memuaskan, reparasi komponen yang rusak/ cacat, penyediaan suku cadang pengganti, penindaklanjutan kontak dengan pelanggan, informasi berkala dari perusahaan, klub/ organisasi pemakai produk, pemantauan dan penyesuaian produk untuk memenuhi perubahan kebutuhan pelanggan, dan seterusnya.

##### 6. *Technology Infusion Strategy*

*Technology infusion strategy* berusaha memanfaatkan kecanggihan teknologi untuk meningkatkan dan memuaskan pengalaman *service encounter* pelanggan, baik dalam hal *customization* dan fleksibilitas, perbaikan pemulihan layanan, maupun penyediaan *spontaneous delight*. Salah satu bentuknya SST (*Self-Service Technologies*) yang memungkinkan pelanggan menciptakan produk/ jasa bagi dirinya sendiri.

### 7. Strategi Penanganan Komplain Secara Efektif

Strategi penanganan komplain secara efektif mengandalkan empat aspek penting, yaitu empati terhadap pelanggan, kecepatan dalam penanganan setiap keluhan, kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau komplain, dan kemudahan bagi konsumen untuk mengkontrak perusahaan. Bagi perusahaan, komplain sebetulnya merupakan kesempatan berharga untuk memperbaiki hubungannya dengan pelanggan yang kecewa, menghindari publisitas negative, dan menyempurnakan layanan di masa datang.

### 8. Strategi Pemulihan Layanan

Strategi pemulihan layanan berusaha menangani setiap masalah dan belajar dari kegagalan produk/ layanan, serta melakukan perbaikan demi penyempurnaan layanan organisasi. Implementasinya bisa berupa jaminan layanan tanpa syarat, pemberdayaan karyawan, penyelesaian kegagalan layanan secara cepat, dan strategi manajemen *zero defection*. Contoh spesifikasinya antara lain permohonan maaf atas kesalahan yang terjadi, kompensasi atau ganti rugi, pengembalian uang, penjelasan atas penyebab kegagalan produk/ layanan, pengerjaan ulang dan seterusnya. Riset menunjukkan bahwa kepuasan terhadap pemulihan layanan berkontribusi positif terhadap minat pembelian ulang, loyalitas dan komitmen pelanggan, *trust*, dan persepsi positif pelanggan terhadap *fairness*.

### 7. Konsep pengukuran SERVQUAL

Zeithaml, Parasuraman dan Berry pada tahun 1985 memperkenalkan *SERVQUAL* sebagai model pengukuran *gap* kualitas pelayanan/jasa (*service quality*). *SERVQUAL* sangat erat dengan istilah *service quality* atau kualitas

pelayanan. Definisi kualitas pelayanan/jasa menurut Tjiptono (2014) adalah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Berdasarkan definisi ini, kualitas jasa bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan demikian, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan/persepsikan (*perceived service*).

Malhotra (1999) menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan lebih menekankan pada kata pelanggan, pelayanan, kualitas dan level atau tingkat. Beberapa pengertian yang terkait dengan definisi kualitas layanan yaitu :

- a. *Excellent* adalah perorangan standar kinerja pelayanan yang diperoleh
- b. *Customer* adalah perorangan, kelompok, departemen atau perusahaan yang menerima, membayar *output* pelayanan.
- c. *Service* adalah kegiatan utama atau pelengkap yang tidak secara langsung terlibat dalam proses pembuatan produk, tetapi menekankan pada pelayanan transaksi antara pembeli dan penjual.
- d. *Quality* adalah suatu yang secara khusus dapat diraba atau tidak dapat diraba dari sifat yang dimiliki produk atau jasa.
- e. *Levels* adalah suatu pernyataan atas sistem yang digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi.
- f. *Consistent* adalah tidak memiliki variasi dan semua pelayanan berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.

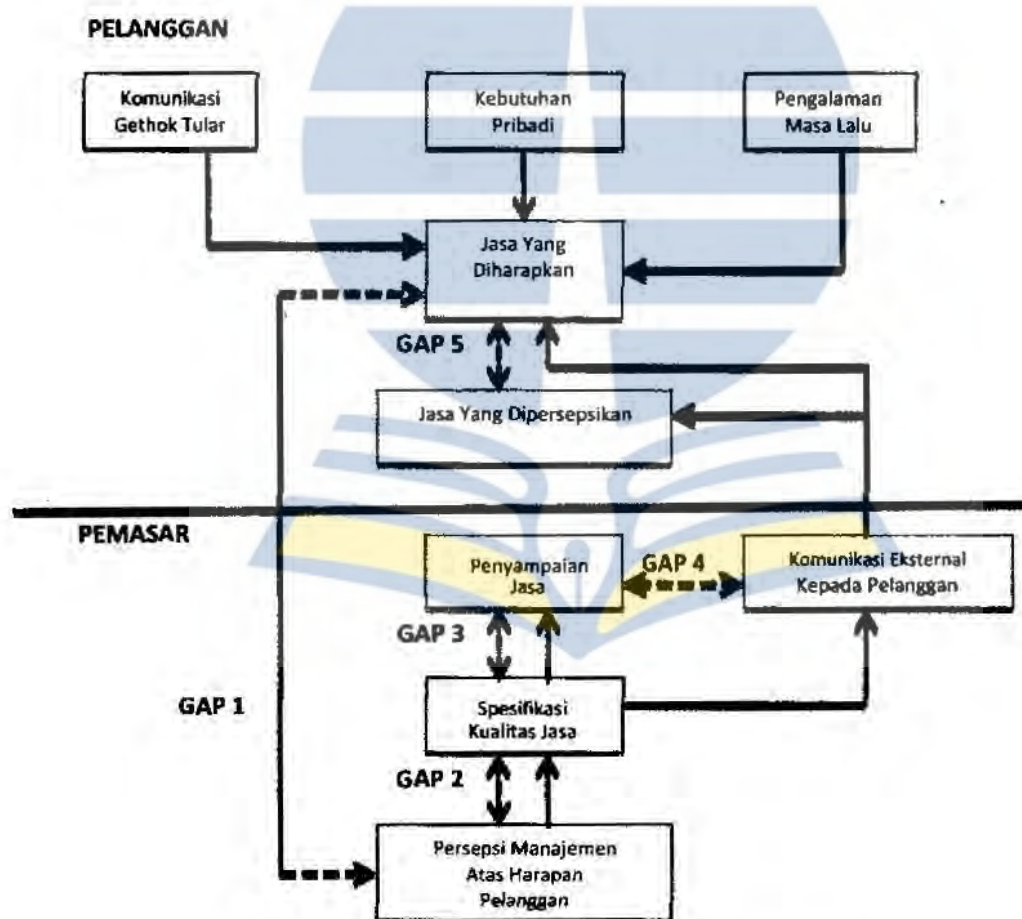
g. *Delivery* adalah memberikan pelayanan yang benar dengan cara yang benar dalam waktu yang tepat.

Model yang dikenal dengan istilah *Gap Analysis Model* ini berkaitan erat dengan model kepuasan pelanggan yang didasarkan pada ancangan diskonfirmasi (*attribute performance*) meningkat lebih besar daripada harapan (*expectations*) atas atribut bersangkutan, maka persepsi terhadap kualitas pelayanan/jasa akan positif dan sebaliknya (Arsanam dan Yousapronpaiboon, 2014). Menurut Carman (1990), lima dimensi dari persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan atau lebih dikenal dengan SERVQUAL (*consumer perception of service quality*) dimensions dalam berbagai jasa layanan, yaitu:

- a. *Tangibles* (fasilitas fisik, peralatan, personalia) meliputi daya tarik fasilitas fisik dari kualitas, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, kebersihan gedung, kerapian, kenyamanan ruangan, serta penampilan.
- b. *Reliability* (kemampuan untuk memenuhi layanan yang dijanjikan secara tepat dan tanpa menunggu diminta). Pada komponen ini berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
- c. *Responsiveness* (keinginan untuk menolong dan memberikan layanan dengan segera. Komponen ini berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan pelanggan, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.



- d. *Assurance* (kemampuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan saling percaya satu dengan yang lain) adalah keyakinan yang meliputi perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan dapat menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya.
- e. *Empathy* (memberikan perhatian dan turut merasakan) berarti memberikan perhatian serta memahami masalah para pelanggan dan bertindak bagi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada pelanggan.



Gambar 2.1 Model konseptual Servqual (Tjiptono, 2014)

Model yang dinamakan *SERVQUAL* (singkatan dari *Service Quality*) ini dikembangkan dengan maksud untuk membantu para manajer dalam menganalisis sumber masalah kualitas dan memahami cara-cara memperbaiki kualitas jasa. Konsep *SERVQUAL* mengenalkan istilah *gap*. *Gap* dikenal dengan suatu kesenjangan. Dalam hal ini kualitas jasa yang diberikan sangat mempengaruhi kepuasan dari pelanggan sebuah perusahaan. Namun ada beberapa *gap* atau kesenjangan yang dapat menyebabkan kegagalan dalam penyampaian jasa kepada pelanggan seperti pada Gambar 2.1 (Tjiptono, 2014). Kesenjangan-kesenjangan yang ada antara lain :

#### 1. *Gap 1 (Knowledge Gap)*

*Gap* antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen. *Gap* ini berarti bahwa pihak manajemen mempersepsikan ekspektasi pelanggan terhadap kualitas jasa secara tidak akurat. Beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain adalah informasi yang didapatkan dari riset pasar dan analisis permintaan kurang akurat, interpretasi yang kurang akurat atas informasi mengenai ekspektasi pelanggan, tidak adanya analisis permintaan, dan buruknya aliran informasi ke atas dari staf kontak pelanggan ke pihak manajemen.

#### 2. *Gap 2 (Standards Gap)*

*Gap* antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa. *Gap* ini berarti bahwa spesifikasi kualitas jasa tidak konsisten dengan persepsi manajemen terhadap ekspektasi kualitas. Penyebabnya antara lain yaitu tidak adanya standar kinerja yang jelas, kesalahan perencanaan yang buruk, dan kurang penetapan tujuan utama yang jelas dalam organisasi.

### 3. *Gap 3 (Delivery Gap)*

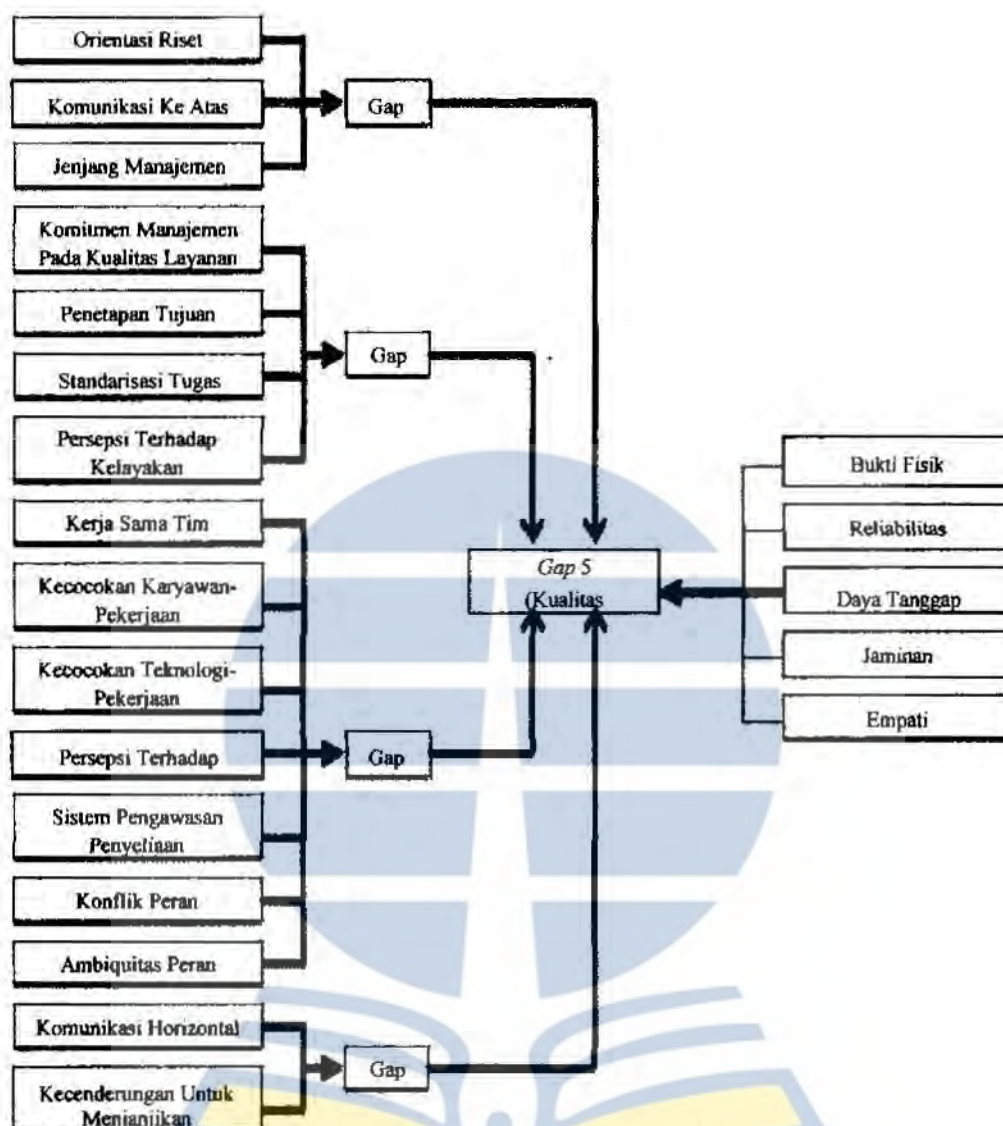
*Gap* antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. *Gap* ini berarti bahwa spesifikasi kualitas jasa tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian jasa. Penyebabnya antara lain yaitu spesifikasi kualitas terlalu rumit dan kaku, kurang terlatihnya karyawan, spesifikasi tidak sejalan dengan budaya korporat yang ada, dan manajemen operasi jasa yang buruk.

### 4. *Gap 4 (Communications Gap)*

*Gap* antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. *Gap* ini berarti janji-janji yang disampaikan melalui aktivitas komunikasi pemasaran tidak konsisten dengan jasa yang disampaikan kepada para pelanggan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain yaitu perencanaan komunikasi pemasaran tidak terintegrasi dengan operasi jasa dan kurangnya koordinasi antara aktivitas pemasaran eksternal dan operasi jasa.

### 5. *Gap 5 (Service Gap)*

*Gap* antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan. *Gap* ini berarti bahwa jasa yang dipersepsikan tidak konsisten dengan jasa yang diharapkan. *Gap* ini bisa menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, seperti kualitas buruk (*negatively confirmed quality*) dan masalah kualitas, komunikasi *gethok tular* yang negatif, dampak negatif terhadap citra korporat dan kehilangan pelanggan. Proses berjalannya pembentukan *gap* sehingga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan ditunjukkan pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2 *Extended model of service quality*

Menurut Carman (1990) dari berbagai penelitian yang dilakukan oleh Etter dan Perneger dengan menggunakan kuesioner PSQ (*Patient Satisfaction Questioner*) dari Ware dkk pada tahun 1976 yang telah diadaptasikan, ditemukan lima dimensi kepuasan yang independent dalam pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Kepuasan secara menyeluruh
- b. Akses pelayanan
- c. Teknis pelayanan medis

- d. Interaksi interpersonal
- e. Pembiayaan

Menurut Tjiptono (2014) bahwa komponen jasa atau layanan memainkan peran strategik dalam setiap bisnis. Pembelian sebuah barang sering dibarengi dengan unsur jasa/layanan. Demikian pula sebaliknya, suatu jasa sering diperluas dengan cara memasukkan atau menambahkan produk fisik pada penawaran jasa tersebut. Umumnya layanan lebih bersifat *intangibles*, tidak dapat dilihat dan diraba sehingga pengguna hanya bisa dirasakan melalui pengalaman langsung. Namun layanan mencakup hal-hal yang *tangibles*, bisa dilihat dan diraba, berupa dimensi fisik dari pelayanan itu sendiri. Suatu perusahaan dapat dikatakan meraih sukses ketika dilihat dari faktor pelayanan pelanggan, oleh karena itu pelayanan yang baik sangat mempengaruhi banyaknya jumlah pelanggan dalam suatu perusahaan.

