

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH KEBIJAKAN, PELAYANAN KESEHATAN,
DAN PARTISIPASI MASYARAKAT
TERHADAP KINERJA RSUD SUKAMARA
(Menurut Perspektif Pasien)**



TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh :

A N D E R S O N

NIM: 017981037

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA**

2013

ABSTRAK**PENGARUH KEBIJAKAN, PELAYANAN KESEHATAN,
DAN PARTISIPASI MASYARAKAT TERHADAP KINERJA
RSUD SUKAMARA
(Menurut Perspektif Pasien)**

Anderson
andersonkumpang@yahoo.com
Universitas Terbuka

Kata Kunci : Kebijakan, Pelayanan Kesehatan, Partisipasi Masyarakat, Kinerja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan, atau Partisipasi Masyarakat secara bersama-sama berpengaruh terhadap Kinerja RSUD Sukamara? Berdasarkan alternatif metode penelitian, periset menentukan untuk penelitian ini menggunakan Penelitian Deskriptif dengan Multi Methods yaitu pendekatan Kuantitatif (utama) dan dilengkapi dengan data Kualitatif hasil wawancara dengan pimpinan dan kepala ruangan RSUD Sukamara. Sedangkan pengambilan data menggunakan teknik kuesioner (utama), teknik wawancara, observasi langsung dan telaahan dokumen. Responden adalah Pasien yang berkunjung di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan RSUD Sukamara serta dilengkapi oleh data dari Pihak Manajemen dan Kepala Ruangan RSUD Sukamara.

Melalui analisis regresi linear berganda terhadap 3 variabel, terbukti semua berpengaruh secara signifikan terhadap Kinerja RSUD Sukamara, yaitu Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat sebesar 60,1% dari variance Kinerja RSUD Sukamara. Sedangkan sisanya sebesar 39,9% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diajukan dalam penelitian ini.

Perlu dipertahankan kesamaan persepsi agar banyaknya keluhan, saran dan tanggapan masyarakat atas kebijakan, pelayanan kesehatan dan produk unggulan Rumah Sakit serta jumlah kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap selama satu tahun kalender tetap menjadi perhatian pimpinan RSUD Sukamara dalam rangka meningkatkan Partisipasi Masyarakat guna mendukung tingkat kunjungan pasien dan capaian Kinerja RSUD Sukamara secara keseluruhan.

ABSTRACT**EFFECT OF POLICY , HEALTH CARE ,
AND PARTICIPATION
OF PERFORMANCE
HOSPITAL SUKAMARA
(According to the Patient Perspective)**

Anderson
andersonkumpang@y.mail.com
The Open University

Keywords : Policy, Health Service, Public Participation, Performance

This study aims to determine whether the Policy Implementation, Effectiveness of Health Services, or Public Participation jointly affect the performance Sukamara hospitals ? Based on the research of alternative methods, researchers determine for this study using the Multi Descriptive Research Methods ie Quantitative approaches (primary) and is equipped with a data Qualitative interviews with leaders and heads of hospitals Sukamara room. While data collection using questionnaire techniques (main) , interview techniques , direct observation and research paper document. Respondents were patients who visited in Space Inpatient and Outpatient Hospital Sukamara and supplemented by data from the Head of Non- Party Management and Hospital Sukamara.

Through multiple linear regression analysis of the three variables, proved all significantly affect the performance Sukamara hospitals, namely Policy Implementation , Effectiveness of Health Services and Community Participation for 60.1 % of the variance performance Sukamara Hospital. While the remaining 39.9 % is explained by other variables that are not presented in this study.

Need to be maintained common perception that many complaints , suggestions and community feedback for policies , health services and superior products as well as the number of visits the Hospital Outpatient and Inpatient for one calendar year remains a concern for hospitals Sukamara leadership in order to improve the level of Public Participation in support of patient visits and achievement Sukamara overall hospital performance.

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

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul PENGARUH KEBIJAKAN, PELAYANAN KESEHATAN, DAN PARTISPASI MASYARAKAT TERHADAP KINERJA RSUD SUKAMARA (Menurut Perspektif Pasien) adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Sukamara, Desember 2013

METERAI
TEMAPEL
PALEMBANG
TA 749ABF664035782
6000
DJP
ANDERSON
NIM. 0179810437

Saya Menyatakan



**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

JUDUL TAPM : PENGARUH KEBIJAKAN, PELAYANAN
KESEHATAN, DAN PARTISIPASI
MASYARAKAT TERHADAP KINERJA RSUD
SUKAMARA (Menurut Perspektif Pasien)

NAMA : ANDERSON

NIM : 017981037

PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

Hari/Tanggal : Minggu, 15 Desember 2013

Menyetujui :

Pembimbing I,



Dr. Tjahjanulin Domai, MS

Pembimbing II



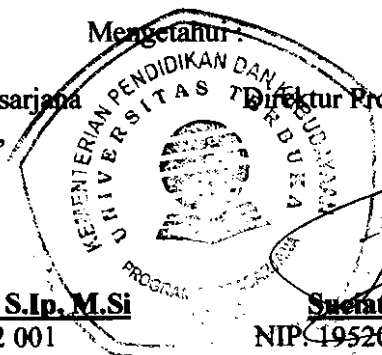
Dr. Wawan Kartiwa, M.Si

Mengetahui :

Kabid ISIP Program Pascasarjana
Universitas Terbuka,



Florentina Ratih Wulandari, S.Ip, M.Si
NIP. 19710609 199802 2 001



Direktur Program Pascasarjana,

Suciati, M.Sc, Ph.D

NIP. 19520213 198503 2 001

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

PENGESAHAN

NAMA : **ANDERSON**
 NIM : 019781037
 PROGRAM STUDI : **MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**
 JUDUL TAPM : **PENGARUH KEBIJAKAN, PELAYANAN
 KESEHATAN, DAN PARTISIPASI
 MASYARAKAT TERHADAP KINERJA
 RSUD SUKAMARA (Menurut Perspektif
 Pasien)**

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

Hari/Tanggal : **Minggu, 15 Desember 2013**
 Waktu : **12.00 s.d 14.00 WIB**
 Dan telah dinyatakan : **L U L U S**

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Prof. Dr. HOLTEN SION, M.Pd : 

Penguji Ahli

Prof. Dr. AZHAR KASIM : 

Pembimbing I

Dr. TIAHJANULIN DOMAI, MS. : 

Pembimbing II

Dr. WAWAN KARTIWA, M.Si : 

KATA PENGANTAR

Puji .Syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan penulisan TAPM (Tesis) dengan judul **“PENGARUH KEBIJAKAN, PELAYANAN KESEHATAN, DAN PARTISIPASI MASYARAKAT TERHADAP KINERJA RSUD SUKAMARA (Menurut Perspektif Pasien)”**.

Penulisan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains Program Pascasarjana Universitas Terbuka.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak mulai perkuliahan sampai pada penulisan penyusunan TAPM ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan TAPM ini. Oleh karena itu, saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

- (1) Ibu SUCIATI, M.Sc.,Ph.D, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
- (2) Ibu Florentina Ratih Wulandari, S.Ip, M.Si, Ketua Bidang Ilmu Administrasi Program Magister Administrasi Publik, selaku penanggung jawab Program Pascasarjana Universitas Terbuka
- (3) Bapak Prof. Dr. HOLTEN SION, MPd, Kepala UPBJJ-UT Palangka Raya selaku penyelenggara Program Pascasarjana;
- (4) Bupati Sukamara, Bapak H.AHMAD DIRMAN, yang sepenuhnya mendukung dan memberikan kesempatan (Izin Belajar) untuk mengikuti Program Pascasarjana Universitas Terbuka UPBJJ-UT Palangka Raya.
- (5) Bapak Prof. Dr. HOLTEN SION, MPd , selaku Ketua Komisi Penguji,

- (6) Bapak Prof. Dr. AZHAR KASIM selaku Penguji Ahli, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan kepada penulis.
- (7) Pembimbing I, Dr. TIAHJANULIN DOMAI, MS. yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini;
- (8) Pembimbing II, Dr. WAWAN KARTIWA, M.Si. yang juga telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini;
- (9) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dan Kepala Badan Lingkungan Hidup Kabupaten Sukamara, selaku atasan langsung yang juga mendukung saya dalam mengikuti Program Pascasarjana Universitas Terbuka UPBJJ-UT Palangka Raya dari awal hingga akhir pendidikan.
- (10) Direktur RSUD Sukamara beserta staf yang telah membantu saya dalam melakukan survei serta berpartisipasi dalam proses penelitian sekaligus sebagai lokus / tempat kegiatan penelitian TAPM ini.
- (11) Kepada kedua Orang Tua saya, Ayahanda ADUL A.KUMPANG (Almarhum) dan Ibunda tercinta ANI L.DAYU (Almarhumah). Hanya ucapan terimakasih yang tulus ikhlas ananda persembahkan kepadamu.
- (12) Kepada Seluruh Keluarga, terutama Istri tercinta SUWASTIATI, A.Md.Keb dan Putera-Puteriku tersayang : JESSICA FIRAJANTI A.KUMPANG, GERHARD WIDHYADI A.KUMPANG dan HEPHZIBAH EVANGELISTA A.KUMPANG, yang telah memberikan pengertian, bantuan materil serta dukungan moril dalam penyelesaian TAPM ini;

(13) Rekan-Rekan Mahasiswa Program Magister Administrasi Publik, UPBJJ-UT Palangka Raya, yang juga telah banyak membantu saya dalam penyelesaian TAPM ini.

Akhir kata, saya berharap kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa, senantiasa berkenan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya dan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu, khususnya Ilmu Administrasi Publik.

Sukamara, Desember 2013

Penulis,

ANDERSON

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	i
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan TAPM	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xvii
Daftar Lampiran	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	15
C. Tujuan Penelitian	15
D. Kegunaan Hasil Penelitian	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Kajian Teori	17
1. Rumah Sakit	17
2. Implementasi kebijakan	19
3. Efektifitas Pelayanan Kesehatan	23
4. Partisipasi Masyarakat	29
5. Indikator Kinerja dan Standar Pelayanan RSUD	34
B. Kajian Terdahulu	40
C. Hubungan Antar Variabel	41

D. Hipotesis Penelitian.....	48
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	50
A. Desain Penelitian.....	50
B. Jenis Penelitian	50
C. Kerangka Konsep	52
D. Identifikasi Variabel	52
E. Definisi Operasional	53
F. Populasi dan Sampel	60
G. Instrumen Penelitian	60
H. Prosedur Pengumpulan Data	65
I. Metode Analisis Data	66
J. Uji Validitas	67
K. Uji Realibilitas	74
L. Analisis Regresi Linear Berganda	75
M. Pengujian Hipotesis	76
N. Lokos Penelitian	79
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN	80
A. Gambaran Karateristik Identitas Responden	80
1. Jenis Kelamin	80
2. Umur	80
3. Tingkat Pendidikan	81
B. Deskriptif Data Penelitian (Kuantitatif)	82
1. Deskriptif Variabel Implementasi Kebijakan (X1)	82
2. Deskriptif Variabel Efektifitas Pelayanan Kesehatan (X2)	89

3. Deskriptif variabel Partisipasi Masyarakat (X3)	96
C. Deskriptif Data Penelitian (Kualitatif)	105
1. Deskripsi Variabel Implementasi Kebijakan (X1)	105
2. Deskripsi Variabel Efektifitas Pelayanan Kesehatan (X2)	110
3. Deskripsi Variabel Partisipasi Masyarakat (X3)	114
4. Deskripsi Variabel Kinerja RSUD Sukamara	117
D. Metode Analisis Data	128
1. Uji Multikolinieritas	128
2. Uji Heteroskedastisitas	129
3. Uji Normalitas	130
4. Analisis Persamaan Regresi Linear Berganda	131
5. Pengujian Hipotesis	133
a. Uji F (Pengujian Hipotesis Secara Simultan)	133
b. Koefisien Determinasi (R^2)	134
c. Uji Statistik Durbin-Watson	135
d. Uji t (Uji Hipotesis Secara Parsial)	136
E. Pembahasan	138
1. Pengaruh Implementasi Kebijakan (X1) terhadap Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara	139
2. Pengaruh Variabel Efektifitas Pelayanan Kesehatan (X2) terhadap Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara	143
3. Pengaruh Variabel Partisipasi Masyarakat (X3) terhadap Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara	145

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	148
A. SIMPULAN	148
B. SARAN	154
DAFTAR PUSTAKA	157

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Identitas Rumah Sakit dan Profil Rumah Sakit RSUD Sukamara Tahun 2012	6
Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien di RSUD Sukamara Tahun 2010 s.d 2012	9
Tabel 1.3 Distribusi Pengunjung Rawat Jalan di RSUD Sukamara Tahun 2010 s.d 2012	9
Tabel 1.4 Distribusi Pengunjung Rawat Inap di RSUD Sukamara Tahun 2010 s.d 2012	9
Tabel 1.5 Pencapaian Indikator Kinerja RSUD Sukamara Tahun 2008 s.d 2012	10
Tabel 1.6 Pencapaian Kinerja Sasaran menurut Indikator Kinerja Rumah Sakit yang disepakati di RSUD Sukamara Tahun 2011, 2012, 2013	11
Tabel 1.7 Daftar Ketenagaan RSUD Sukamara per 31 Desember 2012	12
Tabel 3.1 Alternatif Metode Penelitian	51
Tabel 3.2 Operasional Variabel Penelitian	56
Tabel 3.3 Matriks Pengembangan Instrumen	61
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Implementasi Kebijakan (Perspektif Pasien)	69
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Efektifitas Pelayanan Kesehatan (Perspektif Pasien)	71
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Partisipasi Masyarakat	73

(Perspektif Pasien)	73
Tabel 3.7 Hasil Pengujian Uji Reliabilitas	75
Tabel 4.1 Frekuensi dan Prosentase Responden Menurut Jenis Kelamin	80
Tabel 4.2 Frekuensi dan Prosentase Responden menurut Umur	81
Tabel 4.3 Frekuensi dan Prosentase Responden Menurut Pendidikan	81
Tabel 4.4 Tanggapan Responden atas Kuesioner Implementasi Kebijakan (Perpspektif Pasien)	82
Tabel 4.5 Tanggapan Responden atas Kuesioner Efektifitas Pelayanan Kesehatan (Perpspektif Pasien)	90
Tabel 4.6 Tanggapan Responden atas Kuesioner Partisipasi Masyarakat (Perpspektif Pasien)	96
Tabel 4.7 Tanggapan Responden terhadap pertanyaan nomor 7 Empat peraturan apa saja yang merupakan dasar dalam Mengoperasionalkan Rumah Sakit?	106
Tabel 4.8 Tanggapan Responden terhadap pertanyaan nomor 8 Kompetensi dan Ukuran Staf Pelaksana di RSUD Sukamara.....	106
Tabel 4.9 Tanggapan Responden terhadap pertanyaan nomor 9 Tingkat Keputusan Hierarkhis terhadap keputusan-keputusan dalam sub bagian, seksi dan ruangan dalam struktur organi- sasi RSUD Sukamara	107
Tabel 4.10 Tanggapan Responden terhadap pertanyaan nomor 10 Sumber-sumber politik RSUD (DPRD dan Pemerintah Kabupaten Sukamara)	107

Tabel 4.11 Tanggapan Responden terhadap pertanyaan nomor 11	
Vitalitas RSUD Sukamara	108
Tabel 4.12 Tanggapan Responden terhadap pertanyaan nomor 12	
Produk-Produk Kebijakan yang diusulkan dan yang	
ditetapkan Per tahun	109
Tabel 4.13 Tanggapan Responden terhadap pertanyaan nomor 13	
Pelaksana Kebijakan mulai tingkat atas (Pihak Manajemen	
RSUD Sukamara) hingga pelaksana di bagian bawah	
(Pelaksana RSUD Sukamara).....	109
Tabel 4.14 Tanggapan Responden atas pertanyaan kuesioner Efektifitas	
Pelayanan Kesehatan Kepala Ruangan	110
Tabel 4.15 Penduduk Kabupaten Sukamara dan sekitarnya yang	
Memanfaatkan pelayanan kesehatan Rumah Sakit	115
Tabel 4.16 Banyaknya keluhan, saran, tanggapan masyarakat atas	
Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Produk	
Unggulan RSUD Sukamara	115
Tabel 4.17 Jumlah Kunjungan Pasien di Rawat Jalan dan Rawat Inap	
Selama 1 Tahun Anggaran	115
Tabel 4.18 Perencanaan	117
Tabel 4.19 Investigasi	117
Tabel 4.20 Koordinasi	118
Tabel 4.21 Evaluasi	119
Tabel 4.22 Supervisor	119
Tabel 4.23 Staffing	120

Tabel 4.24 Negosiasi	120
Tabel 4.25 Perwakilan	121
Tabel 4.26 Rerata Jam Pelatihan	121
Tabel 4.27 Persentase Tenaga Terlatih di Unit Khusus	122
Tabel 4.28 Kecepatan Pengananan Penderita Gawat Darurat	123
Tabel 4.29 Angka Kematian Ibu karena Persalinan (Perdarahan, Pre- Eklamsia/Eklamsia dan Sepsis) khususnya untuk kasus Non rujukan	123
Tabel 4.30 Angka Infeksi Nosokomial	124
Tabel 4.31 Kelengkapan Pengisian Rekam Medik	124
Tabel 4.32 Prosentase Kepuasan Pasien	125
Tabel 4.33 Prosentase Kepuasan Karyawan	126
Tabel 4.34 Baku Mutu Limbah Cair	126
Tabel 4.35 Status Keuangan Rumah Sakit	127
Tabel 4.36 Angka Penggunaan Obat Generik	127
Tabel 4.37 Hasil Uji Multikolinieritas	128
Tabel 4.38 Coefficients	132
Tabel 4.39 Hasil Analisis Regresi secara simultan ‘ANOVA’	134
Tabel 4.40 Koefisien Determinasi (Model Summary ^b)	135
Tabel 4.41 hasil Uji – <i>t</i> secara parsial	136

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Proses Implementasi Kebijakan yang dikembangkan Oleh van Meter dan van Horn (1975)	22
Gambar 2.2 Skema Perubahan Kebutuhan Rumah Sakit-Pasien	30
Gambar 2.2 Implementasi Kebijakan dan Kinerja RSUD Sukamara	43
Gambar 2.3 Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Kinerja RSUD Sukamara ...	46
Gambar 2.4 Partisipasi Masyarakat dan Kinerja RSUD Sukanara	48
Gambar 3.1 Model Kerangka Konsep	52
Gambar 4.1 Hasil Uji Heterokedasititas	130
Gambar 4.2 Hasil Uji Normalitas	131

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Implementasi Kebijakan Pasien bagi Pasien
2. Kuesioner Efektifitas Pelayanan Kesehatan Pasien bagi Pasien
3. Kuesioner Partisipasi Masyarakat Pasien bagi Pasien
4. Kuesioner Implementasi Kebijakan , Partisipasi Masyarakat, dan Indikator Kinerja dan Standar Pelayanan RSUD Sukamara (Bagi Pimpinan Rumah Sakit dan Kepala Ruangan)
5. Uji Validitas Kualitatif
6. Uji Validitas Kuantitatif
7. Uji Reliabilitas Kualitatif
8. Uji Reliabilitas Kuantitatif
9. Hasil Pengujian Regresi Linear Berganda

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil setiap warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan kepada negara untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara demi kesejahteraan, sehingga efektifitas suatu sistem pemerintahan sangat ditentukan oleh baik buruknya penyelenggaraan pelayanan publik. Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 pun secara tegas menyatakan bahwa salah satu tujuan didirikannya Negara Republik Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan publik dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Kondisi objektif menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik masih dihadapkan pada sistem pemerintahan yang belum efektif dan efisien serta kualitas sumber daya manusia aparatur yang belum memadai. Hal ini terlihat dari masih banyaknya keluhan dan pengaduan dari masyarakat baik secara langsung maupun melalui media massa, seperti prosedur yang berbelit-belit, tidak ada kepastian jangka waktu penyelesaian, biaya yang harus dikeluarkan, persyaratan yang tidak transparan, sikap petugas yang kurang responsif dan lain-lain, sehingga menimbulkan citra yang kurang baik terhadap pemerintah. (Suryadi 2009:11)

Hakikat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah

sebagai abdi masyarakat. Karena itu peningkatan kinerja pelayanan publik adalah berkenaan dengan unsur kelembagaan penyelenggara pelayanan, proses pelayanan serta sumber daya pemberi layanan. (Suryadi 2009:9)

Pada satu-dua dekade terakhir ini, lingkungan usaha barang dan jasa berubah sangat cepat dan semakin ketat dalam persaingannya. Demikian halnya dengan usaha pada jasa pelayanan kesehatan, seperti adanya tuntutan mutu pelayanan kesehatan yang optimal, perkembangan teknologi kedokteran yang mutakhir, tumbuhnya banyak pesaing-pesaing baru. Untuk dapat bertahan dan bersaing maka diperlukan proses pemberian jasa layanan yang tepat, cepat, aman, efisien dan efektif, bermutu serta bersifat *customer value oriented*. Hal ini dapat tercapai melalui upaya perbaikan dan proses pembelajaran yang berkelanjutan dari sumber daya manusia (SDM) yang ada sehingga selalu bisa relevan dengan perkembangan yang terjadi.

Dalam kerangka proses seperti disebutkan di atas, pada organisasi penyedia jasa termasuk di rumah sakit maka peran Penentu Kebijakan, Pelayanan yang Efektif dan Efisien serta Dukungan Publik merupakan unsur yang mendasar dan penting. Hal ini sesuai dengan salah satu sifat usaha jasa yaitu tidak dapat dipisahkan (*inseparability*) antara jasa yang diberikan kepada *customer* yang memanfaatkan dengan indikator kinerja rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja secara keseluruhan. Oleh karena itu kemampuan dan keterampilan serta komitmen sumber daya manusia yang tidak optimal akan dapat berdampak negatif pada pelayanan yang diberikan.

Di lain pihak semakin disadari pula, supaya organisasi jasa pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuannya secara efisien dan efektif sesuai misi dan

visi yang dimiliki maka perlu diperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya, yaitu Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan, Partisipasi Masyarakat serta Indikator Kinerja dan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah.

Menghadapi permasalahan-permasalahan, tuntutan dan tantangan yang ada maka upaya-upaya yang dilakukan oleh Pihak Manajemen Rumah Sakit yaitu selalu mengajak, menghimbau dan mendorong serta mengintruksikan semua karyawan, baik melalui pertemuan formal dan non formal supaya mau bekerja sesuai dengan visi, misi, filosofi dan tujuan Rumah Sakit. Karyawan harus meninggalkan sikap kerja yang bersifat rutinitas, lebih aktif, kreatif, dan inovatif. Direktur Rumah Sakit juga harus berupaya untuk lebih memberdayakan karyawan dari semua level manajemen pada setiap tahapan proses perencanaan, pelaksanaan kegiatan serta pengawasan/monitoring dan evaluasi, baik pada kegiatan administrasi manajerial ataupun teknis pelayanan di Rumah Sakit dengan : berupaya memberi dukungan material maupun dana meskipun terbatas sesuai dengan kemampuan Rumah Sakit untuk kemajuan kegiatan administrasi maupun teknis medis baik di tingkat kelompok kerja, panitia-panitia, tim akreditasi RS dan komite medis RS serta kegiatan lainnya di tingkat Rumah Sakit.

Di lain pihak, belum semua tenaga fungsional kesehatan mau antusias dan mampu berpartisipasi aktif jika dilibatkan dalam proses manajemen Rumah Sakit. Termasuk rendahnya tingkat kedisiplinan dan tanggung jawab dalam tugas harian, keterlambatan hadir dalam dinas, serta sikap-sikap yang kurang

simpatik seperti kurang ramah, bertindak kasar atau tidak cepat tanggap dan malas tersenyum.