Pasien berharap pelayanan yang dialaminya adalah pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan harapan. Dari segi pemakai jasa pelayanan, mutu terutama berhubungan erat dengan ketanggapan dan kemampuan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan atas kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien (Farida dan Haripurnomo,1998).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Octavia dkk (2012) di RSUD Raden Mattaher Jambi menunjukkan bahwa terbentuknya gap antara harapan pasien dan persepsi pasien pada penilaian kepuasan pasien dapat menjadi bahan evaluasi yang optimal untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Hal ini

didukung oleh Murni dkk (2013) yang melakukan penelitian tentang Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kepuasan pasien penyakit dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado yang menyatakan bahwa pentingnya pengukuran kepuasan pasien sebagai tolok ukur kualitas pelayanan.

Kualitas jasa pelayanan termasuk kesehatan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas jasa. Sebagai pihak yang membeli dan mengkonsumsi jasa, pelanggan yang menilai tingkat kualitas jasa sebuah perusahaan (Tjiptono, 2014).

#### **8. Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan**

Jajae dan Ahmad (2012) menjelaskan bahwa dalam perkembangan dunia sekarang ini, negara-negara maju menjadi berorientasi pada layanan, yang berarti bahwa pelanggan memainkan peran penting di bidang ini. Sebuah perusahaan memberikan layanan kepada pelanggan, sedangkan pelanggan secara keseluruhan didefinisikan dalam hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Penelitian yang berbeda dilakukan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Dengan kata lain, jika kualitas pelayanan menurun dengan cepat, kepuasan pelanggan juga akan menurun secara dramatis dan jika kualitas pelayanan tumbuh radikal, kepuasan pelanggan juga akan meningkat pesat. Beberapa peneliti telah menguji inspirasi kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Sebuah model penilaian yang disarankan oleh Rahman dan Kutubi (2013) penekanan pada hubungan antara persepsi kualitas layanan, kepuasan pelanggan dan minat beli. Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan merupakan variabel yang mempengaruhi hubungan antara variabel independen

dan dependen antara kualitas pelayanan dan minat pembelian kembali. Dengan kata lain, kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan pelanggan, dan kepuasan pelanggan mempengaruhi minat pembelian kembali.

Nasarudin dkk. (2013) menyatakan adanya hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan yang dinyatakan sebagai kualitas pelayanan adalah komponen dari kepuasan. Dengan memberikan kualitas layanan yang unggul pasti akan memiliki basis pelanggan yang puas terhadap kinerja perusahaan tersebut.

#### **9. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien**

Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

- a. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang ke rumah sakit
- b. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
- c. Prosedur administrasi, yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien yang dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- d. Waktu menunggu, yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun waktu tunggu selama perawatan dari keluarga pasien maupun orang lain, dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi

standar-standar rumah sakit, antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai, misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.

- e. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
- f. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan perintah pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

Hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

#### **10. Pengaruh sistem pembiayaan dengan kepuasan pasien**

Perbedaan sistem pembiayaan baik secara mandiri maupun asuransi menyebabkan prosedur administrasi untuk mendapatkan pelayanan juga berbeda. Untuk pasien yang membayar melalui asuransi kesehatan sebelum mendapatkan pelayanan di rumah sakit harus menyelesaikan syarat-syarat administrasi yang telah ditentukan, sedangkan untuk pasien umum ketentuan tersebut tidak ada. Pelayanan kesehatan peserta Asuransi dilakukan secara bertingkat mulai dari pelayanan primer sampai pelayanan spesialisik melalui sistem rujukan sehingga jaminan pemeliharaan kesehatan meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat pertama dan rawat inap tingkat lanjutan.



Mekanisme pembayaran menetapkan insentif bagi pelaku pelayanan yang akan mempengaruhi hubungan antara pelaksana pelayanan dengan pasien. Insentif yang diterima pelaksana kesehatan yang berasal dari pasien askes lebih kecil bila dibandingkan dengan insentif yang diperoleh dari pasien umum (Farida dan Haripurnomo, 1998).

### **11. RSGM Prof Soedomo**

RSGM Prof. Soedomo yang berlokasi di Jl. Denta No. 1, Sekip Utara merupakan rumah sakit yang melayani rawat inap, rawat jalan, Unit Gawat Darurat (UGD) hingga ICU. Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Prof. Soedomo diresmikan pada 31 Desember 2005. Sebagai rumah sakit pendidikan, RSGM Prof. Soedomo memiliki tiga fungsi, yaitu fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian. Sebagai fungsi pelayanan, RSGM menyelenggarakan pelayanan medik gigi primer, sekunder sampai tersier dengan standar pelayanan prima. Selain itu ditunjang pula dengan pelayanan yang meliputi laboratorium, radiologi, dan laboratorium pemrosesan bahan. Kegiatan pendidikan dan penelitian diarahkan kepada kajian-kajian yang terkait dengan pengembangan ilmu kedokteran gigi, khususnya untuk menunjang proses belajar mengajar dan sekaligus mendukung misi universitas menuju *Research University* (RSGM Prof Soedomo, 2005).

RSGM membuka pelayanan baik untuk pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan. RSGM Prof. Soedomo pada saat ini diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Gigi dan Mulut dengan kelas A karena RSGM Prof. Soedomo memiliki semua spesialisasi kedokteran gigi yang ada serta memiliki jumlah tenaga medis

yang melebihi standar minimal ketenagaan RSGM kelas A. Secara umum RSGM Prof. Soedomo memiliki empat jenis klinik perawatan, yaitu klinik gigi yang ditangani oleh dokter gigi umum, klinik gigi pendidikan yang ditangani oleh Ko-ass dengan konsep pelayanan prima, klinik Alamanda (VIP) yang ditangani oleh para dokter gigi spesialis dengan standar pelayanan berkualitas dan klinik gigi untuk peserta GMC (*Gajah Mada Medical Center*) yaitu mahasiswa UGM dan PNS di lingkungan UGM. RSGM Prof. Soedomo belum ditetapkan menjadi RSGM Pendidikan, saat ini RSGM Prof. Soedomo sedang berupaya mendapatkan persetujuan sebagai rumah sakit pendidikan pada tahun 2016 (RSGM Prof Soedomo, 2005).

Survei kepuasan pelanggan dijadwalkan satu tahun sekali. Survei dilakukan dengan menyebarkan dua jenis kuesioner kepada pasien, yaitu kuesioner kepuasan pelanggan dan kuesioner mutu pelayanan. Kuesioner kepuasan pelanggan berisi pernyataan pasien seputar kecepatan pelayanan, keramahan petugas dan dokter, serta kerapihan tempat periksa dan ruangan lainnya di setiap bagian RSGM, seperti pendaftaran, keuangan, klinik, radiologi, apotik, dan toilet. Kuesioner mutu pelayanan berisi pernyataan pasien tentang *fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, asuransi, dan empati*. Hasil survei yang didapat kemudian ditindak lanjuti oleh direksi untuk bahan evaluasi mutu pelayanan ke depannya (RSGM Prof Soedomo, 2005).

## B. Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.1 Penelitian terdahulu**

Penulis	Jurnal	Judul	Hasil Penelitian
Farida, Haripurnomo	Jurnal Manajemen pelayanan kesehatan 1(3): 14-20 tahun 1998	Cara pembayaran sebagai modifier terhadap pengaruh faktor-faktor penentu kepuasan pasien pada layanan rawat inap di RSUD Tegalyoso Klaten	Tingkat kepuasan pasien Asuransi terhadap lima aspek pelayanan di rumah sakit lebih rendah daripada pasien non Asuransi yang membayar secara langsung. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena proses pelayanan perawat dan proses administrasi di bagian rawat inap RSUD Tegalyoso Klaten pada pasien Askes yang tingkat kepuasannya lebih rendah daripada tingkat kepuasan pasien non Askes terhadap lima aspek pelayanan di rumah sakit lebih rendah daripada pasien non Askes yang membayar secara langsung.
Bahrampour, A, Zolaka, F	<i>Eastern Mediterranean Health Journal</i> Vol. 1, 23-25 tahun 2008	<i>Patient satisfaction related factors in Kerm Hospital</i>	Beberapa faktor yang diteliti tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien di rumah sakit Kerm, salah satunya adalah umur.
Haydar S., Osman, H., Celal, Y., Mumcu, G.,	<i>Craation Medical Journal</i> 4(4):13-14 Tahun 2004	<i>Patient Satisfaction in Dental Outpatient Clinic in Turkey</i>	Beberapa faktor yang diteliti tidak mempengaruhi kepuasan pasien secara signifikan terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di klinik gigi di Turki, salah satunya adalah tingkat pendidikan.
Octavia, A., Suswitaroza, Anwar, P.A.	Jurnal Manajemen Jambi 1(1):11-14 Tahun 2012	Analisis kepuasan pasien rawat inap bangsal jantung di RSUD Raden Mattaher Jambi	Berdasarkan hasil penambahan dari pengukuran nilai rata-rata yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan, persepsi pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan pada rawat inap di bangsal jantung Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi berada pada rentang positif. Dari penilaian pasien terhadap masing-masing indikator pelayanan gap tidak semuanya positif ada pula yang bernilai negatif yaitu sebagai berikut dengan nilai kedisiplinan petugas pelayanan (-0,14), kepastian jadwal pelayanan (-0,21), kenyamanan lingkungan (-0,54), keamanan pelayanan (-0,5), nilai gap dari keseluruhan indikator adalah -0,41 sehingga ada yang belum timbul kepuasan.
Mumu, L.J., Kandou, G.D., Doda, D.V.	Jurnal Kesehatan Masyarakat 1(2): 13-15 Tahun 2013	Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kepuasan pasien penyakit dalam RSUP Prof. Kandou Manado	Terdapat hubungan yang signifikan antara 5 dimensi servqual dengan kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan daya tanggap sebagai faktor utama penentu.

### C. Kerangka Pemikiran

Terdapat beberapa faktor yang dimungkinkan dapat mempengaruhi kepuasan pasien di RSGM Prof. Soedomo antara lain sistem pembiayaan, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan pasien. Pada penelitian ini akan diteliti apakah terdapat pengaruh faktor-faktor ini terhadap kepuasan pasien, dimana kepuasan pasien sendiri sangat bergantung pada mutu pelayanan. Maka pada penelitian ini, kepuasan pasien dinilai dengan metode Servqual yang mengkaji mutu pelayanan dari 5 dimensi yaitu bukti nyata (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Penelitian ini dipilih sebagai lanjutan dari penelitian-penelitian terdahulu dengan menggabungkan beberapa faktor dan metode secara lebih kompleks sehingga diharapkan dapat memperoleh hasil yang akurat.

### D. Hipotesis

1. Terdapat pengaruh sistem pembiayaan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
2. Terdapat pengaruh umur terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
3. Terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
4. Terdapat pengaruh pendidikan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
5. Terdapat pengaruh pendapatan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di poli gigi RSGM Prof Soedomo Yogyakarta. Waktu penelitian : bulan Februari 2017 sampai dengan bulan Maret 2017

### **C. Subyek Penelitian**

Populasi studi adalah pasien asuransi dan pasien umum yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poli gigi dan mulut RSGM Prof Soedomo Yogyakarta. Kriteria inklusi:

1. Pasien Asuransi dan pasien umum yang dapat berkomunikasi dengan baik
2. Pasien anak diwakili oleh orang tua/saudaranya
3. Pasien bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

1. Pasien yang mengalami gangguan jiwa

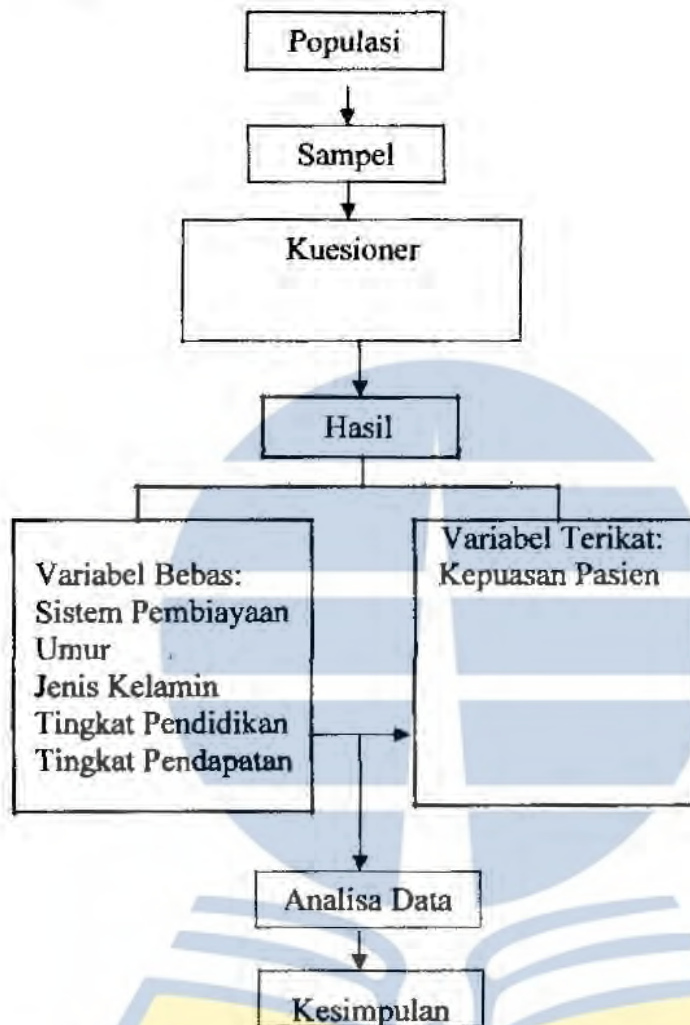
### **D. Jumlah Sampel**

Secara keseluruhan sampel (n) sebesar 80 orang, dengan rincian pasien asuransi sebanyak 36 orang dan pasien umum sebanyak 44 orang.

## E. Desain Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

## F. Kerangka Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Penelitian tentang Pengaruh Sistem Pembiayaan, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pendapatan Keluarga terhadap Kepuasan Pasien pada Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta

## G. Variabel Penelitian

- Variabel Bebas : 1. Sistem pembiayaan  
2. Umur  
3. Jenis kelamin  
4. Tingkat pendidikan  
5. Tingkat pendapatan

Variabel Terikat : Kepuasan pasien

## H. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Indikator	Definisi	Skala	Keterangan
1	Sistem pembiayaan	Cara pembayaran pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, yaitu pasien asuransi dan pasien umum	Nominal	Nilai 0 untuk pasien asuransi dan 1 untuk pasien umum
2	Umur	Usia pasien yang dihitung dalam tahun	Rasio	
3	Jenis kelamin	Jenis kelamin pasien peserta asuransi dan umum	Nominal	Nilai 0 untuk laki-laki dan 1 untuk perempuan
4	Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir yang diperoleh dari pendidikan formal	Ordinal	
5	Pendapatan	Penghasilan rerata keluarga berupa finansial setelah dipotong pajak dalam satu bulan	Rasio	
6	Kepuasan pasien	Tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapan sebelumnya	Ordinal	

## I. Teknik Pengumpulan Data

Data primer diperoleh dari hasil kuesioner yang diisi oleh pasien asuransi dan pasien umum yang berkunjung di poli gigi dan mulut RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.

## J. Teknik Analisa Data

Instrumen penelitian untuk mengukur kepuasan pasien dengan menggunakan lima dimensi *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu dengan korelasi *product moment* dan Cronbach Alpha. Analisis data penelitian menggunakan analisis data analitik (bivariat) untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan antara pasien pengguna asuransi dan pasien umum dilakukan uji statistik parametrik, yaitu menggunakan *Independent Sample T-Test*, yaitu untuk mengetahui perbedaan dua sampel *independent*. Sebelum menggunakan *Independent Sample T-Test* dilakukan uji normalitas dengan *Kolmogorof-Smirnov*, jika hasil nilai  $p > 0,05$  maka data normal. Kemudian baru diuji dengan menggunakan *Independent Sample T-Test*. Jika data berdistribusi tidak normal, menggunakan uji non parametrik Mann Whitney. Analisis multivariat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis statistik regresi linier berganda untuk mengetahui faktor yang mempegaruhi kepuasan pasien.



## BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang sistem pembiayaan dan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner.

#### 1. Pengujian Instrumen Penelitian

Kepuasan pasien yang diukur dalam instrumen terdiri atas 5 dimensi yaitu *tangible, empathy, reliability, responsiveness, dan assurance*.