Jumlah kunjungan pada kasus rawat jalan dan rawat inap di RSUD Sukamara dapat meningkat atau bahkan mendatar serta cenderung menurun disebabkan oleh : laju modernisasi pembangunan, ketersediaan sarana angkutan, peningkatan sarana dan prasarana pendukung layanan kesehatan Rumah Sakit, tingkat kepadatan penduduk di Kabupaten Sukamara dan sekitarnya, lingkungan pemukiman serta kemajuan teknologi disegala bidang atau disebabkan oleh faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhinya, yaitu Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan, Partisipasi Masyarakat serta Indikator Kinerja dan Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah.

Disamping itu Rumah Sakit memiliki publik, dan Rumah Sakit harus mampu mengelola hubungan-hubungan yang bersifat responsif dengan sebagian besar atau semua publik tersebut. Karena publik adalah suatu kelompok tertentu orang atau organisasi yang memiliki kepentingan nyata atau potensial atau berdampak terhadap Rumah Sakit. (Hartono 2010:41).

Publik muncul oleh karena kebijakan dan kegiatan-kegiatan suatu Rumah Sakit dapat mengundang dukungan atau kritik dari kelompok-kelompok di luar Rumah Sakit. Publik yang disukai adalah publik yang menyukai Rumah Sakit tersebut dan dukungannya disukai oleh Rumah Sakit tersebut. Sedangkan publik yang tidak disukai adalah publik yang bersifat negatif terhadap Rumah Sakit dan berupaya untuk menjegal atau menekan atau lebih krusial akan mengendalikan Rumah Sakit. (Hartono 2010:41).

Publik juga dapat diklasifikasikan berdasarkan hubungan fungsionalnya dengan Rumah Sakit. Rumah Sakit dapat dipandang sebagai sebuah mesin pengolah dimana publik masukan memasok sumber daya yang diproses dan diubah oleh publik internal menjadi barang dan jasa yang dibawa oleh publik antara kepada publik konsumsi yang dituju.

Yang termasuk kedalam **publik masukan** adalah para donor atau pendukung sumber daya, para rekanan yang memasok bahan-bahan yang dibutuhkan rumah sakit dan lembaga-lembaga pembuat kebijakan atau peraturan (Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah, dan lembaga-lembaga pemerintah lainnya).

Termasuk kedalam **publik internal** adalah para manejer (direktur utama, para direktur, para kepala unit/bagian/instalasi dan para pengelola lainnya), dewan penyantun atau dewan pengawas, karyawan (para dokter, perawat, bidan, tenaga fungsional lain dan tenaga administrasi yang di gaji oleh rumah sakit), dan tenaga sukarelawan (termasuk para siswa perawat, siswa bidan, sarjana kedokteran yang sedang magang dan para peserta dokter spesialis).

Publik antara adalah pihak-pihak yang membantu rumah sakit, misalnya PT. ASKES PERSERO, dan fasilitator yaitu perusahaan transportasi, air minum, listrik, telepon dan lain-lain. Juga perusahaan-perusahaan pemasaran seperti biro iklan, konsultan manajemen, riset dan lembaga swadaya masyarakat yang membantu mengidentifikasi kebutuhan pasar dan menyelenggarakan promosi pelayanan rumah sakit.

Sedangkan **publik konsumsi** adalah publik yang memanfaatkan keluaran pelayanan rumah sakit. Termasuk dalam publik konsumsi adalah pelanggan yang bagi rumah sakit adalah klien/pasien. (Hartono 2010:41-42).

Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara dimulai sejak 1 April 2005 sampai dengan sekarang. Dalam perkembangannya RSUD Sukamara telah memberikan 4 (empat) pelayanan dasar yaitu : Penyakit Dalam (Internis), Anak, Kebidanan dan Kandungan (Obstetri & Gyneacology) serta Bedah). Disamping itu juga RSUD Sukamara telah melaksanakan pelayanan Rawat Darurat 24 Jam. Untuk pelayanan penunjang medik telah dibuka pelayanan Radiologi 24 jam, Apotek 24 jam, Laboratorium 24 jam, Poli Gigi, Dapur RS, Laundry, Kamar Jenazah dan sarana penunjang medik lainnya.

Tabel 1.1
Data Identitas Rumah Sakit dan Profil Rumah Sakit
RSUD Sukamara Tahun 2012

Data Identitas	
Nama Rumah Sakit	Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara
Pemilik Rumah Sakit	Pemerintah Daerah Kabupaten Sukamara
Alamat Rumah Sakit	Jl. Tjilik Riwut Km. 5,5 Sukamara
Kode / Telepon / Faks	(0532) 26752 (0532) 26753
Kecamatan / Kabupaten/Provinsi	Sukamara/Sukamara/Kalimantan Tengah
Kelas/Type Rumah Sakit	D
Stautus Rumah Sakit	Terakreditasi Penuh 3 Tahun
Luas Tanah	$P = 126.50 \text{ M} \times 181.00 \text{ M} = 22.896.5 \text{ M}^2$
Tahun Operasional Rumah Sakit	Tahun 2003
Penempatan dan Operasional Gedung Baru	Tahun 2007 hingga sekarang
Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang telah tersedia	- Gedung Administrasi - Kelas Utama (VIP) - Kelas I - Kelas II - Kelas III - UGD

	<ul style="list-style-type: none"> - Poliklinik - Radiologi - Laboratorium - Laundry - Dapur - Incenerator - Ruang Generator Set - Kamar Jenazah - Asrama Perawat - Gudang alat - Kantin/Wartel - Ruang Isolasi - Ruang ICU - Apotek - Mushola - Gedung Satpam 1 - Gedung Satpam 2 - Gedung Administrasi - Garasi Pegawai - Garasi Ambulance - Garasi Pengunjung - Gedung Bedah Central - Gedung Kebidanan - Gedung Kebidanan dan Perinatalogi - Gedung Poliklinik Terpadu - Zaal Anak - Gedung Rehabilitasi Medik - Bangsal /Workshop
Sarana dan Prasarana yang belum tersedia adalah	<ul style="list-style-type: none"> - Gedung ICU - Gedung ICCU - Gedung PICU - Gedung NICU - Gedung Rehabilitasi Medik - Ruang Perawatan Anak - Ruang Perinatalogi - Instalasi Pembuangan Air Limbah - Rumah Dinas Dokter Umum dan Dokter Spesialis - Rumah Dinas Perawat - Work Shop - Poliklinik Terpadu (Satu Atap) - Gedung Gas Sentral, Oksigen.
Kapasitas Tempat Tidur	49 Tempat Tidur

Sumber : Data Tata Usaha RSUD 2012.

Pada tahap implementasi kebijakan berupa pemberlakuan Undang-

Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijumpai banyak hal

yang harus dibenahi diantaranya : Belum Terakreditasi, Keterbatasan SDM Kesehatan khususnya Dokter dan Dokter Spesialis, Sarana dan Prasarana yang belum memadai, persiapan menjadi Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), penerapan Kawasan Rumah Sakit Bebas Asap Rokok, Pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Pasien Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), Pasien dengan Jaminan Persalinan (Jampersal), Perubahan Tarif dengan Revisi PERDA No. 13 Tahun 2005 tentang Retribusi Kesehatan menjadi PERDA No.09 Tahun 2010 tentang Retribusi Jasa Umum, Belum memiliki izin Incenerator, izin Bebas Radiasi di Ruang Radiologi dan lain-lain.

Pada tahun 2008 sampai dengan tahun 2011, kasus Rujukan dari RSUD Sukamara ke Rumah Sakit lainnya (RSUD Sultan Imannudin Pangkalan Bun, RSUP Dr. Karyadi Semarang dan RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya) cukup signifikan terhadap biaya yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Sukamara, sehingga memunculkan pertanyaan apakah tingginya Rujukan kasus terjadi karena kurangnya SDM Kesehatan atau kurangnya Sarana dan Prasarana pendukung layanan atau karena Partisipasi Masyarakat yang telah tersugesti sembuh kalau dirawat di Rumah Sakit lainnya di luar daerah?.

Disisi lain Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap memang meningkat secara signifikan tetapi masih jauh dibawah nilai ideal dan Indikator Kinerja Rumah Sakit, hal ini tergambar pada tabel 1.2, 1.3, dan 1.4 di bawah ini :

Tabel 1.2
Jumlah Kunjungan Pasien di RSUD Sukamara
Tahun 2010 s.d 2012

No	Uraian	Jumlah Pengunjung (Tahun)		
		2010	2011	2012
1	Pengunjung Baru	2868	3181	4428
2	Pengunjung Lama	2217	3209	3732
	Total	5085	6390	8158

Sumber : Data Medical Record RSUD Sukamara 2012

Tabel 1.3
Distribusi Pengunjung Rawat Jalan di RSUD Sukamara
Tahun 2010 s.d 2012

No	Nama Unit Pelayanan	Jumlah Pengunjung (Tahun)		
		2010	2011	2012
1	Anak	949	1256	1078
2	Poliklinik Umum	1966	1688	1494
3	Poliklinik Kebidanan dan Kandungan	304	562	735
4	Poliklinik Penyakit Dalam	-	-	384
5	Poliklinik Gigi	208	406	753
6	Unit Gawat Darurat	1658	2478	2905
7	Rehabilitasi Medik	-	-	809
	Total	5085	6390	8158

Sumber : Data Medical Record RSUD Sukamara 2013

Tabel 1.4
Distribusi Pengunjung Rawat Inap di RSUD Sukamara
Tahun 2010 s.d 2012

No	Uraian	Jumlah Pengunjung (Tahun)		
		2010	2011	2012
1	Jumlah Penderita Masuk RS/Dirawat	668	837	1009
2	Jumlah Penderita Keluar Hidup atau Meninggal	668	837	1009
3	Jumlah Penderita Meninggal < 48 jam	4	3	8
4	Jumlah Penderita Meninggal > 48 jam	3	3	3
5	Jumlah Lama Dirawat	1292	1858	2799
6	Jumlah Hari Perawatan	1889	2578	2461
7	Rata-rata penderita dirawat	1,93	2,23	2,8

Sumber : Data Medical Record RSUD Sukamara 2012

Sedangkan pencapaian tingkat pelayanan Rumah Sakit selama tahun 2008 sampai dengan tahun 2012 di RSUD Sukamara, sesuai rumusan Indikator Pengolahan Data dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dapat di lihat pada Tabel 1.5 di bawah ini :

Tabel 1.5
Pencapaian Indikator Kinerja RSUD Sukamara
Tahun 2008 s.d 2012

No.	Indikator Kinerja RS	Pencapaian					Nilai Ideal
		2008	2009	2010	2011	2012	
1.	BOR	14,51 %	20,70 %	24,36 %	23,96%	39,21%	60-80 %
2.	ALOS	2,21 hari	1,93 hari	2,22 hari	2,44 hari	2,37 hari	6-9 hari
3.	BTO	17,13 kali	26,72 kali	28,86 kali	31,53 kali	47,84 kali	40-50 kali
4.	TOI	18,22 hari	10,83 hari	9,57 hari	8,80 hari	4,64 hari	1-3 hari
5.	NDR	10,15 ‰	4,4 ‰	3,58 ‰	2,97 ‰	4,67 ‰	25 ‰
6.	GDR	38,07 ‰	26,5 ‰	8,36 ‰	10,90 ‰	15,68 ‰	45 ‰
7.	Rata-rata kunjungan Poliklinik per hari	9.029 per hari	11,10 per hari	13,93 per hari	18 per hari	22,5 per hari	

Sumber : Medical Record Subbag Tata Usaha RSUD Sukamara

Hingga sekarang hasil yang telah dicapai dari upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Republik Indonesia untuk mewujudkan pengadaan fasilitas kesehatan khususnya fasilitas Rumah Sakit memang sangat optimal. Meskipun demikian untuk kategori-kategori yang menunjukkan Tingkat pemanfaatan Rumah Sakit hingga sekarang nampaknya masih belum optimal. Rendahnya tingkat BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang dicapai oleh RSUD Sukamara menggambarkan kualitas pelayanan yang bersangkutan kurang baik. Jika BOR rendah dan ALOS (*Average Length Of Stay*) tinggi, maka berarti pelayanan Rumah Sakit jauh lebih buruk.

Rumah Sakit merupakan usaha pelayanan jasa kesehatan yang salah satunya berdasar pada azas kepercayaan sehingga masalah kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien menjadi faktor yang sangat menentukan

keberhasilannya. Kualitas pelayanan akan dihasilkan oleh operasional yang dilakukan dan keberhasilan proses operasional ini ditentukan oleh berbagai faktor antara lain : faktor karyawan, sistem, teknologi dan partisipasi pelanggan yang diharapkan memberikan kontribusi terhadap efektifitas pelayanan kesehatan yang diciptakan (Tjiptono, 1997).

Tingkat Pencapaian Indikator Kinerja Rumah Sakit Yang Disepakati sejak tahun 2010, 2011 dan 2012 dapat dilihat pada tabel 1.6 dibawah ini :

Tabel 1.6
Pencapaian Kinerja Sasaran
Menurut Indikator Kinerja Rumah Sakit Yang disepakati
di RSUD Sukamara Tahun 2010, 2011, 2012

No	Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Tingkat Pencapaian			Keterangan
			2010	2011	2012	
1	Terpenuhinya Rerata Jam Pelatihan per karyawan pertahun	Pengembangan SDM Rumah Sakit	13,41 Jam / Karyawan / Tahun	7,2 Jam / Karyawan / Tahun	8,4 Jam / Karyawan / Tahun	Dilihat dari indikator Outcome kegiatan
2	Terpenuhinya Presentase tenaga terlatih di unit khusus	Presentase tenaga terlatih di unit khusus	100 %	80 %	80 %	Dilihat dari indikator Outcome kegiatan
3	Terpenuhinya Kecepatan Penanganan Penderita Gawat Darurat	Kecepatan Penanganan Penderita di Instalasi Unit Gawat Darurat	5 menit/pasien	8-10 menit/pasien	10 menit/pasien	Dilihat dari indikator Outcome kegiatan
4	Terpenuhinya Waktu Tunggu Sebelum Operasi Elektif	Waktu Tunggu Sebelum Operasi Elektif secara keseluruhan dan per kelas perawatan	-	-	-	Belum dapat dihitung karena Ruang Operasi Kamar belum difungsikan.
5	Terumuskannya rancangan Angka Kematian Ibu Karena Persalinan (Perdarahan, Preeklamsia/Eklamsia dan Sepsis, Khusus untuk kasus non rujukan)	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	Case Fertility Rate (CFR) Perdarahan < 1 % Pre eklamsia < 30 % Sepsis < 0,2 %	Case Fertility Rate (CFR) Perdarahan < 1 % Pre eklamsia < 30 % Sepsis < 0,2 %	Case Fertility Rate (CFR) Perdarahan < 1 % Pre eklamsia < 30 % Sepsis < 0,2 %	Dilihat dari indikator Outcome kegiatan
6	Terumuskannya rancangan Angka Infeksi Nosokomial	Angka Infeksi Nosokomial	100 %	100 %	90%	Dilihat dari indikator Outcome kegiatan
7	Terpenuhinya Kelengkapan Pengisian Rekam Medis	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis	65 %	65 %	70%	Dilihat dari indikator Outcome kegiatan
8	Terpenuhinya Prosentase Kepuasan	Prosentase Pasien yang menyatakan Puas terhadap pelayanan	80 %	80 %	-	

	Pasien (Survei)	Rumah sakit				
9	Terpenuhinya Prosentase Kepuasan Karyawan (Survei)	Prosentase Karyawan yang menyatakan Puas terhadap berbagai faktor pendukung kinerja di Rumah sakit	80 %	80 %	-	Dilihat dari indikator Outcome kegiatan
10	Terpenuhinya Standar Baku Mutu Limbah Cair	BOD (Biological Oxyden Demand) COD (Chemical Oxyden Demand) TSS (Total Suspended Solid)	BOD: 12.096 mg/liter COD: 18.186 mg/liter TSS : 192.00 mg/liter PH : 5,6	BOD: 12.096 mg/liter COD: 18.186 mg/liter TSS : 192.00 mg/liter PH : 5,6	-	BOD : 30 mg/liter COD : 80 mg/liter TSS : 30 mg/liter PH : 6-9
11	Tercapainya Status Keuangan Rumah Sakit	Coast Recovery Rumah Sakit Subsidi untuk pasien tak mampu	94,83 % 87.42 %	88,89 % 80.47 %	- -	Dilihat dari indikator Outcome kegiatan
12	Tercapainya Angka Penggunaan Obat Generik	Penggunaan Obat Generik	65 %	67 %	67%	Dilihat dari indikator Outcome kegiatan

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Sukamara Tahun 2012.

Merujuk kondisi diatas, ternyata keadaan Kinerja masih belum optimal mengingat masih terbatas jumlah sumber daya manusia kesehatan Rumah Sakit yang diperlukan oleh RSUD Sukamara. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan yang diberikan kepada pasien maupun masyarakat, ditinjau dari jumlah, jenis dan kompetensi tenaga berdasarkan disiplin ilmu kesehatan. Untuk jelasnya keadaan tenaga kesehatan di Lingkungan RSUD Sukamara dapat dilihat pada tabel 1.7 di bawah ini :

Tabel 1.7
Daftar Ketenagaan RSUD Sukamara
Per 31 Desember 2012

No	JENIS TENAGA	STATUS KETENAGAN	JUMLAH	KET
I.	Dokter : Dokter Umum	PNS CPNS PTT KONTRAK TITIPAN	5 Orang - Orang 1 Orang 3 Orang 1 Orang	2 org sedang Mengikuti Tubel Spesialis Anak dan Spesialis Patologi Klinik
	Spesialis Dasar : 1. Ahli Bedah Umum 2. Ahli Penyakit Dalam 3. Ahli Kesehatan Anak 4. Ahli Kebidanan dan Kandungan	- PNS PNS PNS	- 1 Orang 1 Orang 1 Orang	-
	Spesialis Penunjang :			

	Ahli Radiologi Ahl Anaesthesi Ahli Kesehatan Anak Ahli Patologi Klinik Ahli Jiwa Ahli Mata Ahli THT Ahli Kuli & Kelamin Ahli Jantung Ahli Paru Ahli Sayarah Ahli Bedah Sayaraf Ahli Bedah Orthopedi Ahli Urologi Ahli Patologi Anatomi Ahli Forensik Ahli Rehabilitasi Medik Ahli Bedah Anak	- - - - - - - - - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - - - - - - - - -	
II.	Dokter Gigi : 1. Dokter Gigi 2. Dokter Gigi Spesialis	PTT -	1 Orang -	
III.	Tenaga Medis : 1. Dokter Umum + S2 2. Dokter Gigi + S2	- -	- -	
IV.	Paramedis Perawatan : S3 Keperawatan S2 Keperawatan S1 Keperawatan D4 Keperawatan D3 Keperawatan Perawat (SPK/SPR) D4 Kebidanan D3 Kebidanan D1 Kebidanan (PPB-A) 10. PPB-C 11. P3U/PCPM/Pekkes 12. SPKP/ U / A / E / F 13. D4 Anaesthesi 14. D3 Anaesthesi	- - PNS KONTRAK PNS PNS Kontrak PNS PNS PNS PNS PNS PNS PNS PNS PNS PNS PNS PNS	- - 4 Orang 3 Orang 3 Orang 35 Orang 6 Orang 4 Orang 1 Orang 4 Orang 2 Orang 1 Orang 1 Orang - 1 Orang 2 Orang	
V.	Non Keperawatan : Apoteker Sarjana Farmasi Akafarma SAA / SMF S3 SKM S2 SKM S1 SKM D3 Sanitarian D1 SPPH / Lainnya S3 Gizi S2 Gizi S1 Gizi D4 Gizi D3 Gizi D1 Gizi / SPAG	PNS PNS PNS - - - PNS PNS PNS - - - - PNS PNS PNS PNS -	2 Orang 4 Orang 1Orang - - - 3 Orang 1 Orang 1 Orang - - - - 2 Orang -	1 Tubel

	D3 Fisioterapi	PNS	2 Orang	1 Tubel
	Okupasi Terapis	-	-	
	Terapi Wicara	-	-	
	Kenerafian Fisik Lainnya.	-	-	
	APRO / ATRO	PNS	3 Orang	
	AKG / ATG	PNS	3 Orang	
	SPRG	PNS	1 Orang	
	S1 ELEKTROMEDIK	PNS	1 Orang	
	ATEM	PNS	3 Orang	
	AAK/AAM	PNS	4 Orang	
	SMAK	-	-	
	Refraksionis Option	-	-	
	Ortofek Prostetik	-	-	
	Teknisi Transfusi	PNS	2 Orang	
	Perekam Medis	PNS	2 Orang	
	Tenaga Teknis Lainnya	PNS	1 Orang	
VI.	Sarjana Non Medik :			
	Sarjana Biologi	-	-	
	Sarjana Kimia	-	-	
	Sarjana Psikologi	-	-	
	Sarjana Ekonomi	PNS	1 Orang	
	Sarjana Hukum	-	-	
	Sarjana Komputer	-	-	
	Sarjana Teknik	-	-	
	Sarjana Kesejahteraan Sosial	-	-	
	Sarjana Fisika	-	-	
	Sarjana Pemerintahan	-	-	
	Sarjana Non Medik lainnya.	-	-	
VII	D3 Non Perawatan :			
	D3 Komputer	PNS	1 Orang	
	D3 Ekonomi / Akuntansi	-	-	
	D3 Administrasi	-	-	
	D3 Kesejahteraan Sosial	-	-	
	D3 Statistik	-	-	
	D3 Kearsipan	-	-	
	D3 Hukum	-	-	
	D3 lainnya	-	-	
VIII	Sekolah Menengah Atas :			
	SMU / SMTA	PNS	2 Orang	
		KONTRAK	9 Orang	
	SMEA	-	-	
	STM	-	-	
	SMKK	-	-	
	SMTA lainnya	-	-	
IX.	SLTP dan SD kebawah :			
	SMTP	KONTRAK	9 Orang	
	SD kebawah	KONTRAK	9 Orang	
	Total Ketenagaan Rumah Sakit	PNS	101 Orang	
		TITIPAN	1 Orang	
		KONTRAK	30 Orang	
		PIT	2 Orang	

Sumber: Data Kepegawaian TU RSUD Sukamara 2012

Berdasarkan deskripsi latar belakang permasalahan, nampak jelas kelemahan manajemen Rumah Sakit dilihat dari Proses Perencanaan dan Implementasinya di Lapangan (tempat kerja), Efektifitas Pelayanan Kesehatan (kualitas dan mutu layanan kesehatan Rumah Sakit) dan Partisipasi Masyarakat (Loyalitas Pasien) terhadap Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara.

B. Perumusan Masalah

Memperhatikan uraian tentang latar belakang masalah tersebut diatas, Rumah Sakit dikitari atau dikelilingi oleh banyak Publik. Karena itu Rumusan Masalah yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Apakah Implementasi Kebijakan berpengaruh terhadap Kinerja RSUD Sukamara?
2. Apakah Efektifitas Pelayanan Kesehatan berpengaruh terhadap Kinerja RSUD Sukamara?
3. Apakah Partisipasi Masyarakat berpengaruh terhadap Kinerja RSUD Sukamara?
4. Apakah Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat secara bersama-sama berpengaruh terhadap Kinerja RSUD Sukamara?.

C. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan perumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Implementasi Kebijakan terhadap Kinerja RSUD Sukamara.