##### a. Uji Validitas

Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan-pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Untuk mengukur uji validitas peneliti menggunakan rumus korelasi *product moment*. Uji validitas dilakukan pada responden dimana nilai yang dihitung dinyatakan sah, apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Besarnya  $r$  tabel untuk sampel 30 adalah sebesar 0,361. Hasil uji validitas diperoleh dari program SPSS dimana hasilnya adalah seperti pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1. Uji validitas instrumen

No	Dimensi	Jumlah item	Rentang nilai r hitung	Keterangan
1	<i>Tangible</i>	5	0,376-0,840	>0,361 valid
2	<i>Emphaty</i>	5	0,437-0,653	>0,361 valid
3	<i>Reliability</i>	5	0,373-0,840	>0,361 valid
4	<i>Responsiveness</i>	5	0,501-0,768	>0,361 valid
5	<i>Assurance</i>	5	0,574-0,738	>0,361 valid

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa variabel kepuasan yang terdiri dari 5 dimensi dengan total 25 butir pertanyaan diketahui nilai r hitung yang diperoleh lebih besar dari r table (0,361). Hal ini berarti seluruh pertanyaan kepuasan valid sebagai alat ukur.

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen menunjukkan pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul dan karena instrumen tersebut sudah baik. Dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan Cronbach Alpha. Skala pengukuran yang reliabel sebaiknya memiliki nilai Cronbach Alpha minimal 0,60. Uji reliabilitas dengan teknik Cronbach Alpha ditampilkan pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2. Uji reliabilitas instrumen

No	Dimensi	Jumlah item	Nilai cronbach alpha	Keterangan
1	<i>Tangible</i>	5	0,771	Reliabel
2	<i>Emphaty</i>	5	0,777	Reliabel
3	<i>Reliability</i>	5	0,815	Reliabel
4	<i>Responsiveness</i>	5	0,805	Reliabel
5	<i>Assurance</i>	5	0,850	Reliabel

Dari Tabel 4.2, variabel kepuasan yang terdiri dari dimensi *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* diperoleh nilai cronbach apha > 0,6. Hal ini berarti bahwa instrumen variabel kepuasan yang digunakan reliabel sebagai alat ukur.

## 2. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 80 pasien yang terdiri pasien non asuransi sebanyak 44 dan asuransi sebanyak 36. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Karakteristik pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di  
RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta

No.	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Umur	a. 17-24 tahun	12	15,0
		b. 25-34 tahun	23	28,8
		c. 35-49 tahun	28	35,0
		d. 50-64 tahun	15	18,8
		e. $\geq$ 65 tahun	2	2,5
2.	Jenis kelamin	a. Laki-laki	47	58,8
		b. Perempuan	33	41,3
3.	Pendidikan	a. SD	1	1,3
		b. SMP	7	8,8
		c. SMA	31	38,8
		d. Diploma	14	17,5
		e. S1	20	25,0
		f. S2	6	7,5
		g. S3	1	1,3
4.	Lama rawat	a. < 3 hari	59	73,8
		b. 3-6 hari	15	18,8
		c. 7-15 hari	6	7,5
5.	Pekerjaan	a. Pelajar/mahasiswa	12	15,0
		b. PNS	19	23,8
		c. Swasta	32	40,0
		d. Pedagang	4	5,0
		e. Tidak bekerja	13	16,3
6.	Pembiayaan	a. Umum	44	55,0
		b. Asuransi	36	45,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta terbanyak berumur 35-49 tahun sebanyak 28 (35,0%) dan sebanyak 47 (58,8%) adalah laki-laki. Tingkat pendidikan pasien terbanyak adalah SMA yaitu 31 (38,8%). Sebagian besar pasien di rawat < 3 hari yaitu 59 (73,8%). Pekerjaan pasien terbanyak adalah swasta (40,0%). Sistem pembiayaan terbanyak adalah biaya sendiri/umum yaitu 44 (55,0%).

### 3. Deskripsi Kepuasan

Deskripsi kepuasan pasien dibandingkan harapan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4. Deskripsi Kepuasan dan Harapan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta

Deskripsi	Kenyataan	Harapan
Mean	93,71	124,55
Median	94,00	125,00
Std. Deviation	6,491	0,654
Minimum	77	121
Maximum	112	125

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa rata-rata kenyataan kepuasan pasien terdiri dari dimensi *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* sebesar 93,71 dengan rentang 77-112. Sedangkan rata-rata harapan pasien 124,55 dengan rentang 121-125. Hal ini berarti bahwa kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta masih lebih rendah dibandingkan harapan pasien.

### 4. Pengujian Prasyarat Analisis Data

Sebelum dilakukan analisis data dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui sebaran data kepuasan pasien dengan menggunakan teknik analisis *Kolmogorov Smirnov Z Test*. Ringkasan hasil uji normalitas secara ringkas disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Uji Normalitas Sebaran Data

		Kenyataan
N		80
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	93,71
	Std. Deviation	6,491
Test Statistic		,088
Asymp. Sig. (2-tailed)		,195 <sup>c</sup>

Hasil analisis dengan *Kolmogorov Smirnov Z Test* tersebut, diperoleh nilai signifikansi 0,195 ( $p > 0,05$ ) berarti sebaran data kepuasan pasien berdistribusi normal.

### 5. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan analisis statistik *Independent Sample T-Test* untuk mengetahui perbedaan kepuasan antara pasien pengguna asuransi dan pasien umum serta pasien laki-laki dengan perempuan. Sedangkan analisis bivariat untuk umur, pendidikan, dan pendapatan menggunakan analisis korelasi hasilnya disajikan pada Tabel 4.6. Tabel 4.6. Hasil Analisis Bivariat

No.	Variabel		p
1.	Pembiayaan	a. Umum	96,48±6,30
		b. Asuransi	90,33±4,99
2.	Jenis kelamin	a. Laki-laki	93,23±6,92
		b. Perempuan	94,39±5,86
3.	Umur	$r = 0,128$	0,259 <sup>0</sup>
4.	Pendidikan	$r = 0,019$	0,864 <sup>0</sup>
5.	Pendapatan	$r = 0,286$	0,010 <sup>0</sup>

<sup>\*</sup>)Signifikan ( $p < 0,05$ ); <sup>a</sup>)*Independent Sample T-Test*; <sup>b</sup>)Korelasi

Rerata kepuasan pasien umum sebesar 96,48 lebih tinggi dibandingkan pasien dengan asuransi yaitu 90,33. Perbedaan tersebut bermakna yang ditunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Rerata kepuasan pasien pada laki-laki 93,23 lebih rendah dibandingkan pada perempuan 94,39 namun tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna  $p=0,435$  ( $p>0,05$ ).

Korelasi umur dan pendidikan terhadap kepuasan pasien diperoleh nilai  $p>0,05$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna umur dan pendidikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan pendapatan diperoleh nilai  $p=0,010$  ( $p<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna pendapatan dengan kepuasan pasien. Koefisien korelasi pendapatan 0,286 bertanda positif yang berarti semakin tinggi pendapatan pasien semakin tinggi pula kepuasan pasien dengan keceratan hubungan kategori lemah yaitu berada pada interval 0,200-0,399.

Untuk hubungan dimensi pelayanan terhadap kepuasan pasien dengan hasil sebagai berikut pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Hubungan dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan

No.	Variabel	R	P
1	<i>Tangible</i>	0,471	0,000
2	<i>Emphaty</i>	0,658	0,000
3	<i>Reliability</i>	0,592	0,000
4	<i>Responsiveness</i>	0,609	0,000
5	<i>Assurance</i>	0,415	0,000

)Signifikan ( $p<0,05$ ) Korelasi

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa terdapat hubungan dimensi *tangible* terhadap kepuasan pasien dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) dengan koefisien korelasi sebesar  $r=0,471$ . Hasil yang sama juga pada dimensi *emphaty*  $p=0,000$  ( $r=0,658$ ), dimensi *reliability*  $p=0,000$  ( $r=0,592$ ), dimensi *responsiveness*  $p=0,000$  ( $r=0,609$ ), dan dimensi *assurance*  $p=0,000$  ( $r=0,415$ ). Masing-masing dimensi

memiliki nilai koefisien korelasi bertanda positif yang berarti semakin tinggi dimensi pelayanan baik *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* semakin tinggi kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Keeratan hubungan paling kuat pada dimensi *emphaty* dan *responsiveness* yaitu dalam kategori kuat yaitu berada pada interval 0,600-0,799 sedangkan dimensi *tangible*, *reliability*, dan *assurance* terhadap kepuasan pasien dalam kategori sedang yaitu berada pada interval 0,400-0,599.

## 6. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan analisis statistik regresi linier berganda untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kepuasan pasien.

Tabel 4.8. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

No.	Variabel	Koefisien regresi	p	CI 95%
1.	Pembiayaan	-0,554	0,000	-9,75 - (-4,61)
2.	Jenis kelamin	-0,036	0,715	-3,04 - 2,09
3.	Umur	0,053	0,583	-0,08 - 0,14
4.	Pendidikan	0,111	0,280	-0,48 - 1,65
5.	Pendapatan	0,335	0,001	0,0001 - 0,0001
	$R^2$		0,364	

\* )Signifikan ( $p < 0,05$ )

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi bermakna kepuasan pasien adalah sistem pembiayaan dan pendapatan ( $p < 0,05$ ), sedangkan faktor jenis kelamin, umur, dan pendidikan tidak berpengaruh bermakna terhadap kepuasan pasien. Koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,364, yang berarti sistem pembiayaan, jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pendapatan mempengaruhi kepuasan pasien sebesar 36,4% sedangkan sisanya 67,6% dipengaruhi oleh faktor lain diluar penelitian ini.



## B. Pembahasan

### 1. Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian

Pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas soal kuesioner yang digunakan. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan diambil dari konsep SERVQUAL yang terdiri dari lima dimensi yaitu *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*. SERVQUAL ini digunakan untuk mengidentifikasi seberapa jauh perbedaan kenyataan dan harapan para pelanggan atas layanan yang diterima (Tjiptono, 2014).

Dimensi *emphaty* (empati) pada kuesioner tersusun atas lima pertanyaan yang menggambarkan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pelanggan. Penilaian dilakukan pada tenaga medis memberikan pelayanan teliti, hati-hati, dan tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan, tenaga medis dan petugas lain membantu jika ada permasalahan pasien, perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberi tahu cara perawatan dan cara minum obat, tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan, dan tenaga medis menerangkan tindakan yang dilakukan.

Dimensi *tangible* (bukti langsung) pada kuesioner menggambarkan fasilitas fisik perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Lima aspek yang dinilai adalah kebersihan dan keindahan bangunan rumah sakit, kenyamanan ruang tunggu dan kamar mandi pada rumah sakit, kelengkapan peralatan rumah sakit, kerapian dan kebersihan penampilan tenaga medis dan karyawan, dan ketersediaan papan petunjuk pada rumah sakit.

Dimensi *reliability* (keandalan) pada kuesioner menggambarkan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Lima aspek utama yang dinilai yaitu keandalan tenaga medis memberikan pelayanan teliti, hati-hati dan tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan, keandalan tenaga medis dan petugas lain membantu jika ada permasalahan pasien, keandalan perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, keandalan memberi tahu cara perawatan dan cara minum obat, keandalan tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan, dan keandalan tenaga medis menerangkan tindakan yang dilakukan.

Dimensi *responsiveness* (daya tanggap) pada kuesioner menggambarkan keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Penilaian dilakukan pada ketanggapan tenaga medis dalam menerima keluhan, ketanggapan perawat melayani pasien, ketanggapan tenaga medis menerima dan melayani dengan baik, ketanggapan tenaga medis melakukan tindakan secara tepat dan cepat, dan ketanggapan tenaga medis melakukan tindakan sesuai prosedur.

Dimensi *assurance* (jaminan) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki staf bebas dari resiko atau keragu-raguan. Aspek yang dinilai adalah kemampuan dokter dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa, ketersediaan obat yang lengkap, tenaga medis bersifat cekatan serta menghargai pasien, dokter melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman, dan tenaga medis memiliki catatan medis pasien.

Pengukuran uji validitas digunakan perhitungan korelasi product moment dan uji reliabilitas menggunakan cronbach alpha. Hasil pengujiannya dinyatakan bahwa seluruh pertanyaan kepuasan valid dan reliabel sebagai alat ukur.

Pada Tabel 4.4 telah menunjukkan bahwa rerata tingkat persepsi atau kenyataan kepuasan pasien adalah sebesar 93,71 sedangkan rerata harapan pasien 124,55. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan yang dirasakan pasien masih lebih rendah daripada yang diharapkan sehingga pemberi layanan kesehatan diharapkan dapat berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Masing-masing dimensi kualitas pelayan SERVQUAL mampu menunjukkan tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi bertanda positif yang berarti semakin tinggi dimensi pelayanan baik *tangible*, *emphaty*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* semakin tinggi juga kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Noor (2013) yang menyatakan bahwa penilaian kepuasan pasien dapat dilihat dari penilaian kualitas pelayanan yang ditunjukkan melalui nilai SERVQUAL, dimana nilai SERVQUAL yang semakin kecil dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan tersebut semakin buruk dan kepuasan pasien semakin rendah. Sebaliknya jika nilai SERVQUAL semakin besar hal tersebut berarti bahwa kualitas pelayanan semakin baik dan tingkat kepuasan pasien semakin tinggi. Oleh karena itu pelayanan merupakan hal yang penting karena ketidakpedulian terhadap pelayanan yang diberikan terhadap konsumen akan menyebabkan munculnya rasa tidak puas pada diri konsumen (Susmaneli dan Triana, 2014).

Keeratan hubungan dimensi kepuasan pasien terutama dipengaruhi oleh *emphaty* dan *responsiveness* selanjutnya *tangible*, *reliability*, dan *assurance*. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Essiam (2013) dalam penelitian yang berjudul “ *Service Quality and Patients’ Satisfaction with Healthcare Delivery*” dengan 400 responden di Ghana menunjukkan daya tanggap sebagai faktor yang berpengaruh dalam hubungan dengan kepuasan pasien. Kehandalan juga merupakan faktor dominan dalam penelitian Sayid dkk (2013). Arsanam dkk. (2014) menemukan jaminan sebagai faktor yang juga berpengaruh bersama empati dan kehandalan.

Hasil berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien cenderung memberi penilaian puas terhadap pelayanan yang diterima seperti yang ditemukan Jenkinson dkk. (2002). Kecenderungan tingginya penilaian puas tidak menunjukkan bahwa seluruh dimensi mutu sudah berhasil dilaksanakan. Hal ini terlihat pada usaha jasa lain seperti penerbangan, dimana tingkat kepuasan terlihat tinggi tetapi keluhan dari pelanggan tentang dimensi spesifik pelayanan tetap masih terjadi (Jenkinson dkk., 2002). Di lain pihak, nilai yang rendah tidak harus dinilai sebagai kegagalan dari sebuah rumah sakit. Dalam sebuah penelitian yang membandingkan antara kepuasan pasien di rumah sakit swasta dan pemerintah, rumah sakit swasta dipersepsikan memiliki kualitas yang lebih tinggi daripada rumah sakit pemerintah. Sebagian pasien memilih ke rumah sakit swasta dengan persepsi bahwa rumah sakit tersebut akan memberikan mutu pelayanan yang berbeda dari rumah sakit pemerintah, tetapi pilihan ini tidak berarti bahwa mereka puas dengan pelayanan di rumah sakit swasta. Keluhan utama dalam pelayanan rumah sakit pemerintah adalah daya tanggap dan empati yang berhubungan

dengan kelambatan pelayanan dan singkatnya waktu konsultasi. Kekurangan tersebut merupakan alasan utama persepsi yang kurang tentang kualitas pelayanan di rumah sakit pemerintah (Al Khattab dkk., 2011).

## **2. Hubungan sistem pembiayaan terhadap kepuasan pasien**

Rerata kepuasan pasien umum pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta sebesar 96,48 lebih tinggi dibandingkan pasien dengan asuransi yaitu 90,33. Hasil analisis regresi sistem pembiayaan terhadap kepuasan pasien diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh sistem pembiayaan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Susanti (2014) yang menunjukkan sistem pembiayaan mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pasien umum lebih merasa puas dengan pelayanan yang diterima daripada pasien Asuransi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan prosedur administrasi yang harus ditempuh oleh pasien Asuransi. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah tahun 1991, bahwa peserta Asuransi untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit harus melaksanakan prosedur administrasi yang sudah ditentukan sedangkan untuk pasien umum tidak memerlukan prosedur administrasi yang panjang.

Pasien dengan cara pembayaran melalui asuransi kesehatan di poli gigi RSGM Prof Soedomo, jumlahnya cukup banyak. Pasien tersebut diperoleh melalui rujukan dari puskesmas maupun penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pasien umum yang datang dengan pembayaran secara langsung bisa mendapat perawatan segera di poli gigi RSGM Prof Soedomo tanpa melalui

rujukan dari puskesmas. Perbedaan prosedur administrasi tersebut menjadi salah satu alasan yang mempengaruhi tingkat kepuasan terhadap pelayanan administrasi pada pasien Asuransi lebih rendah daripada pasien non Asuransi atau pasien umum yang membayar secara langsung (Saryono, 2011).

Prosedur pelayanan peserta asuransi membutuhkan waktu lama dan agak berbeli-belit. Pelayanan kesehatan peserta Asuransi dilakukan secara bertingkat mulai dari pelayanan primer sampai pelayanan spesialisik melalui sistem rujukan sehingga jaminan pemeliharaan kesehatan meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat pertama dan rawat inap tingkat lanjutan. Pembayaran dengan insentif bagi pemberi layanan diketahui dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang juga berdampak pada kepuasan pasien (Farida dan Haripurnomo, 1998).

### **3. Hubungan umur terhadap kepuasan pasien**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok umur responden adalah kelompok umur 35-49 tahun (35,0%). Kelompok umur yang paling sedikit adalah 65 tahun. Hasil analisis regresi umur terhadap kepuasan diperoleh nilai  $p=0,583$  ( $p>0,05$ ) yang berarti tidak terdapat pengaruh umur terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta. Hal ini dapat disebabkan oleh sebagian besar responden berusia dewasa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Bahrmpour dan Zolaka (2008) yang menunjukkan umur tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien di rumah sakit Kerm. Hasil ini tidak sesuai dengan teori Bustami

(2011) bahwa umur termasuk faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) terjadinya perubahan perilaku yang berpengaruh terhadap kemampuan menanggapi lingkungan sekitar. Perkembangan umur seseorang dapat mempengaruhi secara langsung perkembangan pekerjaan dan ketrampilan dalam melakukan pekerjaan yang ada.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh Anjaryami (2009), Juliani Situmpol (2012), dan Hidayati, dkk (2014) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan. Aday (1980) dalam Situmpol (2012) yang menyatakan bahwa usia muda (<35 tahun) memiliki tingkat kepuasan relatif rendah dibandingkan dengan usia tua (>35 tahun) karena usia muda lebih produktif sedangkan Lumenta (1989) dalam Situmpol (2012) menyatakan bahwa usia produktif mempunyai tuntutan lebih besar dibandingkan usia tua.

Menurut penelitian Pratiwi dalam Retnowati (2010) usia akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang yang nantinya dapat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk status kesehatannya. Menurut Situmpol (2012) menyatakan bahwa mereka yang muda lebih peka dan terbuka dengan informasi serta lebih berani mengungkapkan ketidakpuasannya sedangkan mereka yang tua cenderung menerima saja, kurang informatif dan lebih pasrah dengan pelayanan yang didapatkan.

Menurut Gunarsa (2008) mengungkapkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada kesehatannya, dimana terjadi kemunduran struktur dan fungsi organ, sehingga masyarakat yang berusia lebih tua cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan usia

muda. Seperti halnya pada pasien usia tua, yang mengalami gangguan kesehatan gigi mulut, akan mengalami penurunan fungsi, dimana dapat mengakibatkan keterbatasan yang panjang, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Kemudian, karena dipengaruhi emosional, sebagian jumlah orang usia tua dengan penyakit kronik lebih cepat menerima keadaan keterbatasan fisik dari pada orang yang lebih muda. Hal ini karena orang usia tua umumnya lebih bersifat terbuka, sehingga pasien usia tua tuntutan dan harapannya lebih rendah dari pasien usia muda. Hal ini yang menyebabkan pasien usia tua lebih cepat puas daripada pasien usia muda.

Umur didefinisikan sebagai perkembangan manusia dimana setiap perubahannya dapat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk kesehatan. Pada saat masih kanak-kanak kemampuan kognitif belum matang, praktek perilaku kesehatan dinilai belum tepat. Saat remaja merupakan saat yang dinilai tepat dalam pengambilan keputusan logis perilaku kesehatan (Rustiana, 2005). Pratiwi dalam Retnowati (2010) menjelaskan bahwa umur akan mempengaruhi pengetahuan seseorang yang akhirnya dapat mempengaruhi pengambilan keputusan status kesehatan. Lizarmi (2000) menyatakan bahwa hubungan umur dan kepuasan terdapat perbedaan antara umur muda dan tua. Hal senada dijelaskan Rahman (2006) bahwa umur produktif memiliki tuntutan dan harapan lebih besar dibanding umur tua.

#### **4. Hubungan jenis kelamin terhadap kepuasan pasien**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 47 (58,8%) adalah laki-laki dan perempuan 33 (41,3 %). Rerata kepuasan pasien pada laki-laki 93,23



lebih rendah dibandingkan pada perempuan 94,39. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang ada pada perempuan, misalnya sifat lebih sabar, lebih mengalah, sehingga dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diterimanya akan menghasilkan perasaan lebih puas jika dibandingkan dengan pasien laki-laki. Alasan lain yang mungkin adalah biasanya pasien perempuan diperlakukan lebih ramah dan halus sehingga tingkat kepuasan yang dirasakan perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Heriandi, 2005). Hasil analisis regresi jenis kelamin terhadap kepuasan diperoleh nilai  $p=0,715$  ( $p>0,05$ ) yang berarti tidak terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta. Hal ini dapat disebabkan karena pasien laki-laki jumlahnya jauh lebih banyak dibandingkan pasien wanita. Hasil penelitian ini sesuai dengan Haydar dkk. (2004) yang dilakukan di klinik gigi Turki. Penelitian ini menunjukkan jenis kelamin tidak mempengaruhi kepuasan pasien secara signifikan terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di klinik gigi di Turki. Bila pasien laki-laki dan perempuan tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut.

Menurut Gunarsa (2008) jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih *cuek* dengan hal yang

dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih *fleksible* dibandingkan perempuan.

Penelitian lain yang telah dilakukan untuk melihat hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan menunjukkan hasil yang berbeda. Luminta (1989) menyatakan bahwa wanita memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi daripada laki-laki namun, Rahman (2006) senada dengan Mohammed (2011) menyatakan bahwa laki-laki memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi

##### **5. Hubungan pendidikan terhadap kepuasan pasien**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien terbanyak adalah SMA yaitu 31 (38,8%). Hasil analisis regresi pendidikan terhadap kepuasan diperoleh nilai  $p=0,280$  ( $p>0,05$ ) yang berarti tidak terdapat pengaruh pendidikan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tingkat pendidikan pasien terbanyak adalah SMA. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Haydar dkk. (2004) yang dilakukan di klinik gigi Turki hasil menunjukkan tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepuasan pasien secara signifikan terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di klinik gigi di Turki.

Tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap kepuasan, dimana pasien dengan tingkat pendidikan rendah pada umumnya cukup puas dengan pelayanan kesehatan dasar (Luminta, 1989). Basov (2000) dalam Retnowati (2010) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan secara tidak langsung akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, dan berdampak pada pengambilan keputusan kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh Hidayati, dkk (2014) yang menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan. Menurut Rahman (2006) menyatakan bahwa peserta yang berpendidikan sedang lebih puas dengan pelayanan rawat inap dibandingkan dengan berpendidikan tinggi. Sedangkan menurut Carr dan Hill (1992) dalam Tina (2007) menyatakan bahwa masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung tidak puas karena pengetahuan yang dimiliki lebih menuntut layanan yang lebih baik.

Menurut Mar'at (1995) dalam Hidayati, dkk (2014) bahwa perasaan puas pada setiap individu tidaklah sama, akan tetapi ungkapan puas pada sekelompok individu dapat terjadi hampir sama karena adanya pengaruh lingkungan dan masyarakat golongan tertentu. Seperti hal yang dikemukakan oleh Azrul Azwar (1994) dalam Hidayati, dkk (2014) bahwa sama halnya dengan mutu pelayanan dimensi kepuasan pasien sangatlah bervariasi. Menurut peneliti, mereka yang berpendidikan tinggi cara pikirnya lebih kritis, lebih informatif, dan mengharapkan lebih sehingga mereka cenderung tidak cukup puas terhadap pelayanan yang kurang sesuai dengan harapan mereka, sedangkan mereka yang berpendidikan rendah cenderung lebih menerima dan memahami apa yang telah diberikan kepada mereka.

#### **6. Hubungan pendapatan terhadap kepuasan pasien**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan pasien terbanyak adalah swasta 32 (40,0%). Hasil analisis regresi pendapatan terhadap kepuasan diperoleh nilai  $p=001$  ( $p<0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh pendapatan

terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta. Koefisien regresi pendapatan 0,335 bertanda positif yang berarti semakin tinggi pendapatan pasien semakin tinggi pula kepuasan pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan Karyadi (2011) hasil menunjukkan pendapatan dan persepsi tentang kualitas pelayanan kesehatan gigi adalah variabel 'determinant' (yang mempengaruhi) kemauan membayar pelayanan kesehatan gigi untuk mendapatkan kepuasan.

Semakin tinggi pendapatan pasien semakin tinggi pula kepuasan pasien hal ini bisa dilihat dari tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Tjiptono, 1997).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mendapatkan hasil yang tidak signifikan antara pengaruh umur, jenis kelamin dan pendidikan terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan keterbatasan sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* sehingga sulit untuk menentukan sebab dan akibat karena pengambilan data risiko dan efek dilakukan pada saat yang bersamaan.

2. Terdapat beberapa responden yang dibantu atau dipengaruhi oleh orang lain yang menemani responden dalam mengisi kuesioner penelitian, sehingga dapat menyebabkan bias informasi dalam penelitian.
3. Terdapat faktor-faktor yang memperoleh hasil yang berbeda dari penelitian terdahulu, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda atau jumlah sampel yang lebih besar.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh sistem pembiayaan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
2. Tidak terdapat pengaruh umur terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
3. Tidak terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
4. Tidak terdapat pengaruh pendidikan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.
5. Terdapat pengaruh pendapatan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan, maka beberapa saran yang dapat diberikan peneliti yaitu sebagai berikut. Pihak manajemen RSGM Prof Soedomo perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada pasien asuransi, sehingga kepuasan yang didapatkan pasien asuransi sama dengan kepuasan yang didapatkan pasien umum. Sebaiknya dilakukan pemantauan tingkat kepuasan pasien secara berkala dan masukan yang didapatkan melalui survei tersebut dipergunakan semaksimal mungkin untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Peneliti juga menyarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui apakah ketidakpuasan tersebut berkaitan dengan pemberian insentif bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk pasien asuransi dan pasien umum berbeda. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut juga untuk mengetahui apakah ketidakpuasan tersebut berkaitan dengan unsur subjektivitas dari pihak pemberi pelayanan kesehatan mengingat adanya pengaruh pendapatan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Prof Soedomo Yogyakarta.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al Khattab, S., dan A.H. Aborumman, 2011, Health service quality: comparing public and private hospitals in Jordan, *International Business management*, 5(5): 247-254.
- Amrin, Abdullah, 2006, *Bisnis, ekonomi, asuransi, keuangan syariah*, Jakarta: Grasindo, h.22-23.
- Anjaryani, Wike Diah, 2009, Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang, *Tesis*, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Arsanam, P., dan Yousapronpaiboon, K., 2014, The relationship between service quality and customer, *International journal of innovation, management and technology*, 5(4):261-265.
- Azwar, A., 1998, *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bahrampour, A., dan Zolaka, F., 2008, Patient satisfaction related factors in Kerm Hospital, *Eastern mediterranean health journal*, vol (1): 23-25.
- Baros, Wan Aisyah, 2011, *Kontribusi pengetahuan peserta askes sosial terhadap kepuasan layanan rawat jalan tingkat lanjut dan rawat inap PT Askes tahun 2011*, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Bustami, 2011, *Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dan akseptabilitasnya*, Jakarta: Erlangga.
- Carman, J.M., 1990. Consumer perception of services quality: an assesment of the SERVQUAL Dimensions. *Journal of retailing* 5(9): 38-40.
- Carr dan Hill, 1992, The measurement of patient satisfaction, *Journal pub health med*, 5(3):55-58.
- Effendi F. dan Makhfudli, 2009, *Keperawatan kesehatan komunitas*, Jakarta: Salemba Medika, h. 283.
- Essiam, J.O., 2013, Service quality and patients satisfaction with healthcare delivery: empirical evidence from patiens of the out patient departemet of a public university hospital in Ghana, *European journal of business and management*, 5(28):52-55.



- Farida dan Haripumomo, K., 1998, Cara pembayaran sebagai modifier terhadap pengaruh faktor-faktor penentu kepuasan pasien pada layanan rawat inap di RSU Tegalyoso Klaten, *Jurnal manajemen melayani kesehatan*, 1(3): 28-38.
- Gunarsa, Singgih, 2008, *Psikologi perawatan*, Jakarta: Gunung Mulia, h 33-35.
- Haydar S., Osman H., Celal Y., Mumcu G., 2004 Patient satisfaction in dental outpatient clinic in Turkey, *Croatian medical journal* 4(4): 13-14.
- Heriandi, 2005, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RSOB tahun 2005*, Program pascasarjana kekhususan manajemen kesehatan daerah fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hidayati, Aulia Nur, 2014, Analisis hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pelayanan rawat jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, *Jurnal Kesehatan*, 2(1):1-6.
- Jajae, Sharareh Manosuri dan Ahmad, Fauziah Binti Sheikh, 2012, Evaluating the relationship between service quality and customer satisfaction in the australian car insurance industry, *Int conf management service sciencene* 12(2): 18-25.
- Jasfar, F., 2009, *Manajemen jasa pendekatan terpadu*, Bogor : Ghalia Indonesia, h. 35-36.
- Jenkinson, C.A., Coulter, S., Brouster, N., dan Richard, C., 2002, Patients' experiences and satisfaction with healthcare: results of a questionnaire study of spesific aspects of care, *Qual saf health care*, 11: 335-339.
- Karyadi, 2011, *Kualitas pelayanan kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, h.58.
- KBBI, 2015, *Kamis besar bahasa Indonesia*, diakses 2 Februari 2017, <http://kbbi.web.id/kepuasan>
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. 1993. *Tarif dan pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit umum vertikal bagi peserta askes dan anggota keluarganya*, Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional (JKN) dalam sistem jaminan sosial nasional*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015, *Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kotler, P., 2002, *Manajemen Pemasaran* edisi millenium II, Jakarta: Penerbit Prenhalindo, h. 48-51.
- Lizarmi F, 2000, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh, *Tesis*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Lumenta B, 1989, *Pelayanan medis, citra konflik dan harapan, tinjauan fenomena sosial*, Yogyakarta: Kanisius.
- Makassau, K., 2012, Efektifitas dan efisiensi pemanfaatan dana operasional kesehatan dan penerapan metode analytic hierarchy process, *Jurnal kesehatan Indonesia*, 1(1)36-41.
- Malhotra, 1999, *Marketing research*, Boston: Prentice-Hall, h.42.
- Marsuli, Ali Ghufon Mukti dan Adi Utarini, 2005, *Mutu pelayanan pasien peserta askes dan umum di instalasi rawat jalan RSUD Dr. M. Yunus Propinsi Bengkulu*.
- Mohammed, Shafii, 2011, Understanding client satisfaction with a health insurance scheme in Nigeria: factor and enrollees experiances, *Journal BioMed*,5(4): 122-125.
- Mumu, L.J., Kandou, G.D., Doda, D.V., 2013, Analisis faktor-faktor yang berpengaruh dengan kepuasan pasien penyakit dalam RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2): 13-15.
- Nasarudin, M.M., Aniza, I., dan Sulha, A., 2013, Assessing the service quality of physiotherapy services: a cross sectional study at teaching hospitals in Klang Valley. *Malaysian journal of public health medicine*, 13(2): 22-37.
- Noors, Syaifudin, 2013, Analisa kualitas pelayanan untuk mengetahui persepsi dan harapan pelanggan dengan metode service quality, *Naskah publikasi*, UMS.
- Notoatmojo, S., 2012, *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan edisi revisi*, Jakarta: Rineka Cipta, h.45-48.
- Octavia, A., Suswitaroza, Anwar, P.A., 2012, *Analisis kepuasan pasien rawat inap bangsal jantung di RSUD Raden Mattaher Jambi*, *Jurnal Manajemen Jambi* 1(1):11-14.