2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Efektifitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kinerja RSUD Sukamara.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Partisipasi Masyarakat terhadap Kinerja RSUD Sukamara.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat terhadap Kinerja RSUD Sukamara.

D. Kegunaan Hasil Penelitian

1. Kegunaan Bagi Aspek Keilmuan

Diharapkan dapat memberikan kontribusi akademis bagi pembangunan pengetahuan khususnya bagi Ilmu Administrasi Publik dalam mengembangkan teori-teori yang berkaitan dengan pengaruh kebijakan, pelayanan kesehatan dan Partisipasi Masyarakat terhadap kinerja layanan kesehatan Rumah Sakit sehingga dapat dijadikan bahan rujukan pembangunan kesehatan Rumah Sakit di RSUD Sukamara.

2. Kegunaan Bagi Aspek Praktis

Temuan-temuan yang dapat diungkapkan dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis atau sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen RS untuk dipakai sebagai acuan dalam mengimplementasikan kebijakan, memberikan pelayanan yang efektif dan mencari dukungan/partisipasi masyarakat terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara secara keseluruhan sesuai indikator kinerja Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Rumah Sakit

Rumah Sakit dalam bahasa Inggris disebut *Hospital*. Kata *hospital* berasal dari bahasa Latin *hospitalis* yang berarti tamu. Secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu. Memang menurut sejarahnya, *hospital* atau Rumah Sakit adalah lembaga yang bersifat kedermawanan (*charitable*), untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang beruntung (*mislin*), berusia lanjut, cacat, atau para pemuda (Schulz R and Johnson A. C; 1976).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat).

Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia atau World Health Organization (WHO), “ Rumah Sakit harus terintegrasi dalam sistem kesehatan dimana ia berada. Fungsinya adalah sebagai pusat sumber daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut”. (*WHO, Hospital Advisory Group Meeting, 1994*).

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian sumber daya kesehatan yang sangat penting diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena mempunyai karakteristik dan organisasi yang kompleks. Pada

hakekatnya Rumah Sakit memiliki fungsi-fungsi yang harus diselenggarakan, yaitu :

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis yang meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif dan kegiatan medis lainnya.
- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis, yaitu meliputi : radiologi, farmasi, gizi, rehabilitasi medik, patologi klinik, patologi anatomi, pemulsaran jenazah, pemeliharaan Rumah sakit dan penunjang medis lainnya.
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan, dan
- g. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis, maka mutu pelayanan akan menjadi sorotan apalagi pelayanan sekarang ini tidak hanya bertumpu pada pelayanan medis. Dalam bentuk pelayanan yang berkembang saat ini mutu pelayanan semakin kompleks dan diperlukan upaya yang sungguh-sungguh dari berbagai pihak guna mencapai kinerja RSUD Sukamara secara keseluruhan.

Kepentingan menjaga mutu pelayanan yang baik sangat diperlukan oleh Rumah Sakit guna meningkatkan mutu layanan dan akan berpengaruh terhadap Rumah Sakit, Pasien, Dokter maupun Pemilik Rumah Sakit itu sendiri.

Inti teori ini adalah, keberhasilan yang dicapai oleh Rumah Sakit tidak terlepas dari kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan Rumah Sakit yang menunjangnya. Konsekuensi dari hal-hal tersebut diatas adalah Rumah Sakit harus menyediakan pelayanan-pelayanan yang tidak terbatas bagi mereka yang tidak sakit saja melainkan juga pelayanan-pelayanan bagi mereka yang sehat.

2. Implementasi Kebijakan

Tahap-Tahap Dalam Proses Pembuatan Kebijakan adalah : Penyusunan Agenda, Formulasi Kebijakan, Adopsi Kebijakan, Implementasi Kebijakan serta Penilaian Kebijakan. Adapun yang dimaksud dengan Implementasi Kebijakan akan dideskripsikan menurut pendapat beberapa ahli sebagai berikut :

Menurut Dunn (1994), Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia.

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. (Lester dan Stewart, *Op.Cit, hlm. 104* sebagaimana dikutip oleh Budi Winarno (2012), *Kebijakan Publik, Teori, Proses dan Studi Kasus. Hal.147*).

Grindle (1980) juga memberikan pandangannya tentang implementasi kebijakan dengan mengatakan bahwa secara umum, tugas implementasi membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah.

Menurut Dunn (1999), Pengaruh Kebijakan yang dirasakan oleh kelompok sasaran akibat yang dikehendaki atau tidak dikehendaki adalah setiap kebijakan yang diambil selalu berdampak atau berpengaruh terhadap sesuatu hal, karena setiap kebijakan selalu mengandung pro dan kontra, namun demikian kebijakan selalu : (a) mempengaruhi masalah dapat diselesaikan atau tidak diselesaikan, terutama masalah publik (menyangkut kepentingan orang banyak atau problem publik), (b) akibat yang terjadi (*intended consequences* atau *unintended consequences* (tak dikehendaki) karena perubahan situasi dan kondisi kelompok sasaran kebijakan, (c) dampak positif atau negatif keuntungan dan biaya (pengeluaran) dimasa yang akan datang, (d) biaya kebijakan (elemen evaluasi) dalam bentuk daftar (nilai ongkos uang), (e) Dampak kebijakan : kebijakan hak cipta dan hak patent, berdampak pada kegiatan penemuan dan kreativitas (program pengaman sosial) berakibat pada pertumbuhan dan pengembangan ekonomi, (f) dampak kebijakan dari perasaan kebangsaan (*intangible* dan *tangible*), ideologis dan emosional, dan (g) tertib sosial dan stabilitas sosial.

Sedangkan menurut Edi Suharto (2004), apakah jika pengaruh atau dampak tersebut ditangani atau direspon oleh kebijakan maka akan

membawa manfaat kepada masyarakat luas atau berdampak pada peningkatan kesejahteraan publik? Apakah penanganan masalah tersebut bermatra *socially and economically profit-able*, secara ekonomi menguntungkan masyarakat banyak?.

Menurut Ripley dan Franklin (1982:4) berpendapat bahwa Implementasi kebijakan adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*).

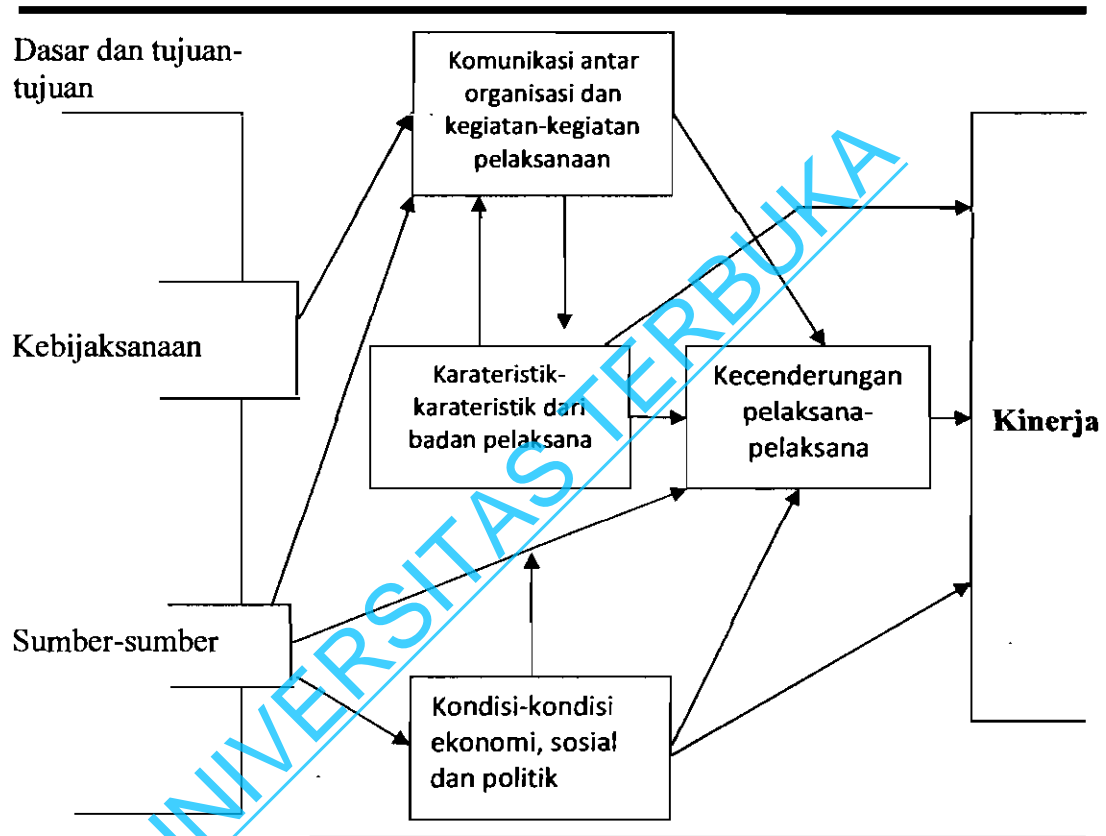
Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu aktifitas dalam proses kebijakan publik yang menentukan apakah sebuah kebijakan publik bersentuhan dengan kepentingan publik serta dapat diterima oleh publik. Dalam hal ini dapat ditekankan bahwa bisa saja dalam tahapan perencanaan dan formulasi kebijakan dilakukan dengan sebaik-baiknya, tetapi jika pada tahapan implementasinya tidak diperhatikan optimalisasinya, maka tentu tidak jelas apa yang diharapkan dari produk-produk kebijakan tersebut.

Model Proses Implementasi Kebijakan

van Meter dan van Horn (1975) menawarkan suatu model dasar dengan enam variabel yang membentuk **kaitan (*linkage*)** antara kebijakan dan **kinerja (*performance*)**. Secara khusus, model ini mengarahkan perhatian kepada enam kelompok variabel yang mempengaruhi pemberian pelayanan publik yakni menunjukkan relevansi ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan, sumber-sumber kebijakan, komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan, karakteristik-karakteristik dari badan pelaksana,

lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang mempengaruhi yuridiksi dan organisasi pelaksana, kapabilitas dan kecenderungan para pelaksana untuk melaksanakan keputusan kebijakan yang dilukiskan pada gambar 2.1 dibawah ini :

Ukuran-ukuran



Gambar 2.1
Model proses Implementasi Kebijakan yang dikembangkan oleh
van Meter dan Van Horn (1975)

Secara implisit, kaitan yang tercakup dalam bagan tersebut menjelaskan hipotesis-hipotesis yang dapat diuji secara empirik.

Setiap kebijakan yang dijalankan oleh pemerintah tidak selamanya berjalan dengan baik. Banyak kebijakan menghadapi masalah dalam proses implementasinya. Situasi seperti ini akan mendorong timbulnya

masalah-masalah yang rumit dalam implementasi kebijakan. Pada sisi yang lain kebijakan juga sering tidak mendapat dukungan yang memadai, bahkan cenderung mendapat tantangan dari kelompok-kelompok kepentingan maupun dari para pelaku kebijakan itu sendiri.

Inti teori ini adalah Implementasi kebijakan merupakan proses yang rumit dan kompleks. Tanpa adanya tahap implementasi kebijakan, program-program yang telah disusun hanya akan menjadi catatan-catatan resmi di meja pembuat kebijakan sehingga tingkat kinerja menjadi kabur atau tidak terukur.

3. Efektivitas Pelayanan Kesehatan :

Efektivitas adalah mengerjakan dengan cara yang benar dan ciri dikerjakan dengan benar adalah sebagai berikut : (1) Tujuan benar, (2) Hubungan tujuan dengan kegiatan benar, (3) Target waktu benar, (4) Situasi lingkungan ditata dengan benar, agar dapat mendukung. GRIFFIN RW, 1987 dikutip dari Sabarguna, B.S (2008 : Hal 36)

Sedangkan cara untuk mendapatkan **efektifitas** itu dapat dilakukan dengan : (1) Penentuan dan target yang jelas; (2) Upaya yang benar sesuai rencana; (3) menyiapkan pendukung yang diperlukan. HERKIMER A.G (1978) **Understanding Hospital Financial Management, AN ASPEN PUB, MARYLAND, 1978**, Hal 25 dikutip dari Sabarguna, B.S (2008 : hal 36).

Sedangkan **Efektifitas Kerja** merupakan suatu ukuran tentang pencapaian suatu tugas atau tujuan (Schemerhorn dikutip Sutrisno, 2010).

Pelayanan Kesehatan adalah merupakan *service* atau produk pada pelayanan umum, yang termasuk aspek pokok dalam kesehatan di Rumah Sakit . Mc-STRAVIC, RES, 1987. Dikutip dari Sabarguna, B.S (2008 : 20)

Gibsons *et al* (1994) menyatakan bahwa faktor penting yang sangat mempengaruhi efektifitas kerja adalah kemampuan produksi, efisiensi, kepuasan, adaptasi lingkungan dan pengembangan.

Pelayanan Kesehatan, termasuk Pelayanan Rumah Sakit, memang adalah sebuah persoalan yang “ tidak secara tegas dinyatakan “ sebagai persoalan ekonomi. Kesehatan dianggap sesuatu yang “khusus”. Beberapa ahli menyatakan bahwa jasa atau pelayanan kesehatan, meskipun berbeda dengan barang ekonomi lainnya dapat diperlakukan menggunakan analisis ekonomi neoklasik.

Sebagai bagian dari efektifitas pelayanan kesehatan, sebuah keputusan paling mendasar yang harus dibuat sebuah Rumah Sakit adalah perihal pelayanan yang akan ditawarkan kepada pasar sasaran dalam hal ini “*costumers*”. Rumah Sakit harus menawarkan Bauran pelayanannya dan secara periodik ditinjau dan dimodifikasi dengan melakukan penambahan pelayanan atau pengurangan pelayanan. Setiap pelayanan baru pasti akan berdampak atau mengandung risiko. Risiko ini diharapkan dapat dihilangkan atau setidaknya dikurangi dengan adanya riset pemasaran yang baik, pengembangan pelayanan, dan upaya-upaya komunikasi. Demikian juga penghapusan suatu pelayanan juga

mengandung risiko, yaitu boleh jadi siklus pelayanan itu masih dapat dipertahankan seandainya dilakukan strategi pemasaran yang lebih baik.

Disamping itu para pengelola Rumah Sakit juga harus menaruh perhatian cukup besar terhadap tarif/harga dari pelayanan-pelayanannya. Tarif inipun selalu harus ditinjau dan disesuaikan agar pendapatan Rumah Sakit hingga sedapat menutup biaya yang dikeluarkannya (tercapai impas biaya atau *cost recovery*).

Yang tidak kalah pentingnya dalam mengurangi pengaruh efektifitas pelayanan kesehatan adalah dimana dan bagaimana pelayanan Rumah Sakit diselenggarakan agar tersedia dengan baik serta berorientasi pada perilaku melayani yang dikenal dengan "Siklus Perilaku Melayani " dengan : memberi perhatian, mendengarkan dengan seksama, mengerti kebutuhan, membantu yang diperlukan dan melihat keefektifan hasil yang telah diberikan.

Dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis maka efektifitas pelayanan kesehatan juga akan menjadi sorotan apalagi untuk pelayanan sekarang ini tidak hanya pelayanan medis semata. Dalam bentuk pelayanan yang berkembang sekarang ini, mutu pelayanan semakin rumit dan memerlukan upaya yang sungguh-sungguh dari berbagai pihak. Dalam hal ini kerjasama dan saling pengertian sangat dibutuhkan.

Pimpinan Rumah Sakit berkewajiban mengatur setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit sesuai standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika

profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. (Menkumham, 2009).

Mutu pelayanan Rumah Sakit dapat pula dilihat dari segi aspek yang berpengaruh, yaitu :

1. Aspek klinis

Aspek klinis menyangkut pelayanan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan teknis medis.

2. Efisiensi dan efektifitas,

Yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnosa dan terapi berlebihan.

3. Keselamatan pasien

Yaitu upaya perlindungan terhadap pasien., dan

4. Kepuasan pasien.

Kriteria diatas berhubungan erat dengan efektifitas pelayanan kesehatan, keramahan, dan kecepatan dan ketepatan pelayanan di Rumah Sakit itu sendiri, dan semuanya itu bermuara pada Pendekatan baru yang dikembangkan untuk pertama kalinya di Inggris pada zaman pemerintahan Perdana Menteri “ Margareth Thacher” yaitu yang dikenal dengan “*Citizen's Charter*” untuk menjamin kualitas pelayanan yang benar-benar diimplementasikan secara konsisten sehingga pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien. *Citizen's Charter* merupakan dokumen yang memuat visi, misi organisasi penyelenggara pelayanan , termasuk visi dan misi pelayanan organisasi tersebut, hak-hak dan kewajiban baik penyedia layanan (*providers*) maupun pengguna layanan (*costumers*), jenis

pelayanan, mekanisme pelayanan maupun mekanisme penyampaian keluhan termasuk sanksi-sanksi atas pelanggaran kewajiban tersebut. Dokumen-dokumen ini diartikan sebagai pernyataan komitmen secara tertulis yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan. Dalam perkembangan selanjutnya *Citizen's Charter* atau *Costumers Charter* atau *Client's Charter* yang di Indonesia diterjemahkan dengan "Kontrak Layanan" atau "Piagam Pelayanan" (Radminto & Atik S. Winarsih, 2005 : 309-312). Kiranya sangat relevan dan bermanfaat apabila setiap Rumah Sakit selaku penyelenggara pelayanan publik, diwajibkan membuat *Citizen's Charter* untuk menjamin pelayanan yang diberikan benar-benar memiliki efektifitas tinggi. Dokumen ini dapat digunakan oleh pelanggan sebagai dasar tuntutan apabila penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan harapan pengguna jasa layanan yang telah ditetapkan dalam dokumen tersebut.

Dalam menerapkan pelayanan yang memiliki efektifitas tinggi agar pasien puas yang perlu untuk diperhatikan adalah : Siapa yang yang perlu melaksanakan?, untuk siapa?, dan bagaimana caranya?.

Kotler (1994) mengartikan kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang ia rasakan dbandingkan harapan.

Disamping itu pelayanan publik yang prima berarti pelayanan yang mampu memuaskan pelanggan. Willkie (1990) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi produk atau jasa. Sedangkan Engel (1990)

mengartikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan. Kotler (1994) mengartikan kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang ia rasakan dibandingkan harapan.

Konsep kepuasan pelanggan menurut Tjiptono (1997) adalah titik pertemuan antara “tujuan organisasi” (pemberi layanan) dengan “kebutuhan dan keinginan pelanggan” (penerima layanan).

Kepuasan pelanggan dapat menunjukkan tingkat kinerja pelayanan, karena itu diperlukan pengukuran indeks kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kinerja pelayanan.

Menurut KEPMENPAN Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah ditetapkan 14 (empat belas) unsur minimal yang harus ada untuk pengukuran tersebut, yaitu :

- a. Prosedur Pelayanan
- b. Persyaratan Pelayanan
- c. Kejelasan Petugas Pelayanan
- d. Kedisiplinan Petugas Pelayanan
- e. Tanggung Jawab Petugas Pelayanan
- f. Kemampuan Petugas Pelayanan
- g. Kecepatan Pelayanan
- h. Keadilan Mendapatkan Pelayanan
- i. Kesopanan dan Keramahan Petugas
- j. Kewajaran Biaya Pelayanan
- k. Kepastian Biaya Pelayanan
- l. Kepastian Jadwal Pelayanan
- m. Kenyamanan Lingkungan
- n. Keamanan Pelayanan

Inti teori ini adalah Sebuah Rumah Sakit yang responsif menaruh perhatian besar terhadap bagaimana publiknya memandang dia dan

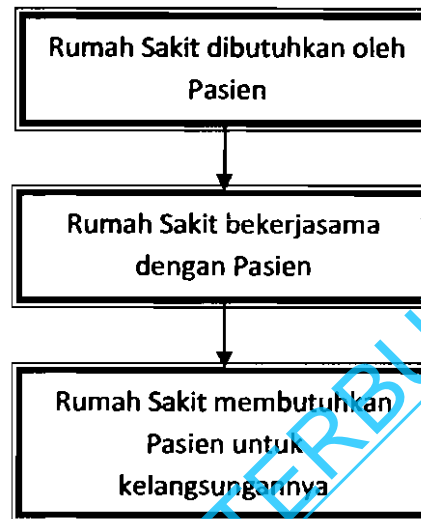
pelayanannya. Rumah Sakit yang responsif adalah Rumah Sakit yang melakukan segala upaya untuk mengenali, melayani, dan memuaskan kebutuhan dan keinginan klien/pasien dan publiknya. Sedangkan Rumah Sakit yang tidak responsif adalah Rumah Sakit yang : (1) tidak mendorong adanya pertanyaan, kebutuhan, keluhan, saran, dan pendapat dari klien/pasiennya, (2) tidak melatih karyawannya untuk menjadi karyawan yang peduli terhadap klien atau pasien, (3) Tidak melakukan pengukuran terhadap kebutuhan atau kepuasan klien/pasien. Artinya, para karyawan Rumah Sakit ini cenderung memiliki mentalitas birokratis : yaitu rutin, kaku dan hirarkis, sehingga Rumah Sakit pun berubah seperti mesin.

4. Partisipasi Masyarakat

Pada tingkat pengembangan pelayanan, partisipasi pasien-masyarakat dapat meningkatkan akses pelayanan (misalnya dengan menyederhanakan prosedur perijinan, memperpanjang jam buka, meningkatkan fasilitasi transport, dan meningkatkan akses bagi pasien yang dipabel). Dengan berbagai bentuk keterlibatan pasien tersebut, terdapat perubahan sikap organisasi dalam melibatkan pasien dan respons positif dari pasien yang terlibat dalam berbagai kegiatan tersebut (Crawford *et al.*, 2002 dikutip oleh Adi Utarini).

Rumah Sakit saat ini berada dalam suasana yang penuh tantangan dan perubahan. Perubahan itu meliputi hal yang sangat mendasar dan selama ini belum berlaku, dan isu perubahan sangat simpang siur karena ternyata tidak semua tatanan ikut berubah. Suatu perjuangan berat bagi Rumah Sakit karena selama ini Rumah Sakit sangat dibutuhkan oleh Pasien atau

pelanggan akan tetapi saat ini yang terjadi sebaliknya bahwa Rumah Sakit yang membutuhkan Pasien atau Pelanggan seperti dalam gambar 2.2 skema dibawah ini :



Gambar 2.2
Skema Perubahan Kebutuhan
Rumah Sakit – Pasien

Bila dilihat skema perubahan tersebut diatas, terlihat betapa sulit untuk diimplementasikan, karena merupakan hal penting dan menentukan, yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan yang sifatnya medisteknis saja, banyak mendapat kritik, dan masih diperlukan upaya “pendekatan yang manusiawi” atau *Human Touch* (Bromer M.A.W dkk, 1993, dikutip dari Sabarguna B.S (2008 : 52)
- b. Loyalitas karyawan atau rasa bertanggung jawab tidak begitu saja dapat datang.
- c. Apalagi loyalitas pelanggan, perlu upaya yang sistematis dan dalam dunia jasa akan saling timbal balik yang erat dengan loyalitas

karyawan. HART C.W.L.(1992) dikutip dari Sabarguna, B.S (2008: 52).

Hal-hal diatas akan bergantung dengan beberapa faktor mulai dari : sarana dan prasarana, alat medis, dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya. Apalagi saat ini paradigma Rumah Sakit telah bergeser dari upaya kesembuhan semata melainkan bagaimana upaya promosi, preventif dan rehabilitatif juga berperan besar dalam memperoleh dukungan atau partisipasi masyarakat pengguna jasa layanan.