- Peraturan Pemerintah RI nomor 69 tahun 1991, tentang *Pemeliharaan kesehatan pegawai negeri sipil, penerima pensiun, perintis kemerdekaan, beserta keluarganya*, Departemen Kesehatan RI.
- Purba, Radiks, 2007, *Memahami asuransi di Indonesia*, Pustaka binaman pressindo: Jakarta, h.361-363.
- Rahman, Arip, 2006, *Analisis kepuasan pasien rawat inap di RS Islam Tasikmalaya*, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Rahman, R., dan Kutubi, S.S., 2013, Assessment of service quality dimensions in healthcare industry a study on patient's satisfaction with bangladeshi private hospitals, *Int Jour of Business and Management Invention* 2(4): 59-67.
- Rama M., 2011, A study on the satisfaction of patients with reference to hospital service. *International journal of business economic and management research* 1(3): 107-109.
- Rashid, Al Abri dan Amina, Al Balushi, 2014, Patients satsifaction survey as a tool toward quality improvement, *Journal Nurse care* 2(3): 14-17.
- Retnowati, Noor Anggraini, 2010, *Hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan kesediaan melakukan tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) di Surakarta*, Tesis, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- RSGM Prof. Soedomo, 2005, *Standar pelayanan medis dan operasional*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, h.3.
- Rustiana, Eunike R, 2005, *Psikologi kesehatan*, Senarang: Universitas Negeri  
Senarang Press, h. 44-47.
- Sangadji, 2013, *Perilaku konsumen pendekatan praktis disertai himpunan jurnal penelitian*, Yogyakarta: Andi, h. 72-74.
- Saragih, 2010, Hubungan antara usia, jenis kelamin, dan masa kerja dengan kepuasan kerja karyawan pelaksana pada PT. Perkebunan Nusantara IV Medan, Tesis, USU.
- Sari, Elsi Kartika, 2008, *Hukum dalam ekonomi*, Jakarta: Gramedia, h. 88.
- Sarwono, S., 1993. *Sosiologi kesehatan beberapa konsep beserta aplikasinya*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, h.78-80.

- Saryono, 2011, *Metodologi penelitian kesehatan* edisi Ke-4, Yogyakarta: Mitra Candekia.
- Sayed, H.Y., H.A., Mohamed, dan E.E. Mohamed, 2013, Patients' perception as indicators of quality of nursing service provided at al noor specialist hospital at Makkah Al Moukarramah, KSA, *J Am Sci* 9(5): 71-78.
- Siahaan, Hinsa, 2009, *Manajemen resiko pada perusahaan dan asuransi*, Jakarta: Gramedia, h. 59-60.
- Situmpol, Juliani, 2012, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan peserta askes sosial terhadap pelayanan askes center di RS. Depati Hamzah Pangkalpinang, *Tesis*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Suryono, A., 2000, Asuransi kesehatan berdasarkan undang-undang Nomor 3 Tahun 1992, *Jurnal Dinamika Hukum*, 9(3): 19-22.
- Susanti, 2014, *Pengaruh sistem pembiayaan terhadap kepuasan pelayanan kesehatan primer*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, h.4-5.
- Susmaneli, H. Dan Triana, A., 2014, Dimensi mutu pelayanan kebidanan terhadap kepuasan pasien program Jampersal, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(8): 419-420.
- Tina, J, 2007, *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*, Jakarta: Rineka Cipta, h. 58-61.
- Tjiptono, F., 1997. *Manajemen jasa*, Yogyakarta: Andi Offset, h.45.
- Tjiptono dan Chandra, 2005, *Service, quality, and satisfaction*, Yogyakarta: Andi Offset, h.38-40.
- Tjiptono, F., 2014, *Pemasaran jasa dan prinsip, penerapan, dan penelitian*, Yogyakarta: Andi Offset, h. 265-346.
- Wijono, Djoko, 2008, *Manajemen puskesmas kebijakan dan strategi*, Surabaya: Duta Prima Airlangga, h.32.
- Yulinda Fentri Tura dan Kristiani, 2006, *Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan balai pengobatan umum puskesmas dengan kunjungan tinggi dan kunjungan rendah di Kota Jambi*, Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Yogyakarta. UGM.

Zeithaml, V.A., Parasuraman,A., dan Berry, L.L., 1985, A conceptual model of service quality and its *implications* for future research, *Journal of marketing*, 49(4):41-50.





**LAMPIRAN I : KUESIONER**

Kuesioner untuk penelitian kepuasan pasien di RSGM Prof. Soedomo

Bapak/Ibu yang terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Magister Manajemen Universitas Terbuka, yang sedang menyelesaikan tugas akhir tesis. Dalam rangka mengumpulkan data, saya memohon kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini. Hasil dari kuesioner ini sepenuhnya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jawaban kuesioner ini akan terjamin kerahasiaannya, oleh karena itu Bapak/Ibu tidak perlu menuliskan nama. Mengingat keberhasilan penelitian ini akan sangat tergantung kepada kelengkapan jawaban, dimohon dengan sangat agar kiranya jawaban dapat diberikan selengkap mungkin. Kejujuran serta kesungguhan Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini akan sangat berarti dan sangat saya hargai.

Atas kesediaan serta kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Stefanus Siswoyo



Jenis Kelamin :

- (     ) Pria  
(     ) Wanita

Umur Anda saat ini :

- (     ) 17-24 tahun  
(     ) 25-34 tahun  
(     ) 35-49 tahun  
(     ) 50-64 tahun  
(     ) 65 tahun ke atas

Pendidikan akhir yang Anda miliki :

- (     ) SD  
(     ) SLTP  
(     ) SMA  
(     ) DIPLOMA  
(     ) S1  
(     ) S2  
(     ) S3

Lama Anda dirawat di rumah sakit ini :

- (     ) kurang dari 3 hari  
(     ) 3-6 hari  
(     ) 7-15 hari  
(     ) di atas 15 hari

Pekerjaan Anda saat ini :

- (     ) Pelajar/Mahasiswa  
(     ) Pegawai Negeri  
(     ) Pegawai Swasta  
(     ) Buruh  
(     ) Pedagang  
(     ) Tidak bekerja  
(     ) Lain-lain, sebutkan :

Pendapatan

- (     ) <500.000  
(     ) 500.001 – 1.000.000  
(     ) 1.000.001 – 1.500.000  
(     ) 1.500.001 – 2.000.000  
(     ) >2.000.000

Sistem pembiayaan

- (     ) Umum  
(     ) Askes

Keterangan cara pengisian :

Berilah tanda (X) untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan kenyataan yang diterima dalam pelayanan, pada kolom :

1. Sangat tidak puas
2. Tidak puas
3. Cukup puas
4. Puas
5. Sangat puas



Berilah tanda (X) untuk setiap pernyataan ini tentang "HARAPAN" terhadap Rumah Sakit berdasarkan seberapa penting pernyataan itu bagi Anda :

1. Sangat tidak penting
2. Tidak penting
3. Cukup penting
4. Penting
5. Sangat penting

NO	PERNYATAAN	KENYATAAN					HARAPAN				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
A	TANGIBLES/NYATA										
1	Bangunan RS terlihat indah dan bersih.										
2	RS memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, WC dan air.										
3	Ruangan di RS memiliki peralatan yang lengkap.										
4	Tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi dan bersih.										
5	RS memiliki papan petunjuk yang jelas										
		KENYATAAN					HARAPAN				
B	EMPATHY/EMPATI	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	Tenaga medis memberikan pelayanan dengan sabar										
7	Tenaga medis dan petugas lainnya memberikan empati kepada pasien										
8	Tenaga medis menunjukkan keramahannya										
9	Tenaga medis menenjukan kepeduliannya										
10	Tenaga medis mengedukasi untuk kebaikan pasien										
		KENYATAAN					HARAPAN				
C	RELIABILITY/KEANDALAN	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11	Tenaga medis memberikan pelayanan teliti, hati-hati dan tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan.										
12	Tenaga medis dan petugas lainnya, membantu jika ada permasalahan pasien.										
13	Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawatan dan cara minum obat.										
14	Tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan.										
15	Tenaga medis menerangkan tindakan yang dilakukan.										
		KENYATAAN					HARAPAN				
D	RESPONSIVENESS/KETANGGAPAN	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16	Tenaga medis bersedia menanggapi keluhan.										
17	Perawat tanggap melayani pasien.										
18	Tenaga medis menerima dan melayani dengan baik.										
19	Tenaga medis melakukan tindakan secara tepat dan cepat.										
20	Tenaga medis melakukan tindakan sesuai prosedur.										

E	ASSURANCE/KEPASTIAN	KENYATAAN					HARAPAN					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
21	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa penyakit anda cukup baik, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan.											
22	Tenaga medis menyediakan obat-obatan/ alat-alat medis yang lengkap.											
23	Tenaga medis bersifat cekatan serta menghargai pasien.											
24	Dokter melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman.											
25	Tenaga medis mempunyai catatan medis pasien.											

Keterangan:

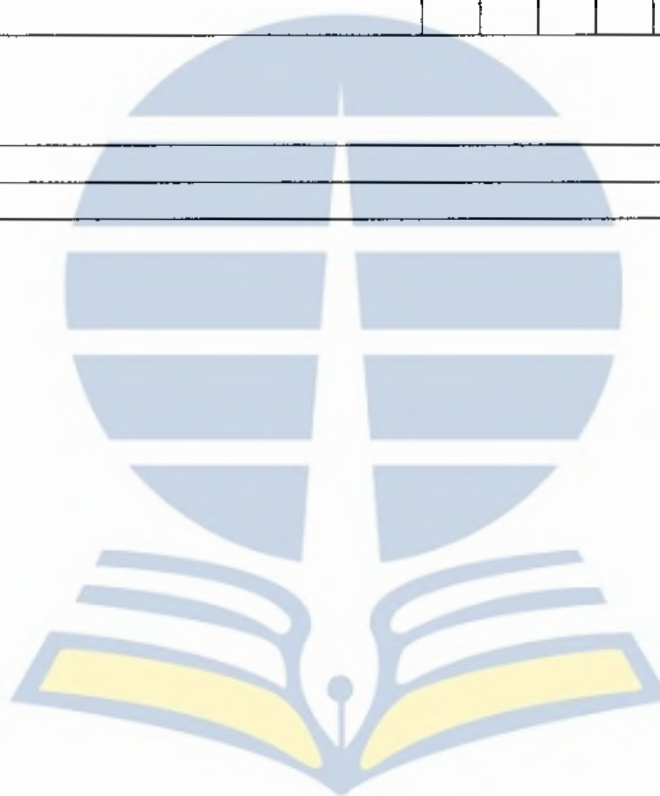
---



---



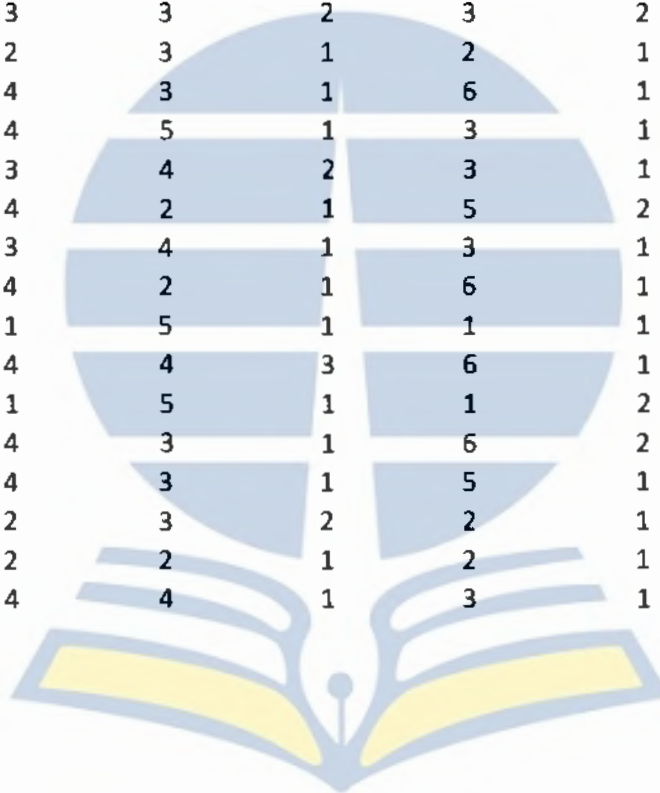
---



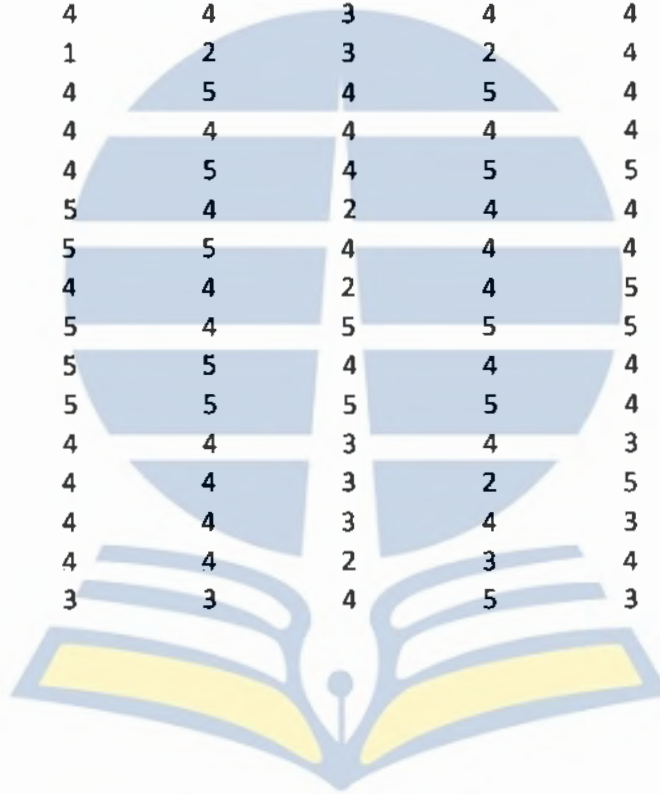
## LAMPIRAN 2 : TABULASI DATA



No	Gender	Umur	Pendidikan	Lama rawat	Pekerjaan	Pembiayaan	t1	t2
1	2	3	3	1	3	1	4	2
2	2	3	3	2	3	2	4	4
3	1	2	2	1	2	1	1	4
4	1	2	3	1	2	1	4	4
5	2	3	3	1	3	1	4	3
6	1	2	3	2	2	1	5	3
7	1	3	3	1	3	2	4	4
8	2	1	4	1	1	2	4	3
9	1	2	2	2	2	1	2	2
10	2	1	2	1	1	2	2	4
11	1	3	3	1	3	1	4	4
12	1	1	3	1	1	1	2	5
13	2	4	4	1	6	2	4	4
14	1	4	1	3	3	2	2	2
15	2	3	3	2	3	2	5	4
16	1	2	3	1	2	1	3	5
17	2	4	3	1	6	1	3	4
18	1	4	5	1	3	1	4	4
19	1	3	4	2	3	1	4	4
20	1	4	2	1	5	2	4	5
21	2	3	4	1	3	1	4	4
22	2	4	2	1	6	1	4	4
23	1	1	5	1	1	1	3	4
24	2	4	4	3	6	1	3	4
25	1	1	5	1	1	2	3	5
26	2	4	3	1	6	2	2	4
27	1	4	3	1	5	1	5	5
28	2	2	3	2	2	1	3	4
29	1	2	2	1	2	1	4	4
30	1	4	4	1	3	1	3	3



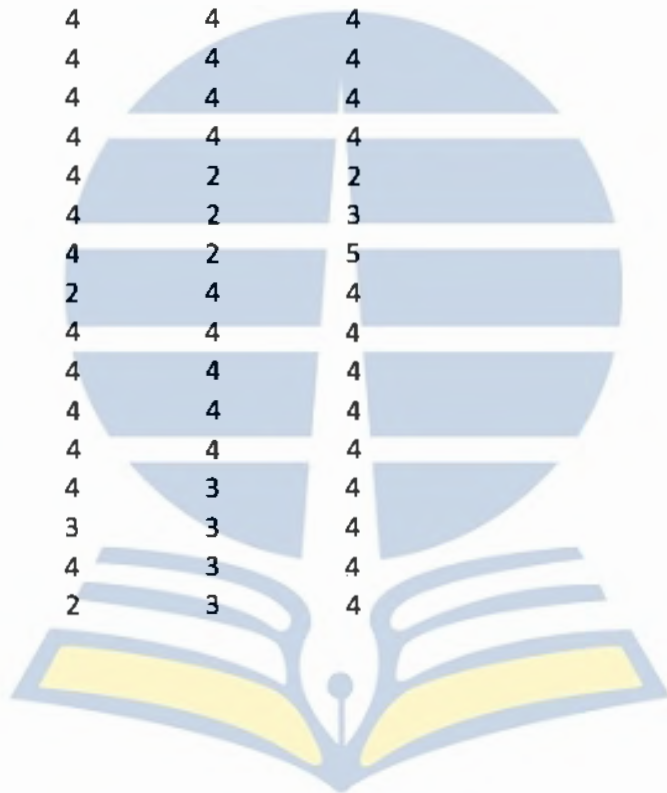
t3	t4	t5	e1	e2	e3	e4	e5	r11	
4	4	4	5	4	3	4	4	3	4
4	4	4	4	2	3	4	3	4	4
4	1	1	1	1	2	4	3	4	4
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	4	3	4	4	3	4	3	4	4
4	4	3	4	4	3	4	3	3	4
4	4	3	4	4	3	4	3	4	4
4	3	5	4	4	4	5	4	4	4
2	1	3	2	2	2	2	3	4	1
4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	5	5	5	5	3	4	5	5	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	1	1	2	1	3	3	3	3	4
4	4	4	4	4	3	4	4	5	2
5	5	1	2	3	2	4	4	2	1
5	3	4	5	4	5	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	4	5	4	5	5	4	4	4
4	5	5	4	2	4	4	4	4	5
4	4	5	5	4	4	4	4	4	5
4	4	4	4	2	4	5	4	4	4
4	4	5	4	5	5	5	5	5	5
4	4	5	5	4	4	4	4	4	5
5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
5	4	4	4	3	4	3	4	4	4
4	4	4	4	3	2	5	5	5	5
4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
4	4	4	4	2	3	4	3	3	4
3	3	3	3	4	5	3	4	4	5



r12	r13	r14	r15	rs1	rs2	rs3	rs4	rs5	
4	4	4	4	4	3	3	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
4	4	5	5	5	5	2	4	3	2
2	2	4	4	4	5	2	4	4	2
4	4	4	5	4	4	4	3	4	3
4	4	4	4	4	4	2	4	3	2
4	4	4	5	4	4	2	4	3	3
3	2	4	5	5	2	2	4	4	1
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	4	4	4	4	4	4	4	5
3	3	3	4	4	4	2	4	4	3
4	4	1	4	5	5	5	4	3	5
3	3	3	4	4	4	2	4	4	4
3	1	1	5	4	4	5	4	4	4
2	3	3	4	4	4	4	4	4	3
2	2	2	4	4	2	3	4	3	2
4	5	5	4	4	4	5	4	5	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	4	4	4	5	4	4	5	4
5	5	4	5	4	4	5	5	4	4
4	5	4	5	5	4	5	5	5	4
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
5	4	5	5	5	5	5	4	4	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	1	5	4	4	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	5	5	4	4	4	3	3	4
3	3	4	4	4	3	2	4	4	2
3	2	4	4	4	3	2	3	3	2
4	4	5	3	4	4	4	5	3	4



a1	a2	a3	a4	a5
5	5	4	4	4
3	5	4	5	5
4	4	4	3	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
4	3	2	4	4
4	4	4	4	4
4	5	4	2	5
2	2	1	2	2
4	4	4	4	4
4	5	4	4	4
1	1	1	1	1
4	5	4	4	4
1	5	4	3	3
3	5	4	4	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
3	5	4	4	4
4	5	4	2	2
3	3	4	2	3
4	5	4	2	5
4	3	2	4	4
4	5	4	4	4
5	5	4	4	4
4	5	4	4	4
5	5	4	4	4
4	4	4	3	4
2	4	3	3	4
4	4	4	3	4
4	3	2	3	4



No	Gender	Umur	Kategori umur	Pendidikan	Lama rawat	Pekerjaan	Pembiayaan
1	Wanita	40	35-49 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
2	Wanita	37	35-49 th	SMA	3-6 hr	Pegawai Swasta	Umum
3	Pria	25	25-34 th	S1	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
4	Pria	32	25-34 th	S1	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
5	Wanita	42	35-49 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
6	Pria	25	25-34 th	S1	3-6 hr	Pegawai Negeri	Askes
7	Pria	40	35-49 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
8	Wanita	23	17-24 th	SMA	<3 hr	Pelajar/Mahasiswa	Umum
9	Pria	26	25-34 th	SMP	3-6 hr	Pedagang	Askes
10	Wanita	20	17-24 th	SMP	<3 hr	Tidak bekerja	Umum
11	Pria	44	35-49 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Askes
12	Pria	24	17-24 th	SMA	<3 hr	Pelajar/Mahasiswa	Umum
13	Wanita	50	50-64 th	SMP	<3 hr	Tidak bekerja	Umum
14	Pria	42	35-49 th	SD	7-15 hr	Pegawai Swasta	Askes
15	Wanita	45	35-49 th	SMA	3-6 hr	Pegawai Swasta	Askes
16	Pria	25	25-34 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Askes
17	Wanita	56	50-64 th	SMA	<3 hr	Tidak bekerja	Umum
18	Pria	36	35-49 th	S1	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
19	Pria	38	35-49 th	Diploma	3-6 hr	Pegawai Swasta	Umum
20	Pria	50	50-64 th	SMP	<3 hr	Pedagang	Umum
21	Wanita	38	35-49 th	S2	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
22	Wanita	50	50-64 th	SMP	<3 hr	Tidak bekerja	Umum
23	Pria	22	17-24 th	S1	<3 hr	Pelajar/Mahasiswa	Umum
24	Wanita	51	50-64 th	SMP	7-15 hr	Tidak bekerja	Umum
25	Pria	23	17-24 th	S1	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
26	Wanita	50	50-64 th	SMA	<3 hr	Tidak bekerja	Umum
27	Pria	53	50-64 th	S1	<3 hr	Pegawai Negeri	Umum
28	Wanita	30	25-34 th	Diploma	3-6 hr	Pegawai Swasta	Askes
29	Pria	33	25-34 th	S2	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
30	Pria	57	50-64 th	Diploma	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
31	Pria	40	35-49 th	S1	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
32	Wanita	56	50-64 th	SMA	<3 hr	Tidak bekerja	Umum
33	Pria	18	17-24 th	Diploma	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
34	Pria	51	50-64 th	S1	7-15 hr	Pegawai Swasta	Umum
35	Pria	24	17-24 th	SMP	3-6 hr	Pedagang	Umum
36	Wanita	50	50-64 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
37	Wanita	56	50-64 th	SMA	<3 hr	Tidak bekerja	Umum
38	Pria	31	25-34 th	S1	<3 hr	Pelajar/Mahasiswa	Umum
39	Wanita	34	25-34 th	SMA	3-6 hr	Tidak bekerja	Umum
40	Pria	19	17-24 th	SMA	<3 hr	Pelajar/Mahasiswa	Umum
41	Wanita	39	35-49 th	SMA	<3 hr	Tidak bekerja	Umum
42	Pria	49	35-49 th	SMA	<3 hr	Pedagang	Umum
43	Wanita	30	25-34 th	S1	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
44	Pria	34	25-34 th	S1	7-15 hr	Pegawai Negeri	Askes
45	Pria	41	35-49 th	Diploma	<3 hr	Pegawai Swasta	Askes
46	Wanita	30	25-34 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Askes
47	Wanita	32	25-34 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Askes
48	Pria	39	35-49 th	S2	3-6 hr	Pegawai Swasta	Askes



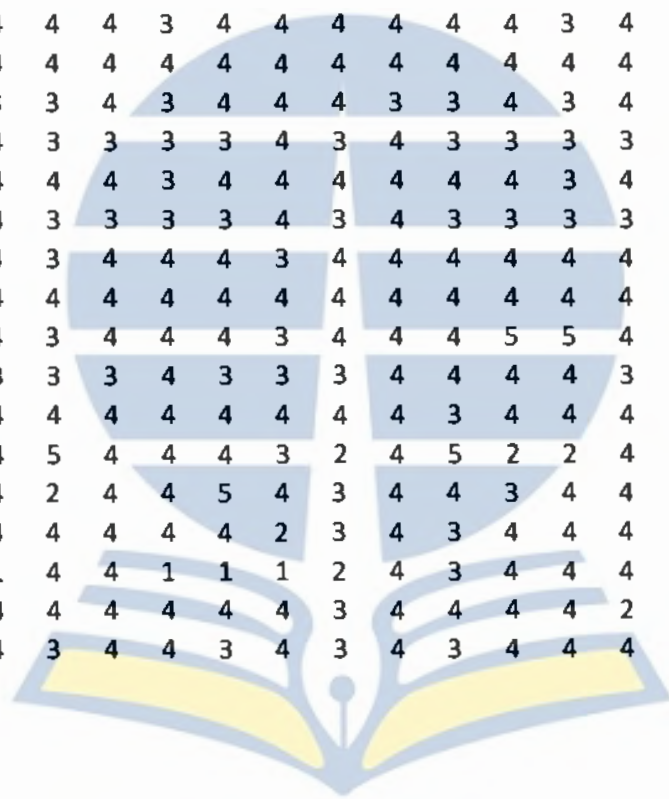
49	Pria	36	35-49 th	S1	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
50	Wanita	60	50-64 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
51	Pria	44	35-49 th	Diploma	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
52	Pria	66	>=65 th	SMA	3-6 hr	Tidak bekerja	Umum
53	Wanita	20	17-24 th	Diploma	<3 hr	Pelajar/Mahasiswa	Umum
54	Pria	40	35-49 th	Diploma	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
55	Wanita	46	35-49 th	SMA	<3 hr	Pelajar/Mahasiswa	Umum
56	Pria	30	25-34 th	Diploma	3-6 hr	Pegawai Swasta	Umum
57	Pria	36	35-49 th	SMA	<3 hr	Pelajar/Mahasiswa	Askes
58	Wanita	22	17-24 th	S1	<3 hr	Tidak bekerja	Umum
59	Pria	32	25-34 th	Diploma	3-6 hr	Pegawai Swasta	Askes
60	Wanita	65	>=65 th	S1	<3 hr	Tidak bekerja	Umum
61	Pria	20	17-24 th	Diploma	7-15 hr	Pegawai Swasta	Askes
62	Pria	35	25-34 th	S1	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
63	Wanita	48	35-49 th	S2	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
64	Pria	26	25-34 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
65	Wanita	27	25-34 th	S1	3-6 hr	Pegawai Negeri	Askes
66	Pria	32	25-34 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Askes
67	Wanita	38	35-49 th	SMA	<3 hr	Pelajar/Mahasiswa	Askes
68	Pria	36	35-49 th	Diploma	3-6 hr	Pegawai Negeri	Askes
69	Pria	30	25-34 th	SMA	<3 hr	Pelajar/Mahasiswa	Umum
70	Pria	38	35-49 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum
71	Pria	24	17-24 th	Diploma	7-15 hr	Pelajar/Mahasiswa	Umum
72	Pria	28	25-34 th	SMA	3-6 hr	Pelajar/Mahasiswa	Umum
73	Wanita	53	50-64 th	S2	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
74	Pria	43	35-49 th	Diploma	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
75	Wanita	41	35-49 th	S1	<3 hr	Pegawai Swasta	Askes
76	Wanita	33	25-34 th	S2	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
77	Pria	52	50-64 th	S3	<3 hr	Pegawai Negeri	Askes
78	Wanita	47	35-49 th	S1	<3 hr	Pegawai Swasta	Askes
79	Pria	29	25-34 th	SMA	<3 hr	Pegawai Swasta	Askes
80	Pria	34	35-49 th	S1	<3 hr	Pegawai Swasta	Umum



## KENYATAAN

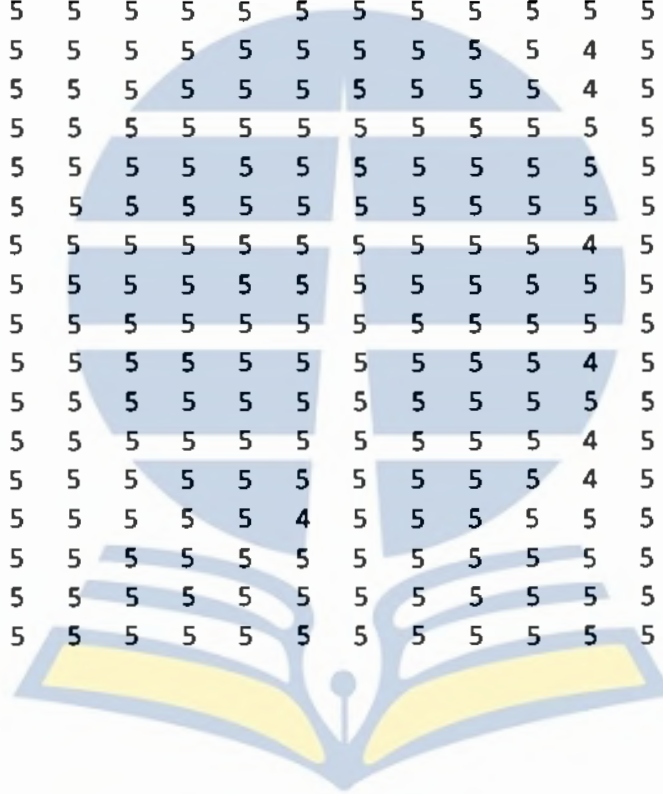
t1	t2	t3	t4	t5	e1	e2	e3	e4	e5	rl1	rl2	rl3	rl4	rl5	rs1	rs2	rs3	rs4	rs5	a1	a2	a3	
4	2	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	5	5	4	
4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4
1	4	4	1	1	1	2	4	3	4	4	4	4	5	5	5	2	4	3	2	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	5	2	4	4	2	4	4	4	
4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	
5	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	4	3	2	
4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	2	4	3	3	4	4	4	
4	3	4	3	5	4	4	5	4	4	4	3	2	4	5	2	2	4	4	1	4	5	4	
2	2	2	1	3	2	2	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	3	4	5	4	
2	5	4	5	5	5	3	4	5	5	3	4	4	1	4	5	5	4	3	5	1	1	1	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	5	4	
2	2	2	1	1	2	1	3	3	3	4	3	1	1	5	4	5	4	4	4	1	5	4	
5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	5	4	
3	5	5	5	1	2	3	2	4	2	1	2	2	2	4	2	3	4	3	2	4	4	4	
3	4	5	3	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	
4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	
4	5	4	5	5	4	2	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	3	3	4	
4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	
4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	2	
3	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	
3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	
3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	4	1	5	4	5	5	5	5	4	5	4	
2	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	
5	5	4	4	4	4	3	2	5	5	5	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	
3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	2	2	4	3	
4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	3	2	4	4	3	2	3	3	2	4	4	4	
3	3	3	3	3	3	4	5	3	4	5	4	4	5	3	4	4	5	3	4	4	3	2	
4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	
3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	
4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	
4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	5	3	4	5	4	
4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
4	5	5	3	4	4	1	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5	3	
3	3	3	4	3	1	1	5	4	5	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
4	5	4	2	5	4	3	4	3	5	4	4	5	4	4	4	3	2	4	5	2	2	4	
2	2	4	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	
4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	
4	5	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	5	2	4	
4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	
4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	