Selanjutnya untuk memperoleh umpan balik atau partisipasi masyarakat atas pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik, perlu disediakan akses kepada masyarakat untuk memberikan informasi, saran / pendapat / tanggapan, *complaint* / pengaduan dalam bentuk kotak pengaduan, kotak pos atau satuan tugas penerima pengaduan yang berfungsi menerima dan menyelesaikan pengaduan masyarakat. Setiap orang yang menyampaikan pengaduan, baik secara tertulis maupun secara langsung kepada pejabat/petugas diberi surat formulir tanda bukti ikut berpartisipasi terhadap berbagai macam bentuk layanan yang disediakan atau diberikan.

Masukan masyarakat, baik berupa informasi, saran, pendapat, tanggapan, dan atau pengaduan hendaknya ditindaklanjuti dengan langkah-langkah upaya perbaikan oleh unit pelayanan penyelenggara kegiatan publik tersebut (Rumah Sakit).

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Pelayanan

Publik didalamnya ada bagian tentang penyelesaian pengaduan keluhan dari masyarakat.

Dalam pelaksanaan pelayanan umum, birokrasi pemerintah harus senantiasa berorientasi pada kepentingan pelanggannya yaitu masyarakat. Untuk itu birokrasi pemerintah harus banyak mendengar (*listen to customers*), apa yang dibutuhkan sebagai keinginan masyarakat pelanggan dan apa pula yang tidak disukai masyarakat? Hal ini dapat didukung dengan komunikasi yang sehat, kebebasan pers yang bertanggung jawab pada kepentingan umum. Namun demikian perlu disadari pula bahwa pemenuhan kebutuhan masyarakat tidak dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, perlu adanya partisipasi dari masyarakat sebagai wujud partisipasi sosial. Partisipasi masyarakat harus dibangun, karena itu aparatur pemerintah harus pula menjadi motivator atau pendorong tumbuhnya partisipasi tersebut. Dalam hubungan ini perlu pemberdayaan masyarakat dalam arti "*energizing*" sehingga dapat menumbuhkembangkan kemampuan sebagai masyarakat madani, memberikan kemudahan, kesehatan maupun kemampuan kepada masyarakat secara objektif untuk melayani sendiri kebutuhannya.

Disamping itu aparatur pemerintah perlu memahami bahwa suatu lembaga pelayanan (pemerintah) ditentukan oleh pelanggan (seluruh masyarakat). Dalam hal ini motto di dunia bisnis yang menyatakan *not your boss, who pays your cheque, it's your customers* menjadi relevan juga ditanamkan pada *mind set* setiap aparatur pemerintah untuk mewujudkan pelayanan publik yang prima.

Pada umumnya Rumah Sakit di Indonesia memang telah melaksanakan pengumpulan data dan informasi tentang pasien/kliennya. Namun jarang sekali dijumpai Rumah Sakit yang memperhatikan data dan informasi tentang pemanfaatan pelayanan Rumah Sakit, sikap dan persepsi konsumennya.

Rumah Sakit seharusnya meneliti lebih jauh untuk memahami bagaimana individu-individu konsumen memandang, memikirkan, merasakan, bertindak dalam kaitannya dengan pelayanan yang diberikan atau disediakan. Sebab, inilah makna Rumah Sakit yang berorientasi konsumen atau Rumah Sakit yang *consumer-minded*. Memahami perilaku konsumen adalah dasar bagi dikembangkannya pelayanan, ditetapkannya tarif, ditentukannya lokasi/tempat pelayanan, dan diselenggarakannya promosi yang efektif.

Proses pemanfaatan pelayanan Rumah Sakit oleh masyarakat konsumen pada dasarnya terdiri dari lima tahap sebagai berikut :

- a. Timbul Kebutuhan, yaitu kebutuhan-kebutuhan dan keinginan-keinginan yang menjadikan konsumen tertarik untuk memanfaatkan pelayanan.
- b. Mencari informasi, yaitu apa yang dilakukan konsumen untuk mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan informasi yang dirasakannya.
- c. Menimbang (mengevaluasi), yaitu bagaimana konsumen mempertimbangkan pilihan-pilihan (alternatif) pelayanan yang ada.

- d. Memanfaatkan, yaitu bagaimana konsumen memanfaatkan pelayanan yang dipilih.
- e. Keputusan pascapemanfaatan, yaitu dampak dari hal-hal yang dialami konsumen setelah memanfaatkan pelayanan terhadap sikap dan perilaku selanjutnya.

Rumah Sakit yang berhasil adalah RS yang terus menerus berupaya meningkatkan kepuasan pasien/kliennya sehingga akan menarik perhatian banyak pihak. Sehingga akan lebih mudah memperoleh dana dari Pemerintah Kabupaten Sukamara maupun Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Sukamara, Provinsi dan Pusat serta Kunjungan Pasien kepada Rumah Sakit juga akan meningkat dari waktu ke waktu.

5. Indikator Kinerja dan Standar Pelayanan RSUD

a. Konsep Indikator Kinerja Rumah Sakit :

Rumah Sakit adalah bagian penting dari suatu sistem kesehatan, karena Rumah Sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks. Penilaian kinerja Rumah Sakit merupakan paradigma baru. Kinerja RS merupakan suatu dimensi utama dari mutu pelayanan RS (Katz & Green 1997, ISQua Accreditation Federation 2001).

Untuk menilai Kinerja Rumah Sakit diperlukan indikator, terutama untuk mengukur Outcome.

1) Pengertian Indikator

Indikator adalah suatu cara untuk menilai penampilan kerja suatu kegiatan dengan menggunakan instrumen. Indikator

merupakan variabel yang digunakan untuk menilai suatu perubahan.

Ada beberapa pengertian yang disampaikan oleh para pakar antara lain:

- a) Indikator adalah pengukuran tidak langsung suatu peristiwa atau kondisi. Contoh : berat badan bayi dan umurnya adalah indikator status nutrisi dari bayi tersebut (Wilson & Sapanuchart, 1993).
- b) Indikator adalah variabel yang mengindikasikan atau menunjukkan satu kecenderungan situasi, yang dapat dipergunakan untuk mengukur perubahan (Green, 1992).
- c) Indikator adalah variabel untuk mengukur suatu perubahan baik langsung maupun tidak langsung (WHO, 1981).

2) Indikator yang ideal menurut WHO mempunyai 4 kriteria yaitu :

- a) Sahih (*Valid*) artinya indikator benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek-aspek yang akan dinilai.
- b) Dapat dipercaya (*Reliable*) : mampu menunjukkan hasil yang sama pada saat yang berulang kali, untuk waktu sekarang maupun yang akan datang.
- c) Peka (*Sensitive*) : cukup peka untuk mengukur sehingga jumlahnya tidak perlu banyak.
- d) Spesifik (*Specific*) : memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas dan tidak tumpang tindih.

- e) Relevan: sesuai dengan aspek kegiatan yang akan diukur dan kritikal contoh: pada unit bedah indikator yang dibuat berhubungan dengan pre-operasi dan post-operasi.

3) Klasifikasi Indikator

Sistem klasifikasi indikator didasarkan atas kerangka kerja yang logis dimana kontinum masukan (input) pada akhirnya mengarah pada luaran (outcomes).

- a) **Indikator input** merujuk pada sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan aktivitas antara lain: personel, alat/fasilitas, informasi, dana, peraturan/kebijakan.
- b) **Indikator proses** adalah memonitor tugas atau kegiatan yang dilaksanakan.
- c) **Indikator output** : mengukur hasil meliputi cakupan, termasuk pengetahuan, sikap, dan perubahan perilaku yang dihasilkan oleh tindakan yang dilakukan. Indikator ini juga disebut *indicator effect*.
- d) **Indikator outcome** : dipergunakan untuk menilai perubahan atau dampak (*impact*) suatu program, perkembangan jangka panjang termasuk perubahan status kesehatan masyarakat/penduduk.

4) Indikator Kinerja Rumah Sakit yang disepakati:

Penetapan suatu indikator harus memenuhi persyaratan sebagai berikut : Nama Indikator, Dimensi Kinerja, Tujuan Indikator, Rational, Definisi terminologi yang digunakan dan

standar, frekuensi pembaharuan standar, periode dilakukan analisis, Numerator, Denominator dan Sumber data numerator dan denumerator.

Indikator Kinerja Rumah Sakit yang telah disepakati serta memenuhi persyaratan diatas adalah sebagai berikut :

- a) Rerata Jam Pelatihan
- b) Persentase tenaga terlatih di Unit Khusus
- c) Kecepatan Penganan Penderita Gawat Darurat
- d) Waktu Tunggu Sebelum Operasi Elektif
- e) Angka Kematian Ibu karena Persalinan (Perdarahan, Preeklamsia/Eklamsia dan Sepsis), Khusus untuk kasus non rujukan.
- f) Angka Inpeksi Nosokomial
- g) Kelengkapan Pengisian Rekam Medis
- h) Prosentase Kepuasan Pasien (survei)
- i) Prosentase Kepuasan Karyawan (survei)
- j) Baku Mutu Limbah Cair
- k) Status Keuangan Rumah Sakit
- l) Prosentase Penggunaan Obat Generik di Rumah Sakit.

5) Pengumpulan data indikator

Pengumpulan data indikator merupakan tulang punggung dari program pengukuran kinerja. Hal tersebut hanya dapat dikembangkan melalui sistem manajemen informasi yang tepat; dimana pengumpulan data, pengorganisasian serta reaksi terhadap data kinerja direncanakan dan diorganisir secara sistematis, sehingga dapat memberikan makna terhadap perubahan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam suatu organisasi.

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator berikut bersumber dari sensus harian rawat inap.

a) BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka Penggunaan Tempat Tidur)

BOR menurut Huffman (1994) adalah "*the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*". Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

Rumus : $\frac{(\text{jumlah hari perawatan di rumah sakit}) \times 100\%}{(\text{jlh tempat tidur} \times \text{jlh hari dalam satu periode})}$

b) ALOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat)

ALOS menurut Huffman (1994) adalah "*The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*". ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).

Rumus : $\frac{(\text{jumlah lama dirawat})}{(\text{jlh pasien keluar (hidup + mati)})}$

c) **TOI (Turn Over Interval = Tenggang perputaran)**

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus :

$$\frac{((\text{jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan})}{(\text{jlh pasien keluar (hidup + mati)})}$$

d) **BTO (Bed Turn Over = Angka perputaran tempat tidur)**

BTO menurut Huffman (1994) adalah "...the net effect of changed in occupancy rate and length of stay". Sedangkan BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah pasien dirawat (hidup + mati)}}{(\text{jumlah tempat tidur})}$$

e) **NDR (Net Death Rate)**

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{(\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)})} \times 100\%$$

f) GDR (Gross Death Rate)

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{(jumlah pasien keluar (hidup + mati))}} \times 100\%$$

Inti dari Teori ini adalah **bahwa** dengan menerapkan Indikator Kinerja Rumah Sakit dapat diperoleh hal-hal sebagai berikut :

- a) Dengan Indikator Kinerja Rumah Sakit dapat dilakukan penilaian secara objektif dan akurat atas kinerja Rumah Sakit karena bersifat kuantitatif dan berdasarkan pengukuran outcome.
- b) Pengukuran bersifat spesifik : SDM Kesehatan, Operasional, Kepuasan, dan Financial
- c) Mendorong pengorganisasian sistem manajemen informasi.
- d) Mendorong pengambilan keputusan berdasarkan fakta/data.
- e) Mendorong partisipasi SDM dalam peningkatan mutu Rumah Sakit.
- f) Penilaian digunakan secara internal untuk perbandingan kinerja antar periode/waktu dan secara eksternal untuk perbandingan terhadap ukuran regional/nasional.
- g) Dapat digunakan untuk *benchmark*.

B. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti mengenai Pengaruh Kebijakan, Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat terhadap Kinerja RSUD Sukamara, sampai saat ini tidak ditemukan oleh periset. Baik berbentuk tesis maupun jurnal sehingga tidak bisa dijadikan

bahan perbandingan dan rekomendasi tentang landasan teori, metode analisis dan pembahasan maupun hasil penelitian.

C. Hubungan Antar Variabel

1. Implementasi Kebijakan dan Kinerja RSUD Sukamara

Para peminat politik birokrasi telah mengidentifikasi banyak karakteristik badan-badan administratif yang telah mempengaruhi pencapaian kebijakan mereka. Seperti dinyatakan oleh van Meter dan van Horn (1975), menyetengahkan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakannya, yaitu :

- a. Kompetensi dan ukuran staf suatu badan;
- b. Tingkat pengawasan hierarkhis terhadap keputusan-keputusan sub-unit dan proses-proses dalam badan pelaksana;
- c. Sumber-sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan anggota legislatif dan eksekutif);
- d. Vitalitas suatu organisasi;
- e. Tingkat komunikasi-komunikasi “terbuka” yang didefinisikan sebagai jaringan kerja komunikasi horizontal dan vertikal secara bebas serta tingkat kebebasan yang relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu-individu di luar organisasi;
- f. Kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan “pembuat keputusan” atau “pelaksana keputusan”.

Pemahaman pelaksana tentang tujuan umum maupun ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan merupakan suatu hal yang penting.

Implementasi kebijakan yang berhasil harus diikuti oleh kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh. Implementasi yang berhasil juga merupakan fungsi dari kemampuan organisasi pelaksana untuk melakukan apa yang diharapkan untuk dikerjakan.

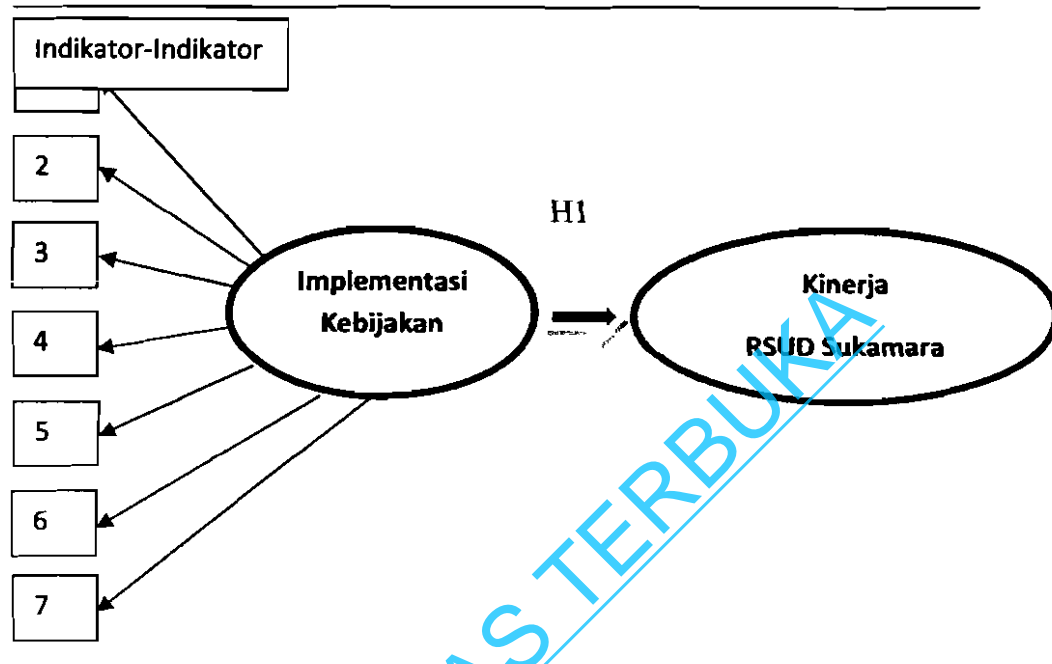
Menurut Bambang Noorsetyo dalam ceramahnya di depan peserta program magister Universitas Merdeka Malang (15 Oktober 2000) bahwa ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan terhadap kinerja antara lain : Persepsi dan gaya manajerial pejabat birokrasi menyebabkan persepsi sebagai dasar prasangka dalam pengambilan keputusan , pengaburan masalah dan lain-lain, dan rendahnya pengetahuan dan keterampilan petugas pelaksana menyebabkan tidak mampu menjabarkan *policy* pimpinan, kinerja rendah dan lain-lain.

Dalam banyak kasus, kita menemukan beberapa kesulitan besar untuk mengidentifikasi dan mengukur kinerja. Ada dua penyebab yang dikemukakan oleh van Meter dan van Horn untuk menjawab mengapa hal tersebut bisa terjadi :

- a. Mungkin disebabkan oleh bidang program yang terlalu luas dan sifat tujuan yang kompleks,
- b. Mungkin akibat dari kekaburan-kekaburan dan kontradiksi-kontradiksi dalam pernyataan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan.

Dari pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang erat dan pengaruh antara faktor implementasi kebijakan dan kinerja RSUD Sukamara. Jadi, hubungan antar variabel Implementasi kebijakan terhadap kinerja RSUD Sukamara adalah : H1 : Implementasi

kebijakan secara signifikan berpengaruh positif terhadap kinerja di RSUD Sukamara.



Sumber : van Meter dan van Horn, 1975.

Gambar 2.3
Implementasi Kebijakan dan
Kinerja RSUD Sukamara

Keterangan : Indikator-Indikator

- 1 = Undang atau peraturan yang menjadi dasar dalam mengoperasionalkan Rumah Sakit
- 2 = Kompetensi dan Ukuran Staf Pelaksana di RSUD Sukamara
- 3 = Tingkat Keputusan Hierarkhis terhadap keputusan-keputusan dalam Sub Bagian, Seksi dan Ruangan dalam struktur organisasi RSUD Sukamara
- 4 = Sumber-Sumber Politik RSUD Sukamara (DPRD dan Pemerintah kabupaten Sukamara)
- 5 = Vitalitas RSUD Sukamara
- 6 = Produk-Produk Kebijakan yang diusulkan dan ditetapkan per tahun
- 7 = Pelaksana Kebijakan mulai tingkat atas (Pihak Manajemen RSUD Sukamara) hingga pelaksana di bagian bawah (Pelaksana RSUD Sukamara).

2. Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Kinerja di RSUD Sukamara

Efektivitas adalah mengerjakan dengan cara yang benar dan ciri dikerjakan dengan benar adalah sebagai berikut :

- a) Tujuan benar,
- b) Hubungan tujuan dengan kegiatan benar,
- c) Target waktu benar,
- d) Situasi lingkungan ditata dengan benar, agar dapat mendukung.

GRIFFIN RW,1987 dikutip dari Sabarguna, B.S (2008 : Hal 36)

Sedangkan cara untuk mencapai **efektifitas** itu dapat dilakukan dengan :

- a) Penentuan dan target yang jelas;
- b) Upaya yang benar sesuai rencana;
- c) Menyiapkan pendukung yang diperlukan. HERKIMER A.G (1978)

Understanding Hospital Financial Management, AN ASPEN PUB, MARYLAND, 1978, Hal 25 dikutip dari Sabarguna, B.S (2008 : hal 36).

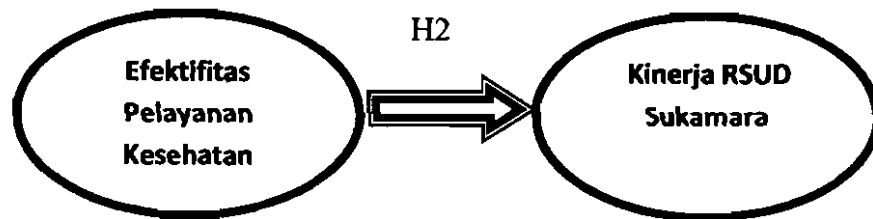
Pelayanan Kesehatan adalah merupakan *service* atau produk pada pelayanan umum, yang termasuk aspek pokok dalam kesehatan di Rumah Sakit . Mc-STRAVIC, RES, 1987. Dikutip dari Sabarguna, B.S (2008 : 20)

Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja di Rumah Sakit adalah :

- a) Gaji Karyawan yang tidak memadai
- b) Kurangnya Partisipasi petugas dalam setiap pekerjaan

- c) Pekerjaan yang kurang menantang
- d) Kurangnya rasa memiliki dari karyawan
- e) Tempat pekerjaan yang tidak aman dan nyaman
- f) Kurangnya Komunikasi antar karyawan dan pasien
- g) Kurangnya Peningkatan kapasitas karyawan yang penuh dan tingginya sikap stress dengan pekerjaan
- h) Kurangnya peningkatan cara kerja yang lebih mudah
- i) Karyawan kurang berkembang atau berjalan ditempat (peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit)
- j) Fleksibilitas karyawan dibatasi.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas, terlihat sangat sulit untuk mendapat pelayanan kesehatan yang memiliki efektifitas tinggi? Karena banyak hal yang harus dikerjakan sehingga capaian kinerja meningkat. Apalagi Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada pasien kurang memperhatikan kaidah kebenaran maka akan berpengaruh terhadap Kinerja di RSUD Sukamara secara keseluruhan. Artinya capaian kinerja tidak akan meningkat apabila Penentuan dan target yang tidak jelas; Upaya yang dikerjakan tidak dilaksanakan dengan benar sesuai rencana (Visi, Misi maupun Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit); serta tidak menyiapkan sarana dan prasarana pendukung yang memadai guna mendukung kegiatan layanan, maka akan berpengaruh terhadap peningkatan kinerja di RSUD Sukamara. Dari uraian diatas maka hipotesis yang dirumuskan adalah : H2 Efektifitas Pelayanan Kesehatan secara signifikan berpengaruh positif terhadap Kinerja di RSUD Sukamara.



Gambar 2.4
Hubungan Variabel Efektifitas Pelayanan Kesehatan (H2) dan Kinerja RSUD Sukamara

3. Partisipasi Masyarakat dan Kinerja RSUD Sukamara

Rumah Sakit saat ini dihadapkan pada suasana yang sangat kompleks, apalagi di era globalisasi. Perubahan paradigma Rumah Sakit telah bergeser dari Rumah Sakit dibutuhkan Pasien —————> Rumah Sakit Bekerjasama dengan pasien <—————> Rumah Sakit membutuhkan Pasien untuk kelangsungannya.

Ternyata akibat perubahan yang cepat, pada awalnya Rumah Sakit Bekerjasama dengan Pasien sering berpindah ke Rumah Sakit membutuhkan pasien untuk kelangsungannya. Hal ini sering terjadi pada Rumah Sakit Swasta dan tidak menutup kemungkinan terjadi pada Rumah Sakit Umum Daerah yang dikelola oleh Pemerintah Kabupaten. Melihat perkembangan diatas diperlukan pengertian dan kesadaran Pihak manajemen RSUD Sukamara, Perilaku Petugas Rumah Sakit serta kepedulian manajemen terhadap karyawan untuk mengikuti Pendidikan dan Pelatihan yang berkelanjutan. Apalagi loyalitas Pasien, perlu upaya yang sistematis (terencana dan teratur) dan berkelanjutan guna

menghadapi tantangan dunia jasa Perumahan yang semakin kompleks saat ini.

Menurut Westbrook, (1987) pengalaman yang bersifat emosional dan kepuasan, mendasari sikap yang cukup tinggi terhadap penawaran seseorang, maka selain pembeli ulang juga akan memberikan pujian. Merujuk hal tersebut, pengalaman dan emosional yang baik merupakan suatu persepsi konsumen. Persepsi yang baik dapat meningkatkan loyalitas yang memiliki indikator pada pembelian ulang.