4 5 4 3 3 4 4 4 4 4 4 3 4 3 4 4 4 4 4 5 4 2 4  
 3 5 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4 5 4 4 4 3 2 4 5 2 2 4  
 4 4 4 4 4 4 3 3 3 4 4 4 4 4 4 3 3 3 4 4 4 4  
 4 4 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4 4  
 3 5 4 4 4 4 5 4 4 4 3 5 4 4 4 4 5 4 4 4 3 5 4  
 4 5 4 2 2 2 4 4 3 4 4 4 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4  
 3 3 4 2 3 5 4 4 4 4 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4 4 4 4  
 4 5 4 2 5 2 4 4 3 4 4 4 3 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4  
 4 3 2 4 4 5 4 3 3 3 4 3 3 3 4 4 4 3 3 3 4 4 3  
 4 5 4 4 4 3 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 3 4  
 5 5 4 4 4 5 4 4 5 4 4 4 3 2 4 5 4 4 3 2 4 4 4  
 4 5 4 4 4 4 3 3 4 4 4 4 4 3 3 4 4 4 4 4 5 4 4  
 5 5 4 4 4 2 4 4 2 2 4 3 2 4 4 2 2 4 3 5 5 4 4  
 4 4 4 4 3 2 3 3 2 4 4 4 2 3 3 2 4 4 4 4 4 4 4  
 4 4 4 4 3 4 5 3 4 4 3 2 4 5 3 4 4 3 2 4 4 4 4  
 4 4 4 4 2 4 4 4 3 4 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4 4 4 4  
 3 3 3 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 3 3 3 3  
 4 4 4 3 4 3 3 4 3 4 4 4 3 3 4 3 3 4 3 4 4 4 3  
 4 4 4 4 4 4 3 3 3 3 4 3 4 3 3 3 3 4 3 4 4 4 4  
 4 4 4 3 4 4 3 4 4 4 3 4 4 4 4 4 4 3 4 4 4 3 4  
 4 4 5 4  
 4 4 2 2 4 4 3 4 4 4 3 4 4 4 5 5 4 3 4 4 4 3 4  
 4 4 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 4 4 4 3 3 3 4 3 3 3  
 5 3 4 4 1 4 4 4 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4  
 4 4 3 3 3 4 5 4 4 4 3 2 4 5 2 2 4 5 4 4 4 3 2  
 4 5 4 4 4 4 2 4 4 5 4 3 4 4 3 4 4 4 4 4 3 3 4  
 4 5 4 3 3 4 4 4 4 4 2 3 4 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4  
 3 5 4 4 4 1 4 4 1 1 1 2 4 3 4 4 4 4 5 5 5 2 4  
 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4 2 2 4 4 5 2 4  
 4 4 4 4 4 4 3 4 4 3 4 3 4 3 4 4 4 4 5 4 4 3



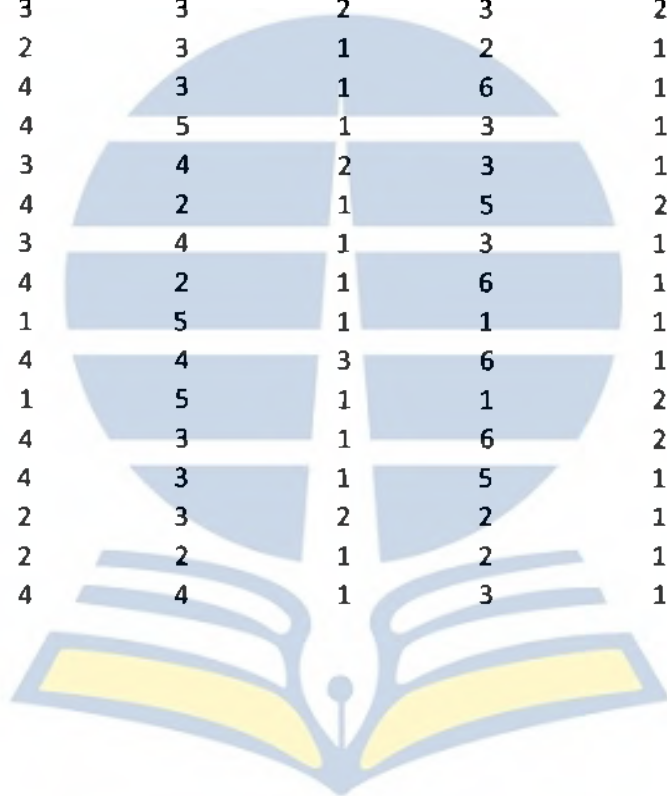
HARAPAN																						
a4	a5	Total	t1	t2	t3	t4	t5	e1	e2	e3	e4	e5	r1	r2	r3	r4	r5	rs1	rs2	rs3	rs4	rs5
4	4	96	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
5	5	97	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	92	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	87	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
2	5	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	2	50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
4	4	94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
1	1	86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	4	96	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
4	4	94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
4	4	77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	105	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
2	2	105	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
2	3	102	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
2	5	108	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
4	4	97	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5
4	4	112	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	4	104	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	4	109	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	99	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	101	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
3	4	86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
3	4	85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	4	100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
3	4	93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
3	3	94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
4	4	100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
3	4	94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	1	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	2	53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	2	90	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	2	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

3	3	94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	1	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	98	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	102	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
3	4	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	98	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	98	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	90	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
3	3	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	4	92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	4	90	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	96	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	4	101	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	3	95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	3	95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	3	94	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	2	83	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	2	92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

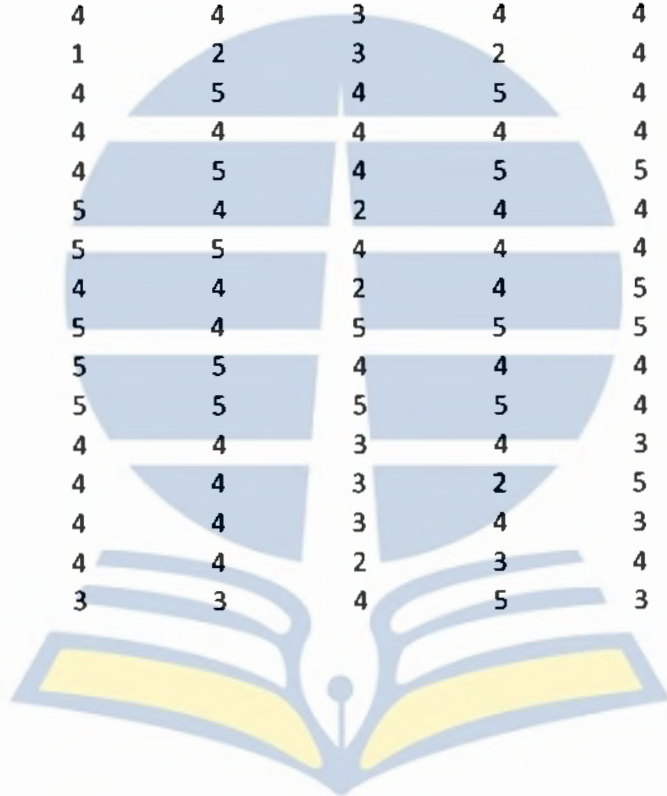




No	Gender	Umur	Pendidikan	Lama rawat	Pekerjaan	Pembiayaan	t1	t2	
1	2	3	3	1	3	1	4	2	
2	2	3	3	2	3	2	4	4	
3	1	2	2	1	2	1	1	4	
4	1	2	3	1	2	1	4	4	
5	2	3	3	1	3	1	4	3	
6	1	2	3	2	2	1	5	3	
7	1	3	3	1	3	2	4	4	
8	2	1	4	1	1	2	4	3	
9	1	2	2	2	2	1	2	2	
10	2	1	2	1	1	2	2	4	
11	1	3	3	1	3	1	4	4	
12	1	1	3	1	1	1	2	5	
13	2	4	4	1	6	2	4	4	
14	1	4	1	3	3	2	2	2	
15	2	3	3	2	3	2	5	4	
16	1	2	3	1	2	1	3	5	
17	2	4	3	1	6	1	3	4	
18	1	4	5	1	3	1	4	4	
19	1	3	4	2	3	1	4	4	
20	1	4	2	1	5	2	4	5	
21	2	3	4	1	3	1	4	4	
22	2	4	2	1	6	1	4	4	
23	1	1	5	1	1	1	3	4	
24	2	4	4	3	6	1	3	4	
25	1	1	5	1	1	2	3	5	
26	2	4	3	1	6	2	2	4	
27	1	4	3	1	5	1	5	5	
28	2	2	3	2	2	1	3	4	
29	1	2	2	1	2	1	4	4	
30	1	4	4	1	3	1	3	3	

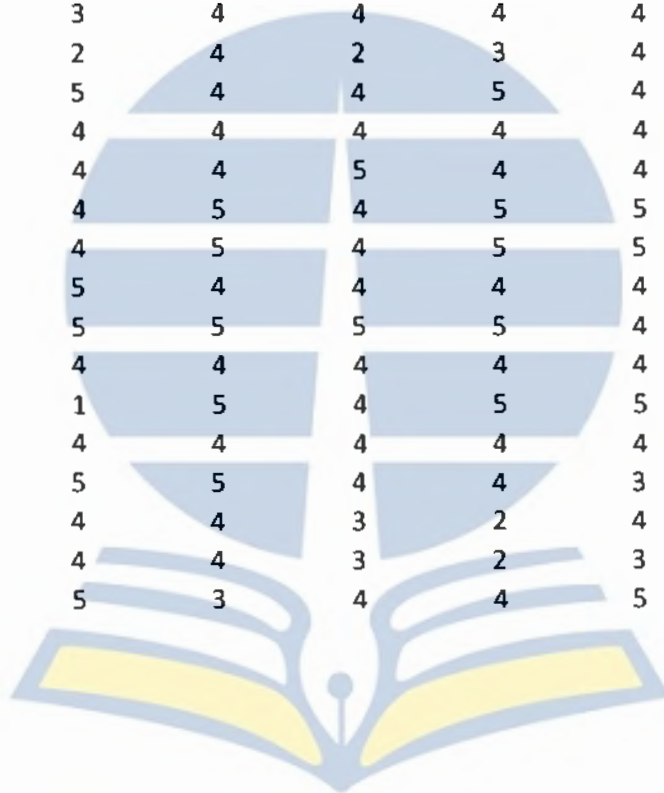


t3	t4	t5	e1	e2	e3	e4	e5	rl1	
4	4	4	5	4	3	4	4	3	4
4	4	4	4	2	3	4	3	4	4
4	1	1	1	1	2	4	3	4	4
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	4	3	4	4	3	4	3	4	4
4	4	3	4	4	3	3	3	3	4
4	4	3	4	4	3	4	3	4	4
4	3	5	4	4	4	5	4	4	4
2	1	3	2	2	2	2	3	4	1
4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	5	5	5	5	3	4	5	5	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	1	1	2	1	3	3	3	3	4
4	4	4	4	4	3	4	4	5	2
5	5	1	2	3	2	4	2	2	1
5	3	4	5	4	5	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	4	5	4	5	5	4	4	4
4	5	5	4	2	4	4	4	4	5
4	4	5	5	4	4	4	4	4	5
4	4	4	4	2	4	5	4	4	4
4	4	5	4	5	5	5	5	5	5
4	4	5	5	4	4	4	4	4	5
5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
5	4	4	4	3	4	3	3	4	4
4	4	4	4	3	2	5	5	5	5
4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
4	4	4	4	2	3	4	3	3	4
3	3	3	3	4	5	3	4	4	5





r12	r13	r14	r15	rs1	rs2	rs3	rs4	rs5	
4	4	4	4	4	3	3	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
4	4	5	5	5	2	4	3	2	
2	2	4	4	5	2	4	4	2	
4	4	4	5	4	4	3	4	3	
4	4	4	4	4	2	4	3	2	
4	4	4	5	4	2	4	3	3	
3	2	4	5	2	2	4	4	1	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	4	4	4	4	4	4	5	
3	3	3	4	4	2	4	4	3	
4	4	1	4	5	5	4	3	5	
3	3	3	4	4	2	4	4	4	
3	1	1	5	4	5	4	4	4	
2	3	3	4	4	4	4	4	3	
2	2	2	4	2	3	4	3	2	
4	5	5	4	4	5	4	5	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	5	4	4	5	4	4	5	4	
5	5	4	5	4	5	5	4	4	
4	5	4	5	4	5	5	5	4	
4	4	5	4	4	4	4	4	4	
5	4	5	5	5	5	5	4	5	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	4	1	5	4	5	5	5	5	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	5	5	4	4	3	3	4	
3	3	4	4	3	2	4	4	2	
3	2	4	4	3	2	3	3	2	
4	4	5	3	4	4	5	3	4	

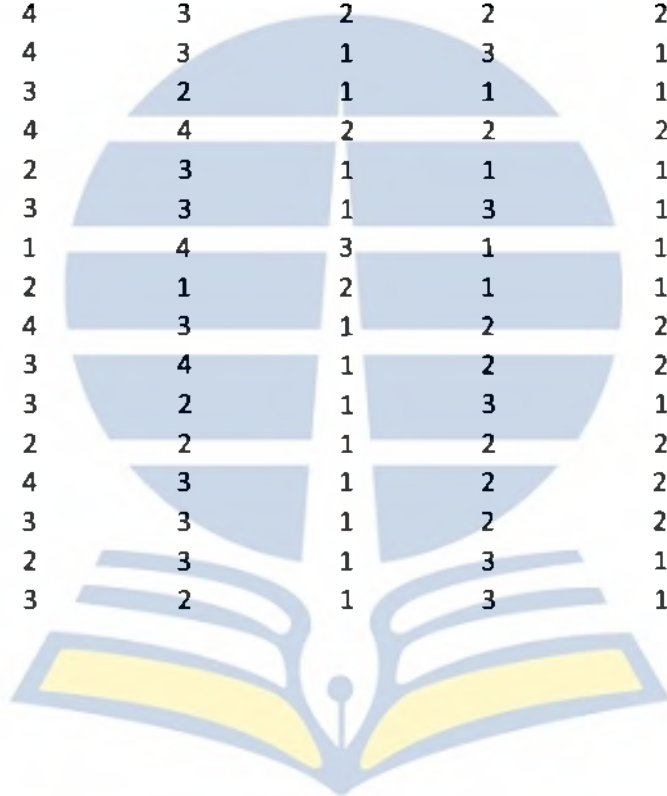


a1	a2	a3	a4	a5
5	5	4	4	4
3	5	4	5	5
4	4	4	3	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
4	3	2	4	4
4	4	4	4	4
4	5	4	2	5
2	2	1	2	2
4	4	4	4	4
4	5	4	4	4
1	1	1	1	1
4	5	4	4	4
1	5	4	3	3
3	5	4	4	4
4	4	4	4	4
4	4	4	4	4
3	5	4	4	4
4	5	4	2	2
3	3	4	2	3
4	5	4	2	5
4	3	2	4	4
4	5	4	4	4
5	5	4	4	4
4	5	4	4	4
5	5	4	4	4
4	4	4	3	4
2	4	3	3	4
4	4	4	3	4
4	3	2	3	4



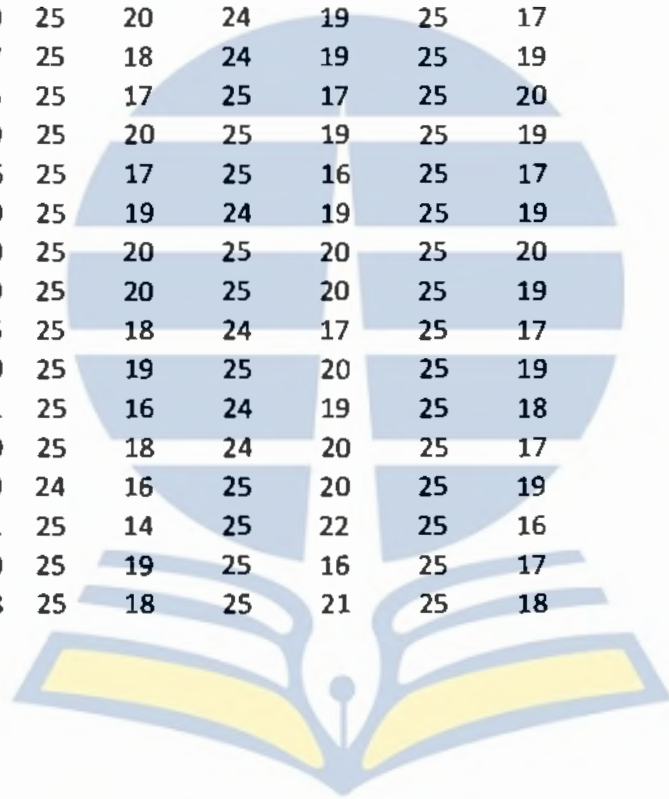
No	Gender	Umur	Pendidikan	Lama rawat	Pekerjaan	Pembiayaan	Kenyataan
1	2	3	3	1	3	1	96
2	2	3	3	2	3	1	97
3	1	2	2	1	2	2	82
4	1	2	3	1	2	2	92
5	2	3	3	1	3	1	95
6	1	2	3	2	2	2	87
7	1	3	3	1	3	1	94
8	2	1	4	1	1	1	91
9	1	2	2	2	2	2	50
10	2	1	2	1	1	1	93
11	1	3	3	1	3	1	94
12	1	1	3	1	1	1	86
13	2	4	4	1	6	1	96
14	1	4	1	3	3	1	71
15	2	3	3	2	3	1	94
16	1	2	3	1	2	2	77
17	2	4	3	1	6	1	105
18	1	4	5	1	3	1	100
19	1	3	4	2	3	1	105
20	1	4	2	1	5	1	102
21	2	3	4	1	3	1	108
22	2	4	2	1	6	1	97
23	1	1	5	1	1	1	112
24	2	4	4	3	6	1	104
25	1	1	5	1	1	1	109
26	2	4	3	1	6	1	99
27	1	4	3	1	5	1	101
28	2	2	3	2	2	2	86
29	1	2	2	1	2	2	85
30	1	4	4	1	3	1	91
31	1	3	3	1	2	2	95
32	2	4	3	1	6	1	100
33	1	1	4	1	3	1	91
34	1	4	2	3	3	1	86
35	1	1	2	2	5	1	93
36	2	4	3	1	3	1	94
37	2	4	3	1	6	1	92
38	1	2	5	1	1	1	92
39	2	2	4	2	6	1	100
40	1	4	2	1	1	1	92
41	2	3	3	1	6	1	85
42	1	3	3	1	5	1	94
43	2	2	3	1	2	2	91
44	1	2	2	3	2	2	53
45	1	3	4	1	3	1	93
46	2	2	3	1	3	1	90
47	2	4	3	1	3	1	95
48	1	4	2	2	2	2	91
49	1	3	3	1	2	2	94

50	2	4	3	1	3	1	91
51	1	3	3	1	2	2	94
52	1	5	3	2	3	1	98
53	2	4	4	1	1	1	102
54	1	4	1	1	2	2	91
55	2	3	3	1	1	1	95
56	1	2	4	2	3	1	94
57	1	3	2	1	1	1	86
58	2	1	5	1	6	1	98
59	1	2	4	2	3	1	100
60	2	5	5	1	3	1	98
61	1	4	4	3	3	1	90
62	1	4	2	1	2	2	86
63	2	3	2	1	2	2	91
64	1	2	3	1	3	1	94
65	2	4	3	2	2	2	92
66	1	4	3	1	3	1	92
67	2	3	2	1	1	1	90
68	1	4	4	2	2	2	96
69	1	2	3	1	1	1	82
70	1	3	3	1	3	1	95
71	1	1	4	3	1	1	101
72	1	2	1	2	1	1	94
73	2	4	3	1	2	2	85
74	1	3	4	1	2	2	95
75	2	3	2	1	3	1	91
76	2	2	2	1	2	2	95
77	1	4	3	1	2	2	94
78	2	3	3	1	2	2	83
79	1	2	3	1	3	1	92
80	1	3	2	1	3	1	95



Harapan	t	t	e	e	rl	rl	rs	rs	a	a	
124	19	25	18	25	20	24	17	25	22	25	25
125	20	25	16	25	20	25	19	25	22	25	25
125	11	25	14	25	22	25	16	25	19	25	25
124	20	25	19	24	16	25	17	25	20	25	25
125	18	25	18	25	21	25	18	25	20	25	25
124	19	25	16	24	20	25	15	25	17	25	25
124	19	25	18	25	21	24	16	25	20	25	25
125	19	25	21	25	18	25	13	25	20	25	25
125	10	25	13	25	8	25	10	25	9	25	25
124	18	25	18	25	16	24	21	25	20	25	25
125	20	25	19	25	17	25	17	25	21	25	25
124	21	25	22	25	16	24	22	25	5	25	25
125	20	25	20	25	17	25	18	25	21	25	25
124	8	25	12	25	14	24	21	25	16	25	25
123	21	25	20	25	14	23	19	25	20	25	25
125	19	25	13	25	11	25	14	25	20	25	25
125	19	25	22	25	22	25	22	25	20	25	25
124	20	25	20	25	20	24	20	25	20	25	25
124	22	25	23	25	21	24	22	25	17	25	25
124	23	25	18	25	24	24	22	25	15	25	25
124	21	25	21	25	23	24	23	25	20	25	25
121	20	25	19	25	21	21	20	25	17	25	25
124	20	25	24	25	24	24	23	25	21	25	25
124	20	25	21	25	21	24	20	25	22	25	25
125	23	25	24	25	17	25	24	25	21	25	25
124	19	25	18	24	20	25	20	25	22	25	25
124	22	25	19	25	23	24	18	25	19	25	25
124	19	25	18	25	18	24	15	25	16	25	25
125	20	25	16	25	17	25	13	25	19	25	25
125	15	25	19	25	21	25	20	25	16	25	25
124	19	25	19	25	19	24	19	25	19	25	25
125	20	25	20	25	20	25	20	25	20	25	25
125	19	25	20	25	17	25	16	25	19	25	25
124	16	25	18	25	19	24	17	25	16	25	25
124	19	25	17	25	19	24	19	25	19	25	25
125	22	25	20	25	19	25	17	25	16	25	25
125	18	25	18	25	16	25	18	25	22	25	25
124	19	25	16	25	19	24	19	25	19	25	25
125	21	25	19	25	20	25	20	25	20	25	25
125	19	25	16	25	19	25	19	25	19	25	25
124	16	25	16	25	17	24	17	25	19	25	25
125	20	25	17	25	19	25	19	25	19	25	25
125	20	25	19	25	21	25	18	25	13	25	25
125	12	25	10	25	13	25	8	25	10	25	25
125	20	25	18	25	18	25	16	25	21	25	25
125	21	25	17	25	19	25	16	25	17	25	25
125	20	25	18	25	18	25	21	25	18	25	25
125	21	25	19	25	16	25	20	25	15	25	25
125	19	25	20	25	18	25	21	25	16	25	25

125	20	25	19	25	21	25	18	25	13	25
125	20	25	17	25	20	25	17	25	20	25
125	20	25	19	25	20	25	19	25	20	25
124	20	25	21	25	20	24	21	25	20	25
125	17	25	17	25	19	25	19	25	19	25
125	15	25	21	25	20	25	19	25	20	25
125	20	25	17	25	19	25	19	25	19	25
125	17	25	18	25	17	25	17	25	17	25
125	21	25	18	25	20	25	20	25	19	25
125	22	25	22	25	17	25	18	25	21	25
125	21	25	18	25	18	25	20	25	21	25
125	22	25	14	25	17	25	16	25	21	25
124	19	25	14	25	16	24	18	25	19	25
125	19	25	20	25	17	25	17	25	18	25
125	18	25	19	25	20	25	19	25	18	25
124	16	25	20	25	20	24	19	25	17	25
124	19	25	17	25	18	24	19	25	19	25
125	20	25	16	25	17	25	17	25	20	25
125	19	25	19	25	20	25	19	25	19	25
125	16	25	16	25	17	25	16	25	17	25
124	19	25	19	25	19	24	19	25	19	25
125	21	25	20	25	20	25	20	25	20	25
125	16	25	19	25	20	25	20	25	19	25
124	17	25	16	25	18	24	17	25	17	25
125	17	25	20	25	19	25	20	25	19	25
124	17	25	21	25	16	24	19	25	18	25
124	21	25	19	25	18	24	20	25	17	25
124	19	25	20	24	16	25	20	25	19	25
125	20	25	11	25	14	25	22	25	16	25
125	20	25	20	25	19	25	16	25	17	25
125	20	25	18	25	18	25	21	25	18	25



## LAMPIRAN 3 : ANALISIS STATISTIK

### KARAKTERISTIK

kat umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-24 th	12	15,0	15,0	15,0
25-34 th	23	28,8	28,8	43,8
35-49 th	28	35,0	35,0	78,8
50-64 th	15	18,8	18,8	97,5
>=65 th	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	1,3	1,3	1,3
SMP	7	8,8	8,8	10,0
SMA	31	38,8	38,8	48,8
Diploma	14	17,5	17,5	66,3
S1	20	25,0	25,0	91,3
S2	6	7,5	7,5	98,8
S3	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Lama rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <3 hr	59	73,8	73,8	73,8
3-6 hr	15	18,8	18,8	92,5
7-15 hr	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pelajar/Mahasiswa	12	15,0	15,0	15,0
Pegawai Negeri	19	23,8	23,8	38,8
Pegawai Swasta	32	40,0	40,0	78,8
Pedagang	4	5,0	5,0	83,8
Tidak bekerja	13	16,3	18,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Pembiayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Umum	44	55,0	55,0	55,0
Askes	36	45,0	45,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	47	58,8	58,8	58,8
	Wanita	33	41,3	41,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

## DESKRIPTIF

### Statistics

		Kenyataan	Harapan
N	Valid	80	80
	Missing	0	0
Mean		93,71	124,55
Median		94,00	125,00
Std. Deviation		6,491	,654
Minimum		77	121
Maximum		112	125

## UJI NORMALITAS

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kenyataan
N		80
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	93,71
	Std. Deviation	6,491
Most Extreme Differences	Absolute	,088
	Positive	,084
	Negative	-,088
Test Statistic		,088
Asymp. Sig. (2-tailed)		,195 <sup>c</sup>

- a. Test distribution is Normal.  
b. Calculated from data.  
c. Lilliefors Significance Correction.

## ANALISIS BIVARIAT

### T-Test

#### Group Statistics

	Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kenyataan	Umum	44	96,48	6,301	,950
	Askes	36	90,33	4,997	,833

#### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Co Interva Diffe Lower
Kenyataan	Umum								
	Askes								



Kenyataan	Equal variances assumed	1,239	,269	4,753	78	,000	6,144	1,293	3,570
	Equal variances not assumed			4,864	77,938	,000	6,144	1,263	3,629

## T-Test

### Group Statistics

	Gender	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kenyataan	Pria	47	93,23	6,919	1,009
	Wanita	33	94,39	5,863	1,021

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of Difference	
									Lower	Upper
Kenyataan	Equal variances assumed	,250	,619	-,785	78	,435	-1,160	1,478	-4,102	1,782
	Equal variances not assumed			-,808	75,179	,422	-1,160	1,435	-4,019	1,699

## Correlations

### Correlations

		Umur	Pendidikan	Pendapatan	Kenyataan
Umur	Pearson Correlation	1	-,041	,048	,128
	Sig. (2-tailed)		,720	,674	,259
	N	80	80	80	80
Pendidikan	Pearson Correlation	-,041	1	,262	,019
	Sig. (2-tailed)	,720		,019	,864
	N	80	80	80	80
Pendapatan	Pearson Correlation	,048	,262	1	,286
	Sig. (2-tailed)	,674	,019		,010
	N	80	80	80	80
Kenyataan	Pearson Correlation	,128	,019	,286	1
	Sig. (2-tailed)	,259	,864	,010	
	N	80	80	80	80

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

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

### Correlations

		Tangible kenyataan	Emphaty kenyataan	Reliability kenyataan	Resposivenes s kenyataan	Assuranc kenyataan
Tangible kenyataan	Pearson Correlation	1	,482	,332	,374	,288

	Sig. (2-tailed)		,000	,003	,001	,009
	N	80	80	80	80	80
Empathy kenyataan	Pearson Correlation	,482	1	,468	,517	,209
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,063
	N	80	80	80	80	80
Reliability kenyataan	Pearson Correlation	,332	,468	1	,440	,288
	Sig. (2-tailed)	,003	,000		,000	,010
	N	80	80	80	80	80
Resposiveness kenyataan	Pearson Correlation	,374	,517	,440	1	,210
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000		,061
	N	80	80	80	80	80
Assurance kenyataan	Pearson Correlation	,289	,209	,288	,210	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,063	,010	,061	
	N	80	80	80	80	80
Kenyataan	Pearson Correlation	,471	,658	,592	,609	,415
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	80	80	80	80	80

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

## Regression

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pendapatan, Umur, Pembiayaan, Gender, Pendidikan <sup>b</sup>		Enter

a. Dependent Variable: Kenyataan

b. All requested variables entered.

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,603 <sup>a</sup>	,364	,321	5,348

a. Predictors: (Constant), Pendapatan, Umur, Pembiayaan, Gender, Pendidikan

b. Dependent Variable: Kenyataan

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1212,040	5	242,408	8,478	,000 <sup>b</sup>
	Residual	2116,347	74	28,599		
	Total	3328,388	79			

a. Dependent Variable: Kenyataan

b. Predictors: (Constant), Pendapatan, Umur, Pembiayaan, Gender, Pendidikan

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	Collinearity
-------	-----------------------------	---------------------------	---	------	---------------------------------	--------------

	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance
1 (Constant)	95,758	3,629		26,388	,000	88,527	102,989	
Pembiayaan	-7,181	1,290	-,554	-5,565	,000	-9,751	-4,610	,868
Gender	-,472	1,287	-,036	-,367	,715	-3,036	2,092	,891
Umur	,030	,054	,053	,551	,583	-,078	,137	,924
Pendidikan	,585	,537	,111	1,089	,280	-,485	1,655	,834
Pendapatan	2,928E-6	,000	,335	3,427	,001	,000	,000	,899

a. Dependent Variable: Kenyataan

#### Collinearity Diagnostics<sup>a</sup>

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions			
				(Constant)	Pembiayaan	Gender	Umur
1	1	5,593	1,000	,00	,00	,00	,00
	2	,152	6,071	,00	,17	,23	,00
	3	,101	7,441	,01	,14	,00	,00
	4	,073	8,782	,00	,22	,45	,40
	5	,060	9,638	,00	,28	,14	,10
	6	,022	15,963	,99	,19	,17	,20

a. Dependent Variable: Kenyataan

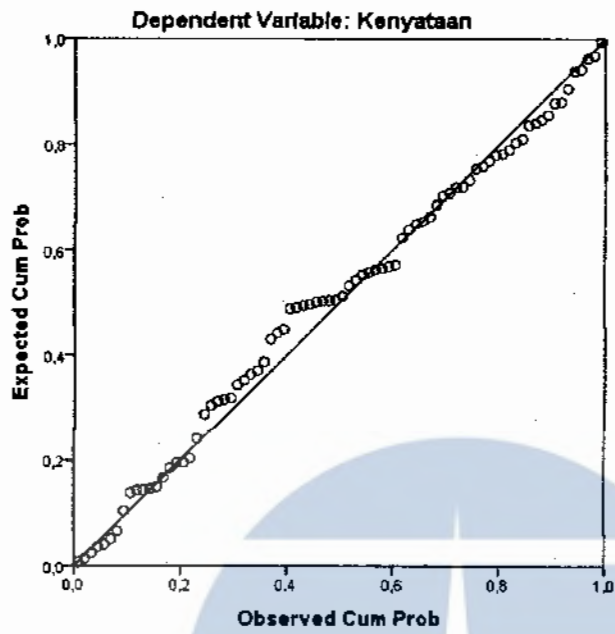
#### Residuals Statistics<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	83,75	101,96	93,71	3,917	80
Std. Predicted Value	-2,543	2,106	,000	1,000	80
Standard Error of Predicted Value	1,005	2,169	1,435	,294	80
Adjusted Predicted Value	83,41	101,77	93,73	3,909	80
Residual	-13,157	13,875	,000	5,176	80
Std. Residual	-2,460	2,595	,000	,968	80
Stud. Residual	-2,546	2,702	-,001	1,007	80
Deleted Residual	-14,090	15,044	-,014	5,603	80
Stud. Deleted Residual	-2,647	2,826	-,003	1,022	80
Mahal. Distance	1,801	12,006	4,938	2,507	80
Cook's Distance	,000	,103	,014	,021	80
Centered Leverage Value	,023	,152	,062	,032	80

a. Dependent Variable: Kenyataan

## Charts

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot