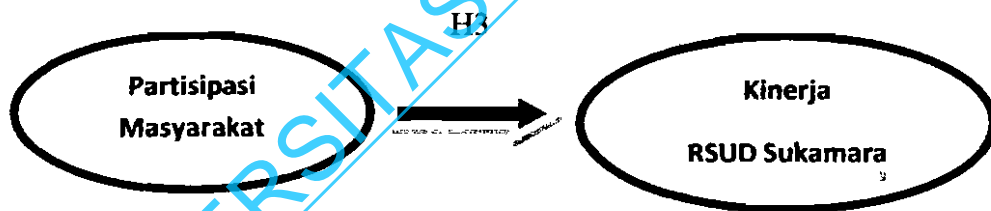
Sedangkan menurut Tjiptono, (1997) sesungguhnya pelanggan yang loyal sangatlah bernilai bagi perusahaan dan pada umumnya pesaing sangat sulit untuk merebut mereka. Selain itu mereka juga bisa menjadi pengiklan perusahaan, artinya mereka dapat memberikan rekomendasi dan keuntungan yang sangat besar bagi perusahaan, karena mempengaruhi pola pembelian pelanggan dan rekomendasi gratis yang diberikan pelanggan kepada masyarakat lainnya.

Fitzsimmond dan Fitzsimmons, (2000 : 57) mengatakan untuk mempertahankan loyalitas pelanggan maka perlu memperhatikan unsur-unsur seperti : ketersediaan, konvensi, ketergantungan personality, nilai pelanggan, kualitas, reputasi, keamanan dan kecepatan.

Berdasarkan uraian diatas yang dikemukakan oleh beberapa penulis diatas dapat disimpulkan bahwa hal yang paling mendasar adalah kepercayaan, kesediaan untuk bertindak tanpa memperhitungkan biaya dan keuntungan yang diperoleh berdasarkan komitmen, dan pembelian ulang produk layanan akan berdampak terhadap kembalinya pasien untuk

berkunjung dan berpartisipasi aktif menjadi pelanggan tetap. Dengan kata lain, apabila Pasien selaku bagian dari masyarakat tetap menunjukkan partisipasinya sebagai pengunjung Rumah Sakit maka kinerja para karyawan di RSUD Sukamara juga akan dipandang baik oleh masyarakat karena mereka mengandalkan pengalaman dan emosionalnya.

Dari pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang erat dan pengaruh antara faktor Partisipasi Masyarakat dan Kinerja RSUD Sukamara. Jadi, hubungan antar variabel Partisipasi Masyarakat dan Kinerja RSUD Sukamara adalah : H3 : Partisipasi Masyarakat secara signifikan berpengaruh positif terhadap kinerja di RSUD Sukamara



Gambar 2.5
Hubungan Variabel Partisipasi Masyarakat (H3) dan
Kinerja di RSUD Sukamara

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan hubungan variabel dan Kinerja tersebut diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Implementasi Kebijakan berpengaruh terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara
2. Efektifitas Pelayanan Kesehatan berpengaruh terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara

3. Partisipasi Masyarakat berpengaruh terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara.
4. Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan, Partisipasi Masyarakat secara bersama-sama berpengaruh terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian (*Research Design*) adalah sebuah rencana, sebuah garis besar tentang “bagaimana peneliti akan memahami” bentuk hubungan antara variabel yang akan ditelitinya. Desain penelitian dirancang untuk menjawab pertanyaan dan atau menguji hipotesis penelitian sehingga jika ada suatu penelitian tidak dapat menjawab pertanyaan atau mengetes suatu hipotesis maka tidak dapat disebut sebagai desain penelitian. Jadi, desain penelitian adalah semacam pedoman yang memuat tentang “do and don't list” dalam kegiatan penelitian. (Asihati 2008: Modul 4).

Jadi, desain penelitian adalah cetak biru “blue print” penelitian yang dibuat oleh seorang peneliti sebelum melakukan penelitian. Desain penelitian didirikan diatas tiga tonggak utama yaitu permasalahan penelitian, kerangka teoritik, dan metodologi penelitian. Ketiganya tidak dapat dipisahkan dan harus dilakukan secara integral, bukan sekedar urutan kegiatan. (Irawan 2010:4.22).

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif (*descriptive research*) dengan pendekatan kuantitatif (utama) dan dilengkapi dengan data kualitatif, dengan menganalisis data yang dilakukan untuk memahami apa yang terjadi dibalik data itu, meringkasnya menjadi suatu data yang kompak dan mudah dimengerti serta menemukan suatu pola umum dari data tersebut dengan membuat deskripsi secara sistematis, faktual, dan akurat tentang

Pengaruh Kebijakan, Pelayanan Kesehatan terhadap Kinerja RSUD Sukamara.

Dalam menentukan metode penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa alternatif sehingga memudahkan penelitian.

Tabel 3.1
Alternatif Metode Penelitian

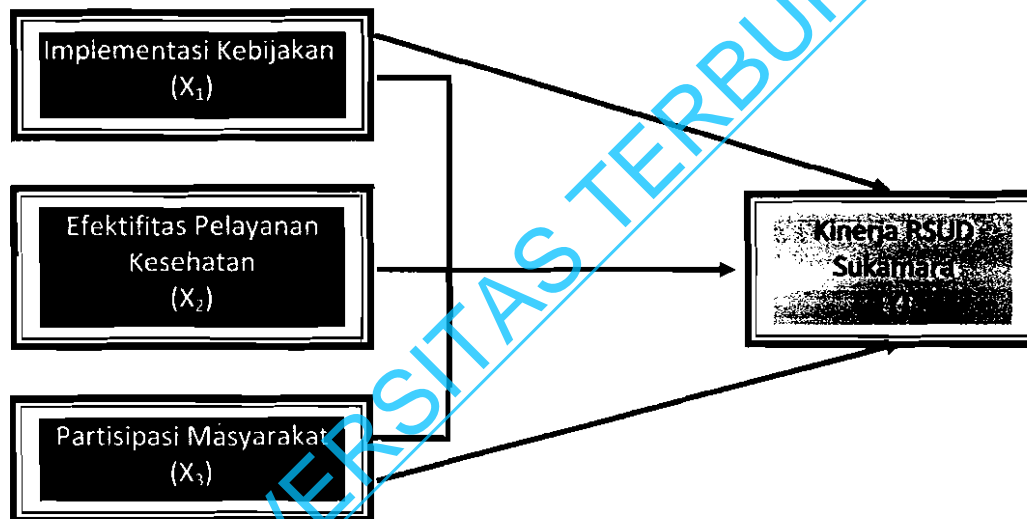
Permasalahan Penelitian	Alternatif Metode Penelitian	Metode yang dipilih	Alasan
Bagaimanakah Pengaruh Kebijakan, Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Kinerja RSUD Sukamara ?.	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian Ekplanatoris • Penelitian Eksplanatif • Penelitian Deskriptif dengan Multi Methods yaitu pendekatan kualitatif dan Kuantitatif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian Deskriptif dengan Multi Methods yaitu pendekatan kualitatif dan Kuantitatif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis dilakukan terhadap data yang berbentuk angka, baik angka representasi dari suatu kuantita murni maupun angka dari konversi data kualitatif, • memahami apa yang terjadi dibalik data itu, meringkasnya menjadi suatu data yang kompak dan mudah dimengerti serta menemukan suatu pola umum dari data tersebut • Pertimbangan mendasar penelitian ini dilakukan dengan desain kuantitatif adalah bahwa faktor IK, EPK, dan PM berikut dimensi-dimensinya dapat diukur dengan statistik terapan. • Untuk selanjutnya data hasilpenelitian ini diuji sesuai tidaknya dengan hipotesis yang telah dirumuskan sebagai jawaban sementara thd rumusan masalah penelitian sebagaimana pula sesuai dengan maksud tujuan penelitian

Berdasarkan alternatif metode penelitian diatas, periset menentukan untuk penelitian ini menggunakan Penelitian Deskriptif dengan Multi Methods yang

utama yaitu pendekatan Kuantitatif dan dilengkapi dengan data kualitatif hasil wawancara dengan pimpinan dan kepala ruangan RSUD Sukamara.

C. Kerangka Konsep

Secara umum kerangka konsep analisis yang akan dilakukan dalam mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi Kebijakan, Pelayanan Kesehatan, dan Partisipasi Masyarakat terhadap Kinerja RSUD Sukamara di gambarkan dalam kerangka konsep dibawah ini :



Gambar 3.1
Model Kerangka Konsep

D. Identifikasi Variabel

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arianto, 2009). Variabel penelitian adalah hal-hal yang dapat membedakan atau membawa variasi pada nilai (Sekaran, 2006).

Dengan demikian Variabel dalam penelitian ini dibagi dalam 2 variabel, yaitu :

1. Variabel terikat (*dependent variable*).

Variabel terikat merupakan variabel yang menjadi pusat perhatian peneliti. Hakekat sebuah masalah, mudah terikat dengan mengenali berbagai variabel terikat yang digunakan dalam sebuah model (Ferdinand, 2006).

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara (Y).

2. Variabel bebas (*independent variable*).

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat, baik yang pengaruhnya positif maupun yang pengaruhnya negatif (Ferdinand, 2006).

Sebagai variabel bebas dalam penelitian ini adalah :

- a. Implementasi Kebijakan (X_1)
- b. Efektifitas Pelayanan Kesehatan (X_2)
- c. Partisipasi Masyarakat (X_3)

E. Definisi Operasional

Guna memudahkan dalam proses pengukuran variabel yang dipergunakan dalam penelitian ini maka konsep yang telah dirumuskan dioperasionalisasikan dalam bentuk indikator-indikator penelitian yang berskala ordinal. Adapun operasional konsep yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan Undang-Undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik berkerja bersama menjalankan kebijakan atau program-program.

2. Efektifitas Pelayanan Kesehatan

Efektifitas pelayanan kesehatan adalah merupakan *service* atau produk pada pelayanan umum yang dikerjakan dengan cara yang benar. Adapun indikator *basic service* yang dimaksud adalah sebagai berikut :

a. Dikerjakan dengan cara yang benar :

Ialah tujuan benar, hubungan tujuan dengan kegiatan benar, target waktu benar, situasi lingkungan ditata dengan benar agar dapat mendukung kegiatan layanan.

b. Pelayanan yang berefektifitas :

Rumah Sakit harus melakukan penentuan target yang jelas, upaya yang benar sesuai dengan rencana serta menyiapkan pendukung yang diperlukan.

2. Partisipasi Masyarakat

Adalah proses umpan balik atau partisipasi masyarakat atas pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik dengan menyediakan akses kepada masyarakat untuk memberikan : Informasi / saran / pendapat / *complaint* / pengaduan dalam bentuk pengaduan, kotak pos atau saran.

3. Indikator Kinerja dan Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah

- a. **Indikator** adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolak ukur prestasi kuantitatif / kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- b. **Kinerja** adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
- c. **Standar** adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai.
- d. Menurut buku pedoman penyelenggaraan pelayanan rumah sakit definisi **Rumah Sakit** adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kurative dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- e. **Jenis Pelayanan** adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
- f. **Mutu Pelayanan** adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara

penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah dite

Tabel 3.2
Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Dimensi	Indikator
Data Kuantitatif			
1	Implementasi Kebijakan	a) Perlakuan Terhadap Pelanggan/Pasien b) Pemberdayaan Karyawan c) Teknologi Layanan d) Pencegahan Kegagalan Layanan e) Pemulihan Kegagalan Layanan f) Komunikasi Standar Layanan g) Visi Layanan RSUD h) Kepemimpinan Unit Layanan	1. Memperlakukan Pasien 2. Perhatian ekstra 3. Ramah dan Sopan 4. Mengurangi ketidaknyamanan bagi pelanggan 5. Kepuasan dilakukan di dekat pasien. 6. Mempunyai kebebasan dan wewenang untuk bertindak secara mandiri 7. Meningkatkan kapabilitas layanan kesehatan RS 8. Teknologi digunakan untuk membuat dan mengembangkan kualitas layanan yang lebih baik 9. Menggunakan teknologi tingkat tinggi 10. Mencegah timbulnya masalah-masalah pasien 11. Mencegah atau mengantisipasi masalah-masalah pasien 12. Para karyawan secara aktif mendengarkan keluhan pasien 13. Memiliki sistem penanganan keluhan pasien yang sangat baik untuk menindaklanjuti layanan yang akan atau telah diberikan 14. Membentuk tim pemecah masalah 15. Menyediakan layanan tindak lanjut 16. Memberikan garansi pelayanan 17. Menggunakan standar internal 18. Menjelaskan hasil penelitian

			<p>pasien kepada setiap karyawan</p> <p>19. Memahami semua standar layanan yang telah dibakukan oleh semua unit layanan</p> <p>20. Mengembangkan serangkaian tujuan yang terpadu</p> <p>21. Ukuran kinerja pelayanan dikomunikasikan secara transparan kepada semua karyawan tanpa memandang tugas dan fungsi serta jabatan</p> <p>22. Dalam organisasi RSUD ada komitmen nyata untuk melayani, dan bukan hanya sekedar kata-kata manis</p> <p>23. Pasien dipandang sebagai peluang untuk melayani dan bukan hanya sebagai sumber penghasilan RS</p> <p>24. RS ada untuk melayani kebutuhan para pelanggannya</p> <p>25. Manajemen RS secara rutin meluangkan waktu turun ke lapangan atau ke "lantai" bersama karyawan di garis depan</p> <p>26. Manajemen RS secara rutin meluangkan waktu turun ke lapangan atau ke "lantai" bersama karyawan di garis depan</p> <p>27. Terus menerus mengukur efektifitas layanan</p> <p>28. Peduli terhadap pasien dengan cara memberikan pelayanan mereka sendiri secara terus menerus</p> <p>29. Meningkatkan kemampuan karyawan untuk memberikan layanan terbaik (prima)</p> <p>30. Manajemen memberikan masukan secara pribadi dan kepemimpinan untuk menciptakan layanan yang berkualitas</p>
--	--	--	---

2	Efektifitas Pelayanan Kesehatan	<p>a) Dikerjakan dengan cara yang benar</p> <p>b) Pelayanan yang berefektifitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus terhadap pelanggan/pasien 2. Komitmen jangka panjang dalam proses pelayanan kesehatan yang ada 3. Kepemimpinan dan dukungan manajemen puncak 4. Pemberdayaan seluruh karyawan RSUD Sukamara 5. Komunikasi efektif (formal-informal) dan (vertikal-horizontal) 6. Kepercayaan dan analisis Proses secara statistik 7. Komitmen terhadap perbaikan 8. Mendukung pemberian penghargaan 9. Hormat dan peduli 10. Efektifitas dan keberlanjutan <ol style="list-style-type: none"> 11. Ketepatan 12. Informasi 13. Efisiensi 14. Efektifitas hidangan 15. Kasus Pertama 16. Keanekaragaman staf
3	Partisipasi Masyarakat	<p>a) Reliability</p> <p>b) Responsiveness</p> <p>c) Assurance</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat 2. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat 3. Jadwal pelayanan Rumah Sakit dijalankan dengan tepat (visite/kunjungan dokter, perawatan dan istirahat) 4. Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit 5. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien 6. Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti 7. Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan 8. Pengetahuan dan kemampuan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja 9. Keterampilan para dokter,

		d) Emphaty	<p>perawat dan petugas lainnya dalam bekerja</p> <p>10. Pelayanan yang sopan dan ramah</p> <p>11. Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan</p> <p>12. Memberikan perhatian khusus pada setiap pasien</p> <p>13. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya</p> <p>14. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain</p> <p>15. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan</p> <p>16. Penataan eksterior dan interior ruangan</p> <p>17. Kelengkapan dan kesiapan serta kebersihan alat-alat yang dipakai</p> <p>18. Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan)</p>
		e) Tangibles	
Data Kualitatif			
4	Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara	a) Indikator dan Standar Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah	<p>1. Kinerja Manajerial</p> <p>a. Perencanaan</p> <p>b. Investigasi</p> <p>c. Koordinasi</p> <p>d. Evaluasi</p> <p>e. Mengawasi (Supervisor)</p> <p>f. Staffing</p> <p>g. Negosiasi</p> <p>h. Perwakilan</p> <p>2. Indikator Kinerja Rumah Sakit</p> <p>a. BOR</p> <p>b. ALOS</p> <p>c. TOI</p> <p>d. BTO</p> <p>e. NDR</p> <p>f. NGR</p>
		b) Indikator Kinerja Rumah Sakit Yang Disepakati	<p>a. Rerata Jam Pelatihan</p> <p>b. Persentase tenaga terlatih di Unit Khusus</p> <p>c. Kecepatan Pengananan Penderita Gawat Darurat</p> <p>d. Waktu Tunggu Sebelum Operasi Elektif</p>

			<ul style="list-style-type: none"> e. Angka Kematian Ibu karena Persalinan (Perdarahan, Preeklamsia/Eklamsia dan Sepsis), Khusus untuk kasus non rujukan. f. Angka Inpeksi Nosokomial g. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis h. Prosentase Kepuasan Pasien (survei) i. Prosentase Kepuasan Karyawan (survei) j. Baku Mutu Limbah Cair k. Status Keuangan Rumah Sakit l. Prosentase Penggunaan Obat Generik di Rumah Sakit.
--	--	--	--

F. Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua orang, kejadian atau jumlah keseluruhan dari unit analisis yang diduga. Sedangkan Populasi target adalah sebagian dari anggota organisasi yang memenuhi karakteristik yang akan diriset (Mas'ud, 2004).

Populasi dalam penelitian ini bersifat heterogen, yakni: Pihak Manajemen dan Kepala Ruangan dan Pasien atau Keluarga Pasien di lingkungan RSUD Sukamara dengan jumlah populasi > 200 orang maka ukuran sampel minimal yang diambil sebanyak 25% - 30% atau sebanyak 60 orang terdiri atas 32 orang laki-laki dan 28 orang perempuan.

Teknik sampling yang digunakan adalah menggunakan sampel *purposif* yaitu metode pemilihan sampel dengan cara sengaja (tidak random) karena alasan-alasan tertentu.

G. Instrumen Penelitian

Menurut Irawan (2010:4.19) instrumen adalah alat untuk mengumpulkan data. Sedangkan Sugiono (2010:118) mengatakan bahwa pada prinsipnya

meneliti adalah melakukan pengukuran terhadap fenomena sosial maupun alam.

Agar pengumpulan data berlangsung secara teratur, logis, sistematis ada 4 hal yang dilakukan oleh peneliti, yaitu :

1. Mempersiapkan instrumen

Langkah yang disusun oleh peneliti adalah membuat matriks pengembangan instrumen. Adapun matriks pengembangan instrumen seperti tabel 3.3 dibawah ini :

Tabel 3.3
Matriks Pengembangan Instrumen

No	Permasalahan Penelitian	Variabel	Dimensi	Indikator	Sumber Data	Instrumen
Data Kuantitatif						
1	Bagaimanakah Pengaruh Kebijakan, Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Kinerja RSUD Sukamara ?	Implementasi Kebijakan	a) Perlakuan Terhadap Pelanggan/Pasien b) Pemberdayaan Karyawan c) Teknologi Layanan d) Pencegahan Kegagalan Layanan e) Pemulihan Kegagalan Layanan f) Komunikasi Standar Layanan g) Visi Layanan RSUD h) Kepemimpinan Unit Layanan	1. Memperlakukan Pasien 2. Perhatian ekstra 3. Ramah dan Sopan 4. Mengurangi ketidaknyamanan bagi pelanggan 5. Keputusan dilakukan di dekat pasien. 6. Mempunyai kebebasan dan wewenang untuk bertindak secara mandiri 7. Meningkatkan kapabilitas layanan kesehatan RS 8. Teknologi digunakan untuk membuat dan mengembangkan kualitas layanan yang lebih baik 9. Menggunakan teknologi tingkat tinggi 10. Mencegah timbulnya masalah-masalah pasien 11. Mencegah atau mengantisipasi masalah-masalah pasien 12. Para karyawan secara aktif mendengarkan keluhan pasien 13. Memiliki sistem penanganan keluhan pasien yang sangat baik untuk memindaklanjuti layanan yang akan atau telah diberikan 14. Membentuk tim pemecah masalah 15. Menyediakan layanan tindak lanjut 16. Memberikan garansi	a) Pasien	Kuesioner dengan 30 pertanyaan

					<p>17 pelayanan menggunakan standar internal</p> <p>18 Menjelaskan hasil penelitian pasien kepada setiap karyawan</p> <p>19 Memahami semua standar layanan yang telah dibakukan oleh semua unit layanan</p> <p>20 Mengembangkan serangkaian tujuan yang terpadu</p> <p>21 Ukuran kinerja pelayanan dikomunikasikan secara transparan kepada semua karyawan tanpa memandang tugas dan fungsi serta jabatan</p> <p>22 Dalam organisasi RSUD ada komitmen nyata untuk melayani, dan bukan hanya sekedar kata-kata manis</p> <p>23 Pasien dipandang sebagai peluang untuk melayani dan bukan hanya sebagai sumber penghasilan RS</p> <p>24 RS ada untuk melayani kebutuhan para pelanggannya</p> <p>25 Manajemen RS secara rutin meluangkan waktu turun ke lapangan atau ke "lantai" bersama karyawan di garis depan</p> <p>26 Manajemen RS secara rutin meluangkan waktu turun ke lapangan atau ke "lantai" bersama karyawan di garis depan</p> <p>27 Terus menerus mengukur efektifitas layanan</p> <p>28 Peduli terhadap pasien dengan cara memberikan pelayanan mereka sendiri secara terus menerus</p> <p>29 Meningkatkan kemampuan karyawan untuk memberikan layanan terbaik (prima)</p> <p>30 Manajemen memberikan masukan secara pribadi dan kepemimpinan untuk menciptakan layanan yang berkualitas</p>		41616.pdf	
2		Efektifitas Pelayanan Kesehatan	<p>a)</p> <p>b)</p>	<p>Dikerjakan dengan cara yang benar</p> <p>Pelayanan yang berefektifitas</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Hormat dan peduli</p> <p>Efektifitas dan keberlanjutan</p> <p>Ketepatan Informasi</p> <p>Efisiensi</p> <p>Efektifitas hidangan</p> <p>Kasus Pertama</p> <p>Keanekaragaman staf</p>	I. Pasien	Kuesioner dengan 66 butir pertanyaan
3		Partisipasi Masyarakat	a)	Reliability	1	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan	I. Pasien	Kuesioner

					2	tepat Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat		4 dengan 18 butir pertanyaan
			b)	Responsiveness	3	Jadual pelayanan Rumah Sakit dijalankan dengan tepat (visite/kunjungan dokter, perawatan dan istirahat)		
			c)	Assurance	4	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit		
					5	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien		
					6	Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti		
					7	Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan		
					8	Pengetahuan dan kemampuan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja		
					9	Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja		
					10	Pelayanan yang sopan dan ramah		
					11	Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan		
			d)	Empathy	12	Memberikan perhatian khusus pada setiap pasien		
					13	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya		
			e)	Tangibles	14	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain		
					15	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan		
					16	Penataan eksterior dan interior ruangan		
					17	Kelengkapan dan kesiapan serta kebersihan alat-alat yang dipakai		
					18	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan)		
Data Kualitatif								
4		Kinerja di RSUD Sukamara	a)	Indikator dan Standar Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah	1.	Kinerja Manajerial a. Perencanaan b. Investigasi c. Koordinasi d. Evaluasi e. Mengawasi (Supervisor) f. Staffing g. Negosiasi h. Perwakilan	1. Pasien 2. Pimpinan RS 3. Kepala Ruangan	1. Kuesioner 2. Wawancara 2. Telaahan Dokumen
					2	Indikator Kinerja Rumah Sakit a. BOR		

						b. ALOS c. TOI d. BTO e. NDR f. NGR		41616.pdf
--	--	--	--	--	--	---	--	-----------

2. Mempersiapkan sumber data

- a. Pasien
- b. Pimpinan Rumah Sakit
- c. Kepala Ruangan

3. Mempersiapkan operator instrumen

4. Melaksanakan pengumpulan data.

Data yang ingin dijangkau dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data primer (pertama) adalah data yang diterima atau dikumpulkan peneliti dari sumbernya langsung (tanpa perantara) yang diperoleh dari responden dengan menggunakan instrumen kuesioner (*questionnaire*), yang utama sedangkan Wawancara, dan Pengamatan Langsung (Observasi Langsung) digunakan sebagai pelengkap data.
2. Sedangkan data sekunder adalah data yang diambil secara tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder diambil dari dokumen-dokumen diperoleh dari literatur-literatur (Kepustakaan) dan Dokumen RSUD Sukamara yang terkait dengan kajian penelitian. Data sekunder ini dijangkau dengan menggunakan instrumen pedoman *review* dokumen (*document review*).

Pengujian validitas dan reabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan pengujian validitas konstruksi (*Construct Validity*).

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik :

1. Kuesioner (angket) yang utama.

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner terbuka yang diberikan secara langsung kepada responden yaitu : (a) Pihak Manajemen Rumah Sakit, (b) Pasien atau Pengunjung Rumah Sakit.

Diharapkan dengan adanya kontak langsung antara peneliti dan responden maka data dapat diperoleh secara objektif dan cepat serta bersifat sukarela.

2. Wawancara (pelengkap data)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau lebih kecil. (Sugiyono, 2010:157).

Metode wawancara diperlakukan oleh peneliti hanya sebagai *tool* pengumpul data bersama-sama dengan instrumen lainnya. Tetapi sebagai metode, metode wawancara menjadi satu-satunya alat untuk mengumpulkan data. Hal ini karena seluruh informasi yang yang

diperlukan berada di dalam benak responden (informan). (Lipman, 2010:4.31).

Wawancara dilaksanakan dan ditujukan kepada Pihak Manajemen Rumah Sakit (Direktur Rumah Sakit, Kepala Seksi Pelayanan Medik, Kepala Seksi Penunjang Pelayanan Medik dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha) terkait dengan data-data yang ingin dijaring dalam penelitian ini.

3. Pengamatan (Observasi) langsung.

Pengamatan terfokus pada perilaku sekelompok orang (Karyawan Rumah Sakit dan Pasien) secara langsung guna memastikan keadaan yang sebenarnya di lapangan.

4. Dokumentasi

Yaitu mengambil dan mencatat data secara langsung terhadap dokumen dan laporan yang berkaitan dengan masalah penelitian antara lain : Profil RSUD Sukamara, Laporan Tahunan, Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM-RS) dan sumber data lainnya . Disamping itu periset juga mengambil dan mencatat Data-Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sukamara serta Data dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Dappeda) Kabupaten Sukamara. Guna mendukung teori-teori yang ada periset juga mengambil dan mencatat dari berbagai sumber Kepustakaan dan Internet.

I. Metode Analisis Data

Sebelum melakukan analisis data, maka perlu dilakukan tahap-tahap teknik pengelolaan data sebagai berikut :

1. Editing

Merupakan proses pengecekan dan penyesuaian yang diperoleh terhadap data penelitian untuk memudahkan proses pemberian kode dan pemrosesan data dengan teknik statistik.

2. Coding

Merupakan kegiatan pemberian tanda berupa angka pada jawaban dari kuesioner untuk kemudian dikelompokkan perkategori kedalam kategori yang sama dengan tujuan untuk menyederhanakan jawaban responden.

3. Scoring

Scoring yaitu mengolah data yang bersifat kualitatif kedalam bentuk kuantitatif. Dalam penentuan skor ini digunakan skala Likert yang telah dikembangkan dengan skala 7 point serta dibagi kedalam 3 kategori dengan masing-masing skor :

- a. Skor 1-3 Sangat Tidak Setuju
- b. Skor 4-5 Netral
- c. Skor 6-7 Sangat Setuju

4. Tabulating

Yaitu menyajikan data-data yang diperoleh dari tabel, sehingga pembaca dapat melihat hasil penelitian ini dengan jelas.



J. Uji Validitas

Validitas atau tingkat ketepatan, kejitian atau keakuratan adalah kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan kata lain, instrumen tersebut dapat mengukur variabel (konstruk) yang diinginkan oleh periset (Mas'ud, 2004).

Dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan 41616.pdf
dihadapkan pada dua persoalan pokok. Kedua permasalahan tersebut yaitu berupa validitas dan reabilitas angket yang digunakan untuk mengumpulkan data tersebut. Suatu pengumpulan data menggunakan kuesioner tanpa mengetahui bagaimana tingkat validitas dan tingkat reabilitas angket tersebut, maka tingkat kepercayaan yang diberikan pada data yang diperoleh sangat tipis sekali.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang telah disusun dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur secara tepat. (Sudarmanto, 2005).

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. (Ghozali, 2005).

Dalam hal ini digunakan beberapa butir pertanyaan yang dapat mengungkapkan variabel yang akan diukur tersebut. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara.

Untuk mengukur uji validitas dapat dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor butir pertanyaan dengan total skor konstruk atau variabel.

Karena itu, Hipotesis yang diajukan untuk uji validitas ini adalah :

H_0 = Skor butir konstruk berkorelasi positif dengan total skor konstruk.

H_a = Skor butir konstruk tidak berkorelasi positif dengan total skor konstruk.

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai τ tabel (Ghozali, 2005) dengan nilai τ hitung. τ hitung diperoleh dari koefisien korelasi antara skor jawaban dengan skor total. τ tabel diperoleh dari tabel distribusi probabilitas dengan tingkat signifikansi 5% dari *degree of freedom* (df) = $n-2$ dalam hal ini n adalah jumlah sampel. Jika τ hitung > τ tabel maka pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid, demikian sebaliknya bila τ hitung < τ tabel maka pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan tidak valid. (Ghozali, 2005).

Hasil pengujian validitas selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3,2, 3.3, 3.4 berikut ini :

1. Uji Validitas kuesioner Implementasi Kebijakan

Berdasarkan data yang terkumpul dari 16 responden yang ditunjukkan dalam tabel 3.6, maka terdapat 35 item korelasi (jumlah butir 35). Hasil analisis item ditunjukkan pada tabel 3.4 berikut :

Tabel 3.4
Hasil Uji Validitas Kuesioner Implementasi Kebijakan
(Perspektif Pasien)

Item pertanyaan	Harga Koefisien r	r kritis	Simpulan
1	0,902	0,300	Valid
2	0,827	0,300	Valid
3	0,764	0,300	Valid
4	0,783	0,300	Valid
5	0,541	0,300	Valid
6	0,410	0,300	Valid
7	0,387	0,300	Valid
8	0,545	0,300	Valid
9	0,464	0,300	Valid
10	0,609	0,300	Valid
11	0,503	0,300	Valid
12	0,527	0,300	Valid
13	0,535	0,300	Valid
14	0,830	0,300	Valid
15	0,502	0,300	Valid
16	0,695	0,300	Valid
17	0,827	0,300	Valid

18	0,782	0,300	Valid
19	0,931	0,300	Valid
20	0,743	0,300	Valid
21	0,755	0,300	Valid
22	0,742	0,300	Valid
23	0,735	0,300	Valid
24	0,841	0,300	Valid
25	0,730	0,300	Valid
26	0,611	0,300	Valid
27	0,638	0,300	Valid
28	0,585	0,300	Valid
29	0,733	0,300	Valid
30	0,689	0,300	Valid
31	0,903	0,300	Valid
32	0,564	0,300	Valid
33	0,762	0,300	Valid
34	0,769	0,300	Valid
35	1,000	0,300	Valid

Sumber : Data diolah, 2013

Berdasarkan tabel 3.4 diatas menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan atau pernyataan (item 1-35) untuk **kuesioner Implementasi Kebijakan** memiliki koefisien korelasi $> 0,300$, karenanya semua item pertanyaan tersebut dapat dinyatakan valid. Dengan demikian semua butir pertanyaan atau pernyataan tersebut dapat digunakan dan dapat dipercaya untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Sehingga tidak ada data yang dieleminir. Butir yang mempunyai validitas tertinggi adalah butir 19, dengan koefisien korelasi 0,931 dan yang paling rendah adalah butir 7, dengan koefisien korelasi 0,387.

2. Uji validitas kuesioner Efektifitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data yang terkumpul dari 30 responden yang ditunjukkan dalam tabel 3.8, maka terdapat 66 item korelasi (jumlah butir 66). Hasil analisis item ditunjukkan pada tabel 3.5 berikut ini :

Tabel 3.5
Hasil Uji Validas Kuesioner
Efektifitas Pelayanan Kesehatan (Perspekstif Pasien)

Item pertanyaan	Harga Koefisien r	r kritis	Simpulan
1	0,672	0,300	Valid
2	0,794	0,300	Valid
3	0,794	0,300	Valid
4	0,724	0,300	Valid
5	0,837	0,300	Valid
6	0,820	0,300	Valid
7	0,817	0,300	Valid
8	0,651	0,300	Valid
9	0,774	0,300	Valid
10	0,839	0,300	Valid
11	0,661	0,300	Valid
12	0,397	0,300	Valid
13	0,791	0,300	Valid
14	0,851	0,300	Valid
15	0,392	0,300	Valid
16	0,789	0,300	Valid
17	0,701	0,300	Valid
18	0,742	0,300	Valid
19	0,810	0,300	Valid
20	0,835	0,300	Valid
21	0,787	0,300	Valid
22	0,884	0,300	Valid
23	0,646	0,300	Valid
24	0,585	0,300	Valid
25	0,723	0,300	Valid
26	0,482	0,300	Valid
27	0,776	0,300	Valid
28	0,753	0,300	Valid
29	0,904	0,300	Valid
30	0,843	0,300	Valid
31	0,734	0,300	Valid
32	0,778	0,300	Valid
33	0,744	0,300	Valid
34	0,783	0,300	Valid
35	0,888	0,300	Valid
36	0,689	0,300	Valid
37	0,750	0,300	Valid
38	0,583	0,300	Valid
39	0,829	0,300	Valid
40	0,555	0,300	Valid
41	0,779	0,300	Valid

42	0,606	0,300	Valid
43	0,606	0,300	Valid
44	0,726	0,300	Valid
45	0,486	0,300	Valid
46	0,671	0,300	Valid
47	0,730	0,300	Valid
48	0,609	0,300	Valid
49	0,489	0,300	Valid
50	0,607	0,300	Valid
51	0,543	0,300	Valid
52	0,626	0,300	Valid
53	0,432	0,300	Valid
54	0,643	0,300	Valid
55	0,615	0,300	Valid
56	0,720	0,300	Valid
57	0,639	0,300	Valid
58	0,616	0,300	Valid
59	0,857	0,300	Valid
60	0,804	0,300	Valid
61	0,835	0,300	Valid
62	0,685	0,300	Valid
63	0,833	0,300	Valid
64	0,910	0,300	Valid
65	0,491	0,300	Valid
66	0,454	0,300	Valid

Sumber : *Data diolah, 2013*

Berdasarkan tabel 3.5 diatas menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan atau pernyataan (item 1-66) untuk Kuesioner Efektifitas Pelayanan Kesehatan memiliki koefisien korelasi $> 0,300$, karenanya item pertanyaan tersebut dapat dinyatakan semua valid, Sehingga tidak ada data yang dieleminir. Dengan demikian semua butir pertanyaan atau pernyataan tersebut dapat digunakan dan dapat dipercaya untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Sehingga tidak ada data yang dieleminir. Butir yang mempunyai validitas tertinggi adalah butir 64, dengan koefisien korelasi 0,910 dan yang paling rendah adalah butir 12 dengan koefisien korelasi 0,397.

Berdasarkan data yang terkumpul dari 18 responden yang ditunjukkan dalam tabel 3.3, maka terdapat 18 item korelasi (jumlah butir 3). Hasil analisis item ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 3.6
Hasil Uji Validas Kuesioner Partisipasi Masyarakat
(Perspekstif Pasien)

Item pertanyaan	Harga Koefisien r	r Kritis	Simpulan
1	0.822	0,300	Valid
2	0.933	0,300	Valid
3	0.977	0,300	Valid
4	0.718	0,300	Valid
5	0.887	0,300	Valid
6	0.885	0,300	Valid
7	0.921	0,300	Valid
8	0.969	0,300	Valid
9	0.680	0,300	Valid
10	0.376	0,300	Valid
11	0.933	0,300	Valid
12	0.977	0,300	Valid
13	0.718	0,300	Valid
14	0.887	0,300	Valid
15	0.885	0,300	Valid
16	0.921	0,300	Valid
17	0.969	0,300	Valid
18	0.680	0,300	Valid

Sumber : Data diolah, 2013

Berdasarkan tabel 3.6 diatas menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan atau pernyataan (item 1-3) untuk kuesioner Partisipasi Masyarakat bagi Pimpinan RSUD Sukamara memiliki koefisien korelasi > 0,300, karenanya semua item pertanyaan tersebut dapat dinyatakan valid. Dengan demikian semua butir pertanyaan atau pernyataan tersebut dapat digunakan dan dapat dipercaya untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Sehingga tidak ada data yang dieleminir. Butir yang

mempunyai validitas tertinggi adalah butir 3 dan 12, dengan koefisien korelasi 0,943 dan yang paling rendah adalah butir 10 dengan koefisien korelasi 0,376.

K. Uji Reliabilitas

Menurut Mas'ud (2004), Reliabilitas atau tingkat keandalan, ketepatan atau keajegan (*consistency-konsistensi*) adalah tingkat kemampuan instrumen riset untuk mengumpulkan data secara konsisten dari sekelompok individu. Instrumen yang mempunyai tingkat reliabilitas tinggi cenderung menghasilkan data yang sama tentang variabel atau unsur-unsurnya, jika diulangi pada waktu yang berbeda pada sekelompok individu yang sama. Sehingga instrumen tersebut dapat dinilai reliabel (dapat diandalkan).

Sedangkan Uji reabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan *reliable* atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2005).

Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan *one-shot*, atau pengukuran sekali saja dengan alat bantu SPSS uji statistik Cronbach Alpha (α). Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,60$ (Nunnally dalam Gozali, 2005).

Menurut Uyanto (2006), Dengan analisis reliabilitas periset akan dapat :

1. Mengetahui bagaimana butir-butir pertanyaan dalam kuesioner saling berhubungan;
2. Mendapat nilai alpha Cronbach yang merupakan indeks *internal consistency* dari skala pengukuran secara keseluruhan;

3. Mengidentifikasi butir-butir pertanyaan dalam kuesioner yang bermasalah dan harus direvisi atau harus dihilangkan.

Uji reliabilitas dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara. Adapun hasil pengujian reliabilitas untuk masing-masing variabel yang diringkas terlihat pada tabel 3.9 dibawah ini :

Tabel 3.7
Hasil Pengujian Uji Reliabilitas

No	Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
1	Implementasi Kebijakan	0,681	Reliabel
2	Efektifitas Pelayanan Kesehatan (Pasien)	0,951	Reliabel
3	Partisipasi Masyarakat	0,900	Reliabel

Sumber : Lampiran Hasil Output SPSS

Hasil Uji Reliabilitas pada tabel 3.7 dari output SPSS memberikan nilai alpha Cronbach untuk keseluruhan skala pengukuran berada diatas batas minimal 0,60 sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh skala pengukuran mempunyai reliabilitas yang baik dan layak digunakan dalam penelitian ini.

L. Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linear berganda (*Multiple Linear Regression Analysis*) merupakan pengembangan dari analisis regresi sederhana dimana terdapat lebih dari satu variabel independen x. Secara umum bentuk model regresi berganda :

$$y_i = \beta_0 + \beta_1 x_{1i} + \beta_2 x_{2i} + \beta_3 x_{3i} + \dots + \beta_k x_{ki} + \varepsilon_i$$

Analisis Regresi berganda digunakan untuk melihat pengaruh sejumlah variabel independen x_1, x_2, \dots, x_k terhadap variabel dependen y berdasarkan nilai variabel-variabel independen x_1, x_2, \dots, x_k .

Untuk mengestimasi nilai $\beta_1 + \beta_2 + \beta_3 \dots \beta_k$ digunakan metode kuadrat terkecil (*least square method*) berdasarkan persamaan:

$$y_i = b_0 + b_1x_{1i} + b_2x_{2i} + b_3x_{3i} + \dots + b_kx_{ki}$$

dan mencari nilai minimum fungsi kuadrat :

$$e_i^2 = (y_i - \bar{y})^2 = (y_i - b_0 - b_1x_{1i} - b_2x_{2i} - b_3x_{3i} - \dots - b_kx_{ki})^2$$

M. Pengujian Hipotesis

Untuk menguji Hipotesis penelitian ini, digunakan empat jenis uji, yaitu :

1. Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Dalam penelitian ini, Uji F digunakan untuk mengetahui tingkat signifikansi pengaruh variabel-variabel independen secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel dependen (Ghozali, 2005). Dalam penelitian ini Hipotesis yang digunakan adalah :

H_o : Variabel-variabel bebas yaitu Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat tidak mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikatnya, yaitu : Kinerja RSUD Sukamara.

H_a : Variabel-variabel bebas yaitu Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikatnya, yaitu : Kinerja RSUD Sukamara.

Dasar pengambilan keputusannya (Ghozali, 2005) adalah dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi, yaitu :

- a. Apabila probabilitas signifikansi $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- b. Apabila probabilitas signifikansi $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

2. Analisis Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien Determinasi (R^2) pada dasarnya mengukur sejauh mana kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel terikat (Ghozali, 2005). Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai (R^2) yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel bebas (Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat) dalam menjelaskan variasi variabel terikat (Kinerja RSUD Sukamara) amat terbatas. Begitu pula sebaliknya, nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel bebas memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel-variabel terikat.

Kelemahan mendasar penggunaan koefisien determinasi adalah bias terhadap jumlah variabel bebas yang dimasukkan ke dalam model. Setiap tambahan satu variabel bebas, maka (R^2) pun akan meningkat, tidak peduli apakah variabel tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat. Oleh karena itu banyak peneliti menganjurkan untuk menggunakan nilai *ajusted* R^2 pada saat mengevaluasi mana model regresi yang terbaik. Tidak seperti R^2 , nilai *ajusted* R^2 nilai *ajusted* R^2 dapat naik atau turun apabila satu variabel independen ditambahkan ke dalam model.

3. Uji Signifikansi Pengaruh Parsial (Uji t)

Dalam penelitian ini, Uji t digunakan untuk menguji signifikansi hubungan antara variabel X dan Y, apakah variabel X_1 , X_2 , dan X_3 benar-benar berpengaruh terhadap variabel Y (Ghozali, 2005). Dalam penelitian ini Hipotesis yang digunakan adalah :

H_0 : Variabel-variabel bebas yaitu Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat tidak mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikatnya, yaitu : Kinerja RSUD Sukamara.

H_a : Variabel-variabel bebas yaitu Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikatnya, yaitu : Kinerja RSUD Sukamara.

Dasar pengambilan keputusannya (Ghozali, 2005) adalah dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi, yaitu :

- a. Apabila probabilitas signifikansi $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- b. Apabila probabilitas signifikansi $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

4. Uji Statistik Durbin-Watson

Uji Statistik Durbin-Watson digunakan untuk menguji apakah asumsi *residuals* atau error (ϵ_i) dari model regresi berganda $y_i = \beta_0 + \beta_1 x_i + \beta_2 z_i +$

$\beta_3 + \dots + \beta_k x_{ki} + \varepsilon_i$. Bersifat *independent* atau tidak terjadi *autocorrelation*. Nilai uji statistik Durbin-Watson berkisar antara 0 dan 4.

Menurut Uyanto, 2006, sebagai pedoman umum, bila nilai uji statistik Durbin-Watson lebih kecil dari satu atau lebih besar dari tiga, maka *residuals* atau *error* (ε_i) dari model regresi berganda tidak bersifat independen atau terjadi *autocorrelation*.

N. Lokos/Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Identitas Responden

1. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin dalam deskripsi responden digunakan untuk mengetahui seberapa banyak responden sesuai dengan jenis kelaminnya baik selaku Manajemen Rumah Sakit maupun sebagai Karyawan dan Pasien yang dijadikan sebagai populasi dan sampel penelitian ini. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1
Frekuensi dan Prosentase Responden menurut
Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Responden	
	Frekuensi (Orang)	Prosentase (%)
Laki-Laki	32	53,33
Perempuan	28	46,67
Total	60	100

Sumber : Data Primer di olah 2013.

2. Umur

Umur adalah usia yang dimiliki responden oleh sebab itu guna memudahkan penelitian ini umur yang dimiliki oleh responden diintervalkan dari usia termuda sampai yang tertua. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2
Frekuensi dan Prosentase Responden menurut Umur

Umur (Tahun)	Responden	
	Jumlah (Orang)	Prosentase (%)
15-19	2	3,33
20-25	6	10
26-30	19	31,68
31-35	11	18,33
36-40	8	13,33
41-45	6	10
46-50	4	6,67
51-55	2	3,33
>55	2	3,33
Total	60	100

Sumber : Data Primer di olah 2013.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dari responden adalah untuk mengetahui sejauh mana penerapan dalam meningkatkan kunjungan pasien sekaligus pemberi layanan dari berbagai disiplin ilmu di RSUD Sukamara. Untuk lebih jelasnya tingkat keberagaman pendidikan responden terlihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.3
Frekuensi dan Prosentase Responden Menurut Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Responden	
	Jumlah (Orang)	Prosentase (%)
SD/Sederajat	5	8,33
SLTP/Sederajat	5	8,33
SLTA/Sederajat	19	31,67
D1	0	0
D2	1	1,67
D3	14	23,33
D4/S1	16	26,67
S2	0	0
Keahlian/Spesialis	0	0
Total	60	100

Sumber : Data Primer di olah 2013.

B. Deskriptif Data Penelitian (Kuantitatif)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 60 responden melalui penyebaran kuesioner dan guna mendapatkan kecenderungan jawaban responden terhadap masing-masing variabel akan direntangkan sesuai skor jawaban, yaitu :

1. Deskripsi Variabel Implementasi Kebijakan (X1)

Deskripsi variabel Implementasi Kebijakan pada penelitian ini diukur melalui 35 (tiga puluh lima) item pertanyaan yang mempresentasikan indikator-indikator dari variabel tersebut.

Hasil tanggapan terhadap Implementasi Kebijakan dijelaskan pada tabel 4.4. Tanggapan Responden pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian kecil memberikan tanggapan bahwa mereka Sangat Tidak Setuju terhadap Implementasi Kebijakan bagi Pasien di RSUD Sukamara, sedangkan sebagian besar menyatakan sangat setuju dengan Implementasi Kebijakan yang telah diberikan kepada pasien. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4
Tanggapan Responden atas Kuesioner Implementasi Kebijakan
(Perspektif Pasien)

No	Pernyataan	SS		Netral		Sangat Tidak Setuju	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1	Perlakuan Terhadap Pelanggan/Pasien	124	50,82	77	31,56	43	17,62
	1.	24	40,00	21	35,00	15	25,00
	2.	24	40,00	24	40,00	16	26,67
	3.	37	61,67	23	38,33	0	0,00
	4.	39	65,00	9	15,00	12	20,00
2	Pemberdayaan Karyawan	55	45,83	47	39,17	18	15,00
	5.	25	41,67	21	35,00	14	23,33

	6.		30	50,00	26	43,33	4	6,67
3	Teknologi Layanan		88	50	66	37,5	22	12,5
	7.		33	68,75	16	18,75	11	12,5
	8.		30	50	30	50	0	0
	9.		25	50	20	50	11	18,75
4	Pencegahan Kegagalan Layanan		93	51,67	61	33,89	26	14,44
	10.		44	73,33	16	26,67	0	0,00
	11.		25	41,67	24	40,00	11	18,33
	12		24	40,00	21	35,00	15	25,00
5	Pemulihan Kegagalan Layanan		83	33,2	120	48	47	18,8
	13.		36	60	24	40	0	0
	14.		10	16,67	29	48,33	21	35
	15.		25	41,67	28	46,67	7	11,67
	16.		12	20	39	65	19	31,67
6	Komunikasi Standar Layanan		175	58,33	124	41,33	1	0,33
	17.		30	50	30	50	0	0
	18.		30	50	30	50	0	0
	19.		30	50	30	50	0	0
	20.		40	66,67	20	33,33	0	0
	21		45	75	14	23,33	1	1,67
7	Visi Layanan RSUD		128	71,11	52	28,89	0	0,00
	22.		36	60	24	40	0	0
	23.		43	71,67	17	28,33	0	0
	24		49	81,67	11	18,33	0	0
8	Kepemimpinan Unit Layanan		146	41,01	173	48,60	37	10,39
	25.		30	50	30	50	0	0
	26.		16	26,67	33	55	11	18,33
	27.		12	20	40	66,67	6	10
	28.		26	43,33	26	43,33	6	10
	29.		24	40	29	48,33	7	11,67
	30		38	63,33	15	25	7	11,67
9	Imbalan/Insentif Layanan		48	40	58	48,33	14	11,67

	31.	22	36,67	30	50,00	8	13,33
	32.	26	43,33	28	46,67	6	10,00
10	Pelatihan Pelayanan	21	33,87	26	41,94	15	24,19
	33.	26	43,33	29	48,33	5	8,33
	34.	27	45,00	29	48,33	4	6,67
	35.	38	63,33	18	30,00	6	10,00

Sumber Data : Hasil Olahan SPSS 2013

- a) Deskripsi Pendapat Pasien mengenai Implementasi Kebijakan adalah sebagai berikut :

1) Perlakuan Terhadap Pelanggan/Pasien

Perlakuan terhadap Pelanggan/Pasien terdiri dari 4 item pertanyaan yaitu memperlakukan pasien sebagaimana karyawan ingin diperlakukan, memberikan perhatian ekstra kepada pasien, sopan dan ramah dibandingkan pesaingnya, berusaha dengan sungguh-sungguh untuk mengurangi ketidaknyamanan bagi pelanggan.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden memberikan pernyataan Sangat Tidak Setuju sebesar 17,62%. Sedangkan yang menyatakan Netral dengan perlakuan terhadap pasien sekitar 31,56% dan yang lainnya menyatakan Sangat Setuju dengan pertanyaan tentang perlakuan terhadap pasien sebesar 50,82%.

2) Pemberdayaan Karyawan

Pemberdayaan Karyawan terdiri dari 2 item pertanyaan yaitu setiap Keputusan dilakukan di dekat pasien dan para karyawan

mempunyai kebebasan dan bertindak secara mandiri dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden yang ditanyakan menyatakan sangat tidak setuju dengan pertanyaan pemberdayaan karyawan sebesar 15,00%, Sedangkan yang menyatakan netral sebesar 39,17% dan yang memberikan pernyataan sangat setuju terhadap pemberdayaan karyawan adalah sebesar 45,83%.

3) Teknologi Pelayanan

Teknologi Pelayanan terdiri dari 3 item pertanyaan yaitu berusaha meningkatkan kapabilitas layanan kesehatan Rumah Sakit melalui penggunaan teknologi muktahir, membuat dan mengembangkan kualitas layanan yang lebih baik serta mendukung tugas layanan kesehatan RS kepada pasien dengan alat kesehatan muktahir.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan sangat tidak setuju terhadap teknologi pelayanan yang digunakan adalah sebesar 12,5%, yang mengatakan netral sebesar 37,5% dan sangat setuju terhadap teknologi pelayanan yang digunakan adalah sebesar 50%.

4) Pencegahan Kegagalan Layanan

Pencegahan Kegagalan layanan terdiri dari 3 item pertanyaan yaitu berusaha keras mencegah timbulnya masalah-masalah

pasien, mengantisipasi dan bereaksi ketika masalah-masalah pasien muncul dan secara aktif mendengarkan keluhan pasien.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan bahwa sangat tidak setuju atau sebesar 14,44% dengan cara mencegah kegagalan layanan yang diberikan kepada pasien, sedangkan netral sebesar 33,89%. Sedangkan responden yang sangat setuju dengan pencegahan kegagalan layanan adalah sebesar 51,67%.

5) Pemulihan Kegagalan Layanan

Pemulihan Kegagalan Layanan terdiri dari 4 item pertanyaan yaitu : Memiliki sistem penanganan keluhan pasien, membentuk tim pemecah masalah, menyediakan layanan tindak lanjut serta memberikan garansi pelayanan yang baik bagi setiap pasien.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan bahwa guna memulihkan kegagalan layanan telah dilakukan berbagai upaya pemulihan dan masing-masing menyatakan sangat setuju sebesar 18,8%, netral sebesar 48% dan sangat setuju sebesar 33,2%.

6) Komunikasi Standar Layanan

Komunikasi Standar layanan terdiri dari 5 item pertanyaan yaitu : Tidak menunggu keluhan pelanggan/pasien, menjelaskan hasil penelitian pasien kepada setiap karyawan dengan bahasa yang mudah dipahami, setiap karyawan memahami semua standar layanan yang telah dibakukan oleh semua unit layanan,

mengembangkan serangkaian tujuan terpadu serta ukuran kinerja pelayanan dikomunikasikan secara transparan kepada semua orang tanpa memandang tugas dan fungsi serta jabatan.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan sangat setuju dengan komunikasi Standar layanan sebesar 58,33%, netral sebesar 41,33% dan sangat tidak setuju sebesar 0,33%.

7) Visi Layanan RSUD

Visi Layanan RSUD terdiri dari 3 item pertanyaan yaitu : Dalam organisasi RSUD ada komitmen nyata untuk melayani dan bukan basa-basi, pasien dipandang sebagai peluang untuk melayani dan bukan sebagai sumber penghasilan RS, serta secara mendasar organisasi RS ada untuk melayani kebutuhan para pelanggannya.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan bahwa Visi Layanan RSUD merupakan hal yang sangat penting untuk dilaksanakan oleh pelaksana RSUD yaitu sebesar 71,11% sedangkan yang menyatakan netral sebesar 28,89%.

8) Kepemimpinan Unit Layanan

Kepemimpinan Unit Layanan terdiri dari 6 item pertanyaan yaitu : Manajemen RS secara terus menerus mengkomunikasikan pentingnya pelayanan kesehatan RS, secara rutin meluangkan waktu turun kelapangan bersama karyawan di garis depan, secara

terus menerus mengukur efektifitas layanan, peduli terhadap pasien dengan cara memberikan layanan secara terus menerus, mengembangkan kemampuan SDM RS serta memberikan masukan secara pribadi dan gaya kepemimpinan untuk menciptakan layanan yang berkualitas.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan netral atau 48,60% terhadap Kepemimpinan Unit Layanan sedangkan yang menyatakan sangat setuju sebesar 41,01% dan yang sangat tidak setuju hanya 10,39%.

9) Imbalan / Insentif Layanan

Imbalan/Insentif Layanan terdiri dari 2 item pertanyaan yaitu : Manajemen RS memberikan insentif dan imbalan yang amat bagus kepada karyawan di semua tingkatan atas kualitas pelayanan dan bukan hanya produktifitas, dan organisasi RS menghargai layanan prima.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan netral atau 48,33% terhadap imbalan/insentif layanan, sedangkan yang menyatakan sangat setuju sebesar 40% dan yang menyatakan sangat tidak setuju sebesar 11,67%.

10) Pelatihan Pelayanan

Pelatihan Pelayanan terdiri dari 3 item pertanyaan yaitu : Setiap karyawan mendapatkan pelatihan keterampilan personal untuk meningkatkan kemampuan mereka memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi, menghabiskan waktu dan usaha untuk

mendorong kegiatan pelatihan serta melakukan latihan kerja untuk mengidentifikasi dan memperbaiki sikap kepada pelanggan.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan bahwa seluruh pelaksana RSUD telah mengikuti Pelatihan Pelayanan yaitu yang menyatakan netral sebesar 41,94%, sangat setuju 33,87% dan sangat tidak setuju hanya 24,19%.

2. Deskripsi Variabel Efektifitas Pelayanan Kesehatan (X2)

Deskripsi variabel Efektifitas Pelayanan Kesehatan pada penelitian ini diukur melalui 66 (enam puluh enam) item pertanyaan yang mempresentasikan indikator-indikator dari variabel tersebut.

Hasil tanggapan terhadap Implementasi Kebijakan dijelaskan pada tabel 4.5. Efektifitas Pelayanan Kesehatan pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian kecil memberikan tanggapan bahwa mereka Sangat Tidak Setuju terhadap Implementasi Kebijakan bagi Pasien di RSUD Sukamara, sedangkan sebagian besar menyatakan sangat setuju dengan Implementasi Kebijakan yang telah diberikan kepada pasien. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5
Tanggapan Responden atas Kuesioner
Efektifitas Pelayanan Kesehatan
(Perspektif Pasien)

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Netral		Sangat Tidak Setuju	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1	Hormat dan peduli 1. 2. 3. 4. 17.	620	60,55	286	27,93	118	11,52
2	Efektifitas dan keberlanjutan 18. 19. 20. 21. 32	466	51,66	380	42,13	56	6,21
3	Ketepatan 33. 34. 35. 36. 47.	398	47,38	392	46,67	50	5,95
4	Informasi 48. 49. 54.	250	64,10	128	32,82	12	3,08
5	Efisiensi 55. 56. 59	144	49,66	134	46,21	12	4,14
6	Efektifitas Hidangan 60. 61. 64.	82	54,67	62	41,33	6	4,00

7	Kasus Pertama 65.	40	66,67	20	33,33	0	0,00
8	Keanekaragaman Staf 66.	40	66,67	20	33,33	0	0,00

Sumber Data : Hasil Olahan SPSS 2013

b) Pendapat Pasien mengenai Efektifitas Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut :

Pertanyaan dalam kuesioner terbagi dalam 7 faktor dan 66 butir pertanyaan yaitu :

1) Faktor 1 Hormat dan Peduli (*Respect and Caring*)

Pertanyaan tentang Hormat dan Peduli merupakan pernyataan deklaratif tentang sikap hormat dan kepedulian Karyawan Rumah Sakit terhadap pasien. Sebanyak 60 responden masing-masing memberikan jawaban Sangat Setuju sebesar 60,55%, Netral 27,92% sedangkan yang menyatakan Sangat Tidak Setuju terhadap pertanyaan tentang Hormat dan Peduli sebanyak 11,52%.

Hormat dan Peduli (*Respect and Caring*) adalah Tingkatan untuk mana pasien dapat berinteraksi dengan pemberi jasa layanan (Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan Rumah Sakit lainnya).

2) Faktor 2 Efektifitas dan Keberlanjutan (*Effectiveness and Sustainability*)

Pertanyaan tentang Efektifitas dan Keberlanjutan merupakan pernyataan deklaratif tentang Keberadaan Dukungan (*availability support*) Karyawan Rumah Sakit terhadap pasien. Sebanyak 60

responden masing-masing memberikan jawaban Sangat Setuju sebesar 51,66%, Netral 42,13% sedangkan yang menyatakan Sangat Tidak Setuju terhadap pertanyaan tentang Efektifitas dan Keberlanjutan sebanyak 6,21%.

Efektifitas dan Keberlanjutan (*Effectiveness and Sustainability*) adalah Tingkatan untuk mana pasien dapat berinteraksi dengan pemberi jasa layanan (Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan Rumah Sakit lainnya) dan merupakan bukti ketanggapan pendukung (*responsiveness of Support*) pemberi jasa layanan kepada pasien.

3) Faktor 3 Ketepatan (*Accuracy*)

Pertanyaan tentang Ketepatan merupakan pernyataan deklaratif tentang Ketepatan Waktu Dukungan (*Timeliness of support*) Karyawan Rumah Sakit terhadap pasien. Sebanyak 60 responden masing-masing memberikan jawaban Sangat Setuju sebesar 47,38%, Netral 46,67% sedangkan yang menyatakan Sangat Tidak Setuju terhadap pertanyaan tentang Ketepatan sebanyak 5,95%.

Ketepatan (*Accuracy*) adalah Tingkatan untuk mana pemberi jasa layanan (Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan Rumah Sakit lainnya) menyelesaikan pekerjaannya tepat waktu, tepat orang, tepat obat dan tepat diagnosa yang diberikan kepada pasien dan merupakan bukti ketanggapan pendukung (*responsiveness of Support*) pemberi jasa layanan kepada pasien.

4) Faktor 4 Informasi (*Information*)

Rumah Sakit wajib menyiapkan informasi tertulis kepada masyarakat mengenai besaran tarif untuk setiap jenis layanan, kemampuan pelayanan dan jumlah tempat tidur bagi keluarga kurang mampu.

Pertanyaan tentang Informasi merupakan pernyataan deklaratif tentang Keberadaan Dukungan (*availability support*) Karyawan Rumah Sakit terhadap pasien. Sebanyak 60 responden masing-masing memberikan jawaban Sangat Setuju sebesar 64,10%, Netral 32,82% sedangkan yang menyatakan Sangat Tidak Setuju terhadap pertanyaan tentang informasi hanya 3,08%.

Informasi (*Information*) adalah Tingkatan untuk mana pasien dapat berinteraksi dengan pemberi jasa layanan (Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan Rumah Sakit lainnya) dan merupakan bukti ketanggapan pendukung (*responsiveness of Support*) pemberi jasa layanan kepada pasien.

5) Faktor 5 Efisiensi (*Efficiency*)

Pertanyaan tentang Efisiensi merupakan pernyataan deklaratif tentang Penyelesaian Dukungan (*completeness of support*) Karyawan Rumah Sakit terhadap pasien. Sebanyak 60 responden masing-masing memberikan jawaban Sangat Setuju sebesar 49,66%, Netral 46,21% sedangkan yang menyatakan Sangat Tidak Setuju terhadap pertanyaan tentang Efisiensi sebanyak 4,14%.

Penyelesaian Dukungan (*Completeness of support*) adalah Tingkatan untuk mana pemberi jasa layanan (Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan Rumah Sakit lainnya) telah selesai dengan pekerjaannya dan pasien siap untuk menyelesaikan kewajibannya dengan membayar besaran biaya tagihan perawatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan.

6) Faktor 6 Efektifitas Hidangan (*Effectiveness Dishes*)

Pertanyaan tentang Efektifitas Hidangan merupakan pernyataan deklaratif tentang Kepuasan menyeluruh dengan Efektifitas Hidangan (*Overall satisfaction of dishes*) pasien atas salah produk layanan Rumah Sakit. Sebanyak 60 responden masing-masing memberikan jawaban Sangat Setuju sebesar 54,67%, Netral 41,33% sedangkan yang menyatakan Sangat Tidak Setuju terhadap pertanyaan tentang Efektifitas Hidangan sebanyak 4%.

Kepuasan menyeluruh dengan Efektifitas Hidangan (*Overall satisfaction of dishes*) adalah Tingkatan untuk mana pasien menyatakan puas dengan efektifitas hidangan yang diberikan selama dirawat dan merupakan bukti ketanggapan pendukung (*responsiveness of Support*) pemberi jasa layanan kepada pasien.

7) Faktor 7 Kasus Pertama (*First Care*)

Pertanyaan tentang Kasus Pertama merupakan pernyataan deklaratif tentang Kesan pertama Pasien selama dirawat di Rumah Sakit. Sebanyak 60 responden masing-masing memberikan

jawaban Sangat Setuju sebesar 66,67%, Netral 33,33% sedangkan yang menyatakan Sangat Tidak Setuju terhadap pertanyaan tentang Kasus Pertama sebanyak 0%.

Kasus Pertama (*First Care*) adalah Tingkatan untuk mana pasien menyatakan kesannya sewaktu dirawat untuk pertama kali di Rumah Sakit dan merupakan bukti Kepuasan menyeluruh dengan Pelayanan Rumah Sakit (*Overall satisfaction of hospital service*).

8) Faktor 8 Keanekaragaman Staf (*Diversity Staff*)

Pertanyaan tentang Keanekaragaman Staf merupakan pernyataan deklaratif tentang Profesionalisme Dukungan (*professionalism of support*) Karyawan Rumah Sakit terhadap pasien. Sebanyak 60 responden masing-masing memberikan jawaban Sangat Setuju sebesar 66,67%, Netral 33,33% sedangkan yang menyatakan Sangat Tidak Setuju terhadap pertanyaan tentang Keanekaragaman Staff sebanyak 0%.

Keanekaragaman Staf (*Diversity Staff*) adalah Tingkatan untuk mana pasien dapat berinteraksi dengan bermacam-macam kompetensi pemberi jasa layanan (Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan Rumah Sakit lainnya) dan merupakan bukti Profesionalisme Dukungan (*Professionalism of Support*) pemberi jasa layanan kepada pasien.

3. Deskripsi Variabel Partisipasi Masyarakat (X3)

Deskripsi variabel Partisipasi Masyarakat pada penelitian ini diukur melalui 18 (delapan belas) item pertanyaan yang mempresentasikan indikator-indikator dari variabel tersebut yaitu Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty, dan Tangibles.

Hasil tanggapan terhadap Partisipasi Masyarakat dijelaskan pada tabel 4.6. Partisipasi Masyarakat pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian kecil memberikan tanggapan bahwa mereka Sangat Tidak Setuju terhadap Partisipasi Masyarakat terhadap kinerja RSUD Sukamara, sedangkan sebagian besar menyatakan sangat setuju dengan adanya Partisipasi Masyarakat khususnya pasien. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.6
Tanggapan Responden atas Kuesioner
Partisipasi Masyarakat

No	DAFTAR PERTANYAAN	Sangat Setuju		Netral		Sangat Tidak Setuju	
RELIABILITY							
1	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	34	56,66	16	26,67	10	16,67
2	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	37	61,67	15	25,00	8	13,33
3	Jadual pelayanan Rumah Sakit dijalankan dengan tepat (visite/kunjungan dokter, perawatan dan istirahat)	36	60,00	20	33,33	4	6,67
4	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	33	55,00	15	25,00	8	13,33
RESPONSIVENESS							
5	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	27	45,00	23	38,33	10	16,67

6	Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	30	50,00	10	16,67	20	33,33
7	Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan	40	66,67	10	16,67	10	16,67
ASSURANCE							
8	Pengetahuan dan kemampuan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja	30	50,00	14	23,33	16	26,67
9	Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja	29	48,33	20	33,33	11	18,33
10	Pelayanan yang sopan dan ramah	25	41,67	30	50,00	5	8,33
11	Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	21	35,00	30	50,00	9	15,00
EMPHATY							
12	Memberikan perhatian khusus pada setiap pasien	25	41,67	18	30,00	17	28,33
13	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	22	36,67	9	15,00	29	48,33
14	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain	50	83,33	5	8,33	5	8,33
TANGIBLES							
15	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan	42	70,00	14	23,33	4	6,67
16	Penataan eksterior dan interior ruangan	28	46,67	19	31,67	13	21,67
17	Kelengkapan dan kesiapan serta kebersihan alat-alat yang dipakai	37	61,67	21	35,00	2	3,33
18	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan)	31	51,67	16	26,67	13	21,67

Sumber Data : Hasil Olahan SPSS 2013

- c) Deskripsi Pendapat Pasien mengenai Partisipasi Masyarakat adalah sebagai berikut :

1) Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat

Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat adalah rangkaian proses atau tata kerja yang berkaitan dengan yang lainnya, sehingga menunjukkan adanya tahapan secara jelas dan

pasti serta seefesien mungkin dalam rang menyelesaikan suatu pelayanan. Waktu penyelesaian pelayanan merupakan jangka waktu dari dimulainya/dipenuhinya persyaratan teknis atau persyaratan administratif sampai dengan selesainya suatu proses penerimaan pasien.

Dari hasil analisis deskriptif terhadap 60 orang responden memberikan pernyataan Sangat Tidak Setuju dengan Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat adalah sebesar 16,67%. Sedangkan yang menyatakan Netral dengan Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat sekitar 26,67% dan yang lainnya menyatakan Sangat Setuju dengan pertanyaan tentang Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat sebesar 56,66%.

2) Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat

Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat adalah salah bentuk pelayanan yang bisa diaplikasikan dalam bentuk Motto Pelayanan dengan penyusunan kata-kata yang dapat memberikan semangat, baik kepada pemberi maupun kepada penerima layanan.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden yang ditanyakan menyatakan sangat tidak setuju dengan pertanyaan Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat sebesar 13,33%, Sedangkan yang menyatakan netral sebesar 25,00% dan yang memberikan

pernyataan sangat setuju terhadap pemberdayaan karyawan adalah sebesar 61,67%.

3) Jadwal pelayanan Rumah Sakit dijalankan dengan tepat (visite/kunjungan dokter, perawatan dan istirahat)

Untuk memenuhi kebutuhan informasi pelayanan kepada masyarakat, setiap unit pelayanan RS wajib mempublikasikan mengenai jadwal pelayanan RS kepada masyarakat.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan sangat tidak setuju terhadap Jadwal pelayanan Rumah Sakit dijalankan dengan tepat (visite/kunjungan dokter, perawatan dan istirahat) adalah sebesar 6,67%, yang mengatakan netral sebesar 33,33% dan sangat setuju terhadap Jadwal pelayanan Rumah Sakit dijalankan dengan tepat (visite/kunjungan dokter, perawatan dan istirahat) adalah sebesar 60%.

4) Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit

Prosedur pelayanan publik harus sederhana dan tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan serta diwujudkan dalam bentuk Bagan Alir (*Flow Chart*) yang dipampang dalam ruangan pelayanan.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan bahwa sangat tidak setuju atau sebesar 13,33% dengan cara mencegah kegagalan layanan yang diberikan kepada pasien, sedangkan netral sebesar 25%. Sedangkan responden yang

sangat setuju dengan pencegahan kegagalan layanan adalah sebesar 55%.

5) Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan bahwa Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien dan masing-masing menyatakan sangat setuju sebesar 45%, netral sebesar 38,33% dan sangat tidak setuju sebesar 16,67%.

6) Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti

Untuk memenuhi kebutuhan informasi pelayanan kepada masyarakat, setiap unit pelayanan RS wajib mempublikasikan mengenai jadwal, prosedur, biaya, waktu, standar, janji, motto pelayan, petugas yang bertanggung jawab dan berwenang menangani pasien dan sebagainya seperti diuraikan diatas sebagai bentuk pelayanan RS kepada masyarakat

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan bahwa Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti merupakan hal yang sangat penting untuk dilaksanakan oleh pelaksana RSUD yaitu sebesar 50% sangat setuju sedangkan yang menyatakan netral sebesar 16,67% dan yang sangat tidak setuju sebesar 33,33%.

7) Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan

Kepastian dan kurun waktu penyelesaian pelayanan publik harus dinformasikan secara jelas dan diletakkan di loket pelayanan, ditulis dengan huruf cetak dan dapat dibaca dalam jarak pandang minimum tiga meter atau disesuaikan dengan kondisi ruangan.

Dari hasil analisis deskriptif terhadap 60 orang responden memberikan pernyataan Sangat Tidak Setuju dengan Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan adalah sebesar 16,67%. Sedangkan yang menyatakan Netral dengan Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan sekitar 16,67% dan yang lainnya menyatakan Sangat Setuju dengan pertanyaan tentang Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan sebesar 66,66%.

8) Pengetahuan dan kemampuan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja

Dari hasil analisis deskriptif terhadap 60 orang responden memberikan pernyataan Sangat Tidak Setuju dengan Pengetahuan dan kemampuan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja adalah sebesar 26,67%. Sedangkan yang menyatakan Netral dengan Pengetahuan dan kemampuan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja sekitar 23,33% dan yang lainnya menyatakan Sangat Setuju dengan pertanyaan tentang Pengetahuan dan kemampuan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja sebesar 50%.

9) Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja

Kompetensi pemberi layanan merupakan ukuran kualitas kinerja dan dipublikasikan kepada masyarakat sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima jasa layanan.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden yang ditanyakan menyatakan sangat tidak setuju dengan pertanyaan Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja sebesar 18,33%. Sedangkan yang menyatakan netral sebesar 33,33% dan yang memberikan pernyataan sangat setuju terhadap Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja adalah sebesar 48,33%.

10) Pelayanan yang sopan dan ramah

Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan dari pemberi layanan adalah memberikan pelayanan dengan ikhlas sehingga penerima layanan merasa dihargai hak-haknya.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan sangat tidak setuju terhadap Pelayanan yang sopan dan ramah adalah sebesar 8,33%, yang mengatakan netral sebesar 50% dan sangat setuju terhadap teknologi pelayanan yang digunakan adalah sebesar 41,67%.

11) Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan

Jaminan keamanan adalah proses dan produk pelayanan publik dengan memberi rasa aman, nyaman dan kepastian hukum.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan bahwa sangat tidak setuju atau sebesar 15% dengan Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan, sedangkan netral sebesar 50%. Sedangkan responden yang sangat setuju dengan pencegahan kegagalan layanan adalah sebesar 35%.

12) Memberikan perhatian khusus pada setiap pasien

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan bahwa Memberikan perhatian khusus pada setiap pasien menyatakan sangat setuju sebesar 28,33%, netral sebesar 30% dan sangat setuju sebesar 41,67%.

13) Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan sangat setuju dengan Memberikan Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya sebesar 36,67%, netral sebesar 15% dan sangat tidak setuju sebesar 48,33%.

14) Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain

Adalah memberikan pelayanan yang tanpa membedakan suku, ras, agama dan golongan, gender dan status ekonomi.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan sangat setuju bahwa Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain yaitu sebesar 83,33% sedangkan yang menyatakan netral sebesar 8,33% dan yang sangat tidak setuju sebesar 8,33%.

15) Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan

Dari hasil analisis deskriptif terhadap 60 orang responden memberikan pernyataan Sangat Tidak Setuju dengan Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan adalah sebesar 6,67%. Sedangkan yang menyatakan Netral dengan Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan sekitar, 23,33% dan yang lainnya menyatakan Sangat Setuju dengan pertanyaan tentang Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan sebesar 70%.

16) Penataan eksterior dan interior ruangan.

Penataan yang benar akan memberikan kemudahaankerja bagi petugas, dan kenyamanan pasien dalam mengakses dan menerima fasilitas layanan.

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan netral atau 31,67% terhadap Penataan eksterior dan interior ruangan sedangkan yang menyatakan sangat setuju sebesar 46,67% dan yang sangat tidak setuju hanya 21,67%.

17) Kelengkapan dan kesiapan serta kebersihan alat-alat yang dipakai

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan netral atau 3,33% terhadap Kelengkapan dan kesiapan serta kebersihan alat-alat yang dipakai, sedangkan yang menyatakan sangat setuju sebesar 61,67% dan yang menyatakan sangat tidak setuju sebesar 3,33%.

18) Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan)

Dari hasil analisis deskriptif sebanyak 60 orang responden menyatakan bahwa Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan) yaitu yang menyatakan netral sebesar 26,67%, sangat setuju 51,67% dan sangat tidak setuju hanya 21,67%.

C. Deskriptif Data Penelitian (Kualitatif)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 20 responden (4 Responden Manajemen Rumah Sakit dan 16 Responden Kepala Ruangan) melalui penyebaran kuesioner dan guna mendapatkan kecenderungan jawaban responden terhadap masing-masing variabel akan direntangkan sesuai skor jawaban, yaitu :

1. Deskripsi Variabel Implementasi Kebijakan

Deskripsi variabel Implementasi Kebijakan pada penelitian ini diukur melalui 7 (tujuh) item pertanyaan yang mempresentasikan indikator-indikator dari variabel tersebut. Hasil tanggapan terhadap Implementasi Kebijakan dijelaskan pada tabel 4.7 Tanggapan Responden pada tabel 4.7

menunjukkan bahwa sebagian besar memberikan jawaban sesuai jenis pertanyaan mengenai Implementasi Kebijakan.

Tabel 4.7
Tanggapan Responden terhadap pertanyaan No.7
Empat Undang Undang atau Peraturan apa saja yang merupakan
dasar dalam mengoperasionalkan Rumah Sakit?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
A,B,C,D,E,F,G	3	75,0	75,0	75,0
Valid B,C,D,E,F,G	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil olahan SPSS

Pada pertanyaan nomor 7, sebanyak 3 responden atau 75% menjawab sesuai dengan jawaban pertanyaan dan hanya 1 responden atau 25% yang kurang lengkap dalam memberikan jawaban. Ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dalam penerapan Undang-Undang atau Peraturan dalam mengoperasionalkan Rumah Sakit sudah baik.

Tabel 4.8
Tanggapan Responden terhadap pertanyaan No.8
Kompetensi dan ukuran staf pelaksana di RSUD Sukamara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SLTA s.d D4	2	50,0	50,0	50,0
Valid SLTA s.d S1/S2	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil olahan SPSS.

Pada pertanyaan nomor 8, 2 responden atau 50% menjawab bahwa tingkat kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit adalah dari tingkat SLTA sampai dengan D4 sedangkan 2 Responden atau 50%

menjawab bahwa tingkat kompetensi harus bervariasi mulai SLTA hingga S1 atau S2.

Tabel 4.9
Tanggapan Responden terhadap pertanyaan No.9
Tingkat Keputusan Hierarkhis terhadap keputusan-keputusan
dalam sub bagian, seksi dan ruangan dalam struktur organisasi
RSUD Sukamara?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	2	50,0	50,0	50,0
Tidak Ada	1	25,0	25,0	75,0
Tidak Tahu	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil olahan SPSS

Pada pertanyaan nomor 9, Sebanyak 2 Responden atau 50% menjawab bahwa Tingkat Keputusan Hierarkhis terhadap keputusan-keputusan pada Sub Bagian, Seksi-Seksi atau Ruangan di RSUD Sukamara ada, 1 responden atau 25% menjawab tidak ada dan 1 responden menjawab tidak tahu. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengambilan keputusan di RSUD Sukamara belum sepenuhnya dipahami oleh para Pimpinan RSUD Sukamara.

Tabel 4.10
Tanggapan Responden terhadap pertanyaan No.10
Sumber-sumber politik RSUD Sukamara (DPRD dan
Pemerintah Kabupaten Sukamara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	3	75,0	75,0	75,0
Tidak Ada	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 10, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab bahwa RSUD perlu sumber-sumber politik ada, 1 responden atau 25% menjawab tidak ada. Hal ini menunjukkan bahwa guna kelangsungan pelayanan diperlukan sumber-sumber politik terhadap pengambilan kebijakan karena tanpa dukungan sumber-sumber politik di RSUD Sukamara di khawatirkan terjadi stagnansi pelayanan atau berjalan di tempat.

Tabel 4.11
Tanggapan Responden terhadap pertanyaan No.11
Vitalitas RSUD Sukamara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	3	75,0	75,0	75,0
Valid Tidak ada	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 11, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab bahwa RSUD memiliki nilai vitalitas dalam sektor kesehatan, sedangkan 1 Responden atau 25% menjawab RSUD Sukamara tidak memiliki nilai vitalitas dalam sektor kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah memahami nilai vitalitas Rumah Sakit sebagai salah satu unsur penting dalam pembangunan kesehatan kepada masyarakat.

Tabel 4.12
Tanggapan Responden terhadap pertanyaan No.12
Produk-produk kebijakan yang diusulkan dan yang ditetapkan pertahun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih dari 1 produk	1	25,0	25,0	25,0
Lebih dari 2 produk	1	25,0	25,0	50,0
Lebih dari 3 produk	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 12, Sebanyak 1 Responden atau 25% menjawab bahwa RSUD Sukamara hanya mengusulkan dan menetapkan lebih 1 produk kebijakan pertahun, sedangkan 1 Responden atau 25% menjawab RSUD Sukamara mengusulkan dan menetapkan lebih 2 produk kebijakan pertahun, sedangkan 2 responden atau 50%, menjawab telah mengusulkan dan menetapkan lebih 3 produk kebijakan pertahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah memahami tugas pokok dan fungsinya dalam mengusulkan dan menetapkan produk-produk kebijakan kesehatan Rumah Sakit kepada masyarakat.

Tabel 4.13
Tanggapan Responden terhadap pertanyaan No.13
Pelaksana Kebijakan mulai atas (Pihak Manajemen RSUD
Sukamara) hingga pelaksana di bagian bawah (Pelaksana RSUD
Sukamara)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	3	75,0	75,0	75,0
Tidak Ada	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 13, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab bahwa pelaksanaan kebijakan telah dilakukan dari pihak atas hingga bawah, sedangkan 1 Responden atau 25% menjawab RSUD Sukamara tidak melaksanakan kebijakan=kebijakan sebagaimana mestinya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah memahami proses implementasi kebijakan sesuai dengan hiarkhisnya atau atas-bawah dan sebaliknya bawah-atas.

2. Deskripsi Variabel Efektifitas Pelayanan Kesehatan

Deskripsi variabel Efektifitas Pelayanan Kesehatan pada penelitian ini diukur melalui 8 (delapan) item pertanyaan yang mempresentasikan indikator-indikator dari variabel tersebut. Hasil tanggapan terhadap Efektifitas Pelayanan Kesehatan dijelaskan pada tabel 4.14 Tanggapan Responden pada tabel 4.14 menunjukkan bahwa sebagian besar memberikan jawaban sesuai jenis pertanyaan mengenai Implementasi Kebijakan.

Tabel 4.14
Tanggapan Responden atas Kuesioner
Efektifitas Pelayanan Kesehatan (Kepala Ruangan)

No	Pernyataan	SS		Netral		Sangat Tidak Setuju	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1	Fokus pada pelanggan/pasien yaitu dengan memberikan kepuasan pelanggan/pasien sesuai dengan harapan	14	87,5	2	12,5	0	0
2	Komitmen jangka panjang, agar seluruh karyawan RSUD juga mau melaksanakan hal yang sama dengan terlibat secara penuh dalam seluruh proses	7	43,75	9	56,25	0	0

	elayanan kesehatan yang ada						
3	Kepemimpinan dan dukungan manajemen puncak, dengan memberikan dukungan tenaga, pikiran, perencanaan strategik, gaya serta perbaikan secara berkesinambungan	2	12,5	13	81,25	1	6,25
4	Pemberdayaan seluruh karyawan RSUD Sukamara dan kerja tim, yaitu dengan mendorong partisipasi seluruh karyawan untuk mencapai sasaran kualitas, termasuk perbaikan pelayanan kesehatan dan penyelesaian	5	31,25	11	68,75	0	0
5	Komunikasi efektif yaitu dengan mengadakan hubungan komunikasi baik secara formal maupun informal dan komunikasi vertikal maupun horizontal	7	43,75	9	56,25	0	0
6	Kepercayaan dan analisis proses secara statistik, yang memungkinkan organisasi melakukan tindakan perbaikan, menetapkan prioritas dan mengevaluasi kemajuan yang dicapai	4	25,00	12	75,00	0	0
7	Komitmen terhadap perbaikan yaitu dengan membangun kesadaran untuk mengadakan perbaikan melalui pendidikan dan pelatihan karyawan	7	43,75	7	56,25	2	12,5
8	Mendukung pemberian penghargaan yang berupa pujian, dukungan saran maupun kritik membangun	4	25,00	6	37,5	6	37,5

Sumber Data : Hasil Olahan SPSS 2013

d) Pendapat Kepala Ruangan mengenai Efektifitas Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Sebanyak 2 orang (12,5%) responden menyatakan netral pada pertanyaan Fokus pada pelanggan/pasien yaitu dengan memberikan kepuasan kepada pelanggan/pasien sesuai dengan harapan dan sebanyak 14 orang (87,5%) menyatakan bahwa seluruh pelaksana RSUD Sukamara tetap Fokus pada pelanggan/pasien yaitu dengan memberikan kepuasan layanan kepada pelanggan/pasien sesuai dengan harapan mereka.
- 2) Sebanyak 9 orang (56,25%) menyatakan sangat setuju dengan Pernyataan memiliki Komitmen jangka panjang, agar seluruh karyawan RSUD juga mau melaksanakan hal yang sama dengan terlibat secara penuh dalam seluruh proses pelayanan kesehatan yang ada. Sedangkan 7 orang (43,75%) menyatakan memiliki Komitmen jangka panjang, agar seluruh karyawan RSUD juga mau melaksanakan hal yang sama dengan terlibat secara penuh dalam seluruh proses pelayanan kesehatan yang ada.
- 3) Sebanyak 13 orang (81,25%) menyatakan netral terhadap pertanyaan mengenai Kepemimpinan dan dukungan manajemen puncak, dengan memberikan dukungan tenaga, pikiran, perencanaan strategik, gaya serta perbaikan secara berkesinambungan, sedangkan 2 orang (12,5%) menyatakan sangat setuju, dan 1 orang (6,25%) menyatakan sangat tidak setuju terhadap Kepemimpinan dan dukungan manajemen

puncak, dengan memberikan dukungan tenaga, pikiran, perencanaan strategik, gaya serta perbaikan secara berkesinambungan

- 4) Sebanyak 11 orang (68,75%) menyatakan netral terhadap pertanyaan mengenai Pemberdayaan seluruh karyawan RSUD Sukamara dan kerja tim, yaitu dengan mendorong partisipasi seluruh karyawan untuk mencapai sasaran kualitas, termasuk perbaikan pelayanan kesehatan dan penyelesaian, Sedangkan 5 orang (31,25%) menyatakan sangat setuju terhadap pertanyaan mengenai Pemberdayaan seluruh karyawan RSUD Sukamara dan kerja tim, yaitu dengan mendorong partisipasi seluruh karyawan untuk mencapai sasaran kualitas, termasuk perbaikan pelayanan kesehatan dan penyelesaian
- 5) Sebanyak 9 orang (56,25%) menyatakan netral terhadap pertanyaan mengenai Komunikasi efektif yaitu dengan mengadakan hubungan komunikasi baik secara formal maupun informal dan komunikasi vertikal maupun horizontal. Sedangkan 7 orang (31,25%) menyatakan sangat setuju terhadap pertanyaan mengenai Komunikasi efektif yaitu dengan mengadakan hubungan komunikasi baik secara formal maupun informal dan komunikasi vertikal maupun horizontal.
- 6) Yang menyatakan netral terhadap pertanyaan Kepercayaan dan analisis proses secara statistik, yang memungkinkan organisasi melakukan tindakan perbaikan, menetapkan prioritas dan

- mengevaluasi kemajuan yang dicapai dinyatakan oleh 12 orang (75%) sedangkan yang sangat setuju dinyatakan oleh 4 orang (25%).
- 7) Masing-masing 7 orang (31,25%) menyatakan netral terhadap pertanyaan mengenai Komitmen terhadap perbaikan yaitu dengan membangun kesadaran untuk mengadakan perbaikan melalui pendidikan dan pelatihan karyawan dan yang menyatakan sangat setuju sebesar 56,25% , tentang Komitmen terhadap perbaikan yaitu dengan membangun kesadaran untuk mengadakan perbaikan melalui pendidikan dan pelatihan karyawan sedangkan 2 orang (12,5%) menyatakan sangat tidak setuju.
- 8) Masing-masing 6 responden (37,25%) menyatakan Mendukung pemberian penghargaan (*reward*) yang berupa pujian, dukungan saran maupun kritik membangun , sedangkan responden yang berpendapat netral dan sangat tidak setuju, sedangkan yang menyatakan sangat setuju sebanyak 4 orang (25%).

3. Deskripsi Partisipasi Masyarakat

Deskripsi Partisipasi Masyarakat pada penelitian ini diukur melalui 3 (tiga) item pertanyaan yang mempresentasikan indikator-indikator dari variabel tersebut. Hasil tanggapan terhadap Partisipasi Masyarakat tabel 4.15, 4.16, dan 4.16 menunjukkan bahwa sebagian besar memberikan jawaban sesuai jenis pertanyaan mengenai Partisipasi Masyarakat.

Tabel 4.15
Penduduk Kabupaten Sukamara dan sekitarnya yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Rumah Sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tahu	2	50,0	50,0	50,0
Valid Tidak Tahu	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 1, Sebanyak 2 Responden atau 50% menjawab bahwa mereka mengetahui jumlah penduduk Kabupaten Sukamara dan sekitarnya yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Rumah Sakit, sedangkan 2 Responden atau 50% menjawab tidak mengetahui jumlah penduduk Kabupaten Sukamara dan sekitarnya yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Rumah Sakit.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah mengetahui partisipasi masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit sebagai salah satu informasi penting dalam kegiatan pembangunan kesehatan kepada masyarakat.

Tabel 4.16
Banyaknya keluhan, saran, tanggapan masyarakat atas kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan produk unggulan RSUD Sukamara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	3	75,0	75,0	75,0
Valid 4	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 2, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab mengetahui dengan banyaknya keluhan, saran dan tanggapan atas kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan produk unggulan RSUD Sukamara, sedangkan 1 Responden atau 25% menjawab tidak mengetahui dengan banyaknya keluhan, saran dan tanggapan atas kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan produk unggulan RSUD Sukamara. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah mengetahui dengan banyaknya keluhan, saran dan tanggapan atas kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan produk unggulan RSUD Sukamara kepada masyarakat.

Tabel 4.17
Jumlah Kunjungan Pasien di Rawat Jalan dan Rawat Inap selama 1 Tahun Anggaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	3	75,0	75,0	75,0
Valid 4	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber: hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 3, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab mengetahui dengan banyaknya kunjungan pasien di Rawat Jalan dan Rawat Inap selama 1 Tahun Anggaran, sedangkan 1 Responden atau 25% menjawab tidak mengetahui banyaknya kunjungan pasien di Rawat Jalan dan Rawat Inap selama 1 Tahun Anggaran. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah mengetahui dengan banyaknya kunjungan pasien di Rawat Jalan dan Rawat Inap selama 1 Tahun Anggaran.

4. Deskripsi Kinerja RSUD Sukamara

Deskripsi Kinerja RSUD Sukamara pada penelitian ini diukur melalui 19 (sembilan belas) item pernyataan tentang Kinerja Manajerial dan Indikator Kinerja Rumah Sakit yang disepakati yang mempresentasikan indikator-indikator dari variabel tersebut. Hasil tanggapan terhadap variabel Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara terlihat pada tabel 4.18 dibawah ini :

a. Kuesioner Kinerja Manajerial

Tabel 4.18
Perencanaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-7 Tinggi	4	100,0	100,0	100,0

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 1 Perencanaan, Sebanyak 4 Responden atau 100% menjawab bahwa perencanaan sangat diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah memahami proses perencanaan dalam menentukan tujuan, sasaran, kebijakan serta tindakan yang diambil oleh Pihak Manajerial Rumah Sakit.

Tabel 4.19
Investigasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-7 Tinggi	4	100,0	100,0	100,0

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 2 tentang investigasi, Sebanyak 4 Responden atau 100% menjawab bahwa Investigasi sangat diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah memahami proses investigasi yaitu mengumpulkan dan menyiapkan informasi dalam bentuk laporan, catatan dan rekening Rumah Sakit oleh Pihak Manajerial Rumah Sakit guna dijadikan bahan selanjutnya.

Tabel 4.20
Koordinasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6-7 Tinggi	3	75,0	75,0	75,0
Valid 4	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 3 tentang Koordinasi, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab bahwa Koordinasi sangat diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab bahwa Koordinasi kurang diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah memahami proses koordinasi yaitu pertukaran informasi dengan orang dalam organisasi tidak hanya anak buah saja, tetapi juga dengan pihak lain untuk kesesuaian program-program dan kegiatan di Rumah Sakit.

Tabel 4.21
Evaluasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6-7 Tinggi	3	75,0	75,0	75,0
Valid 4	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 4 tentang Evaluasi, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab bahwa Evaluasi sangat diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab bahwa Evaluasi kurang diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah memahami proses Evaluasi yaitu guna mengevaluasi dan menilai proposal, laporan kinerja (prestasi kinerja) di Rumah Sakit.

Tabel 4.22
Supervisor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6-7 Tinggi	3	75,0	75,0	75,0
Valid 4	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 5 tentang Mengawasi (Supervisor), Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab bahwa Supervisor sangat diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab bahwa Supervisor kurang diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah memahami pentingnya seorang supervisor yaitu guna mengarahkan dan mengembangkan anak buah di Rumah Sakit.

Tabel 4.23
Staffing

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6-7 Tinggi	3	75,0	75,0	75,0
Valid 4	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 6 tentang Staffing, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab bahwa Staffing sangat diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab bahwa Staffing kurang diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah memahami proses Staffing yaitu memelihara dan mempertahankan anak buah dalam unitnya atau beberapa unit layanan di Rumah Sakit.

Tabel 4.24
Negosiasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6-7 Tinggi	3	75,0	75,0	75,0
Valid 4	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 7 tentang Negosiasi, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab bahwa Negosiasi sangat diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab bahwa Negosiasi kurang diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah

memahami proses negosiasi yaitu dalam pembelian, kontrak untuk pengadaan barang dan jasa pemerintah di Rumah Sakit.

Tabel 4.25
Perwakilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6-7 Tinggi	2	50,0	50,0	50,0
Valid 4	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 8 tentang Perwakilan, Sebanyak 2 Responden atau 50% menjawab bahwa Perwakilan sangat diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit Sedangkan 2 responden atau 50% menjawab bahwa Perwakilan kurang diperlukan dalam mengelola Rumah Sakit. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sebagian besar telah memahami proses koordinasi yaitu menyampaikan informasi tentang visi, misi, motto dan program atau kegiatan di Rumah Sakit dengan cara pidato, konsultasi, dan cara lainnya kepada pihak luar.

b. Kuesioner Indikator Kinerja Rumah Sakit Yang Disepakati.

Tabel 4.26
Rerata Jam Pelatihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
B	3	75,0	75,0	75,0
Valid E	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 1 tentang Rerata Jam Pelatihan Per Karyawan Per Tahun, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab

Rerata Jam Pelatihan Per Karyawan Per Tahun dengan benar sesuai standar yaitu 20 Jam/Karyawan/Tahun. Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab kurang tepat karena diatas standar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar manajemen RSUD Sukamara telah peduli terhadap pengembangan atau pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan di Rumah Sakit.

Tabel 4.27
Persentase Tenaga Terlatih di Unit Khusus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D	1	25,0	25,0	25,0
Valid E	3	75,0	75,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 2 tentang Persentase Tenaga Terlatih di Unit Khusus, sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab Persentase Tenaga Terlatih di Unit Khusus, dengan benar sesuai standar yaitu 50% dari jumlah tenaga Unit Gawat Darurat. Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab kurang tepat karena dibawah standar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar manajemen RSUD Sukamara telah peduli terhadap pengembangan atau pemberdayaan sumber daya manusia di Rumah Sakit terutama di unit-unit khusus.

Tabel 4.28
Kecepatan Penanganan Penderita Gawat Darurat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
C	3	75,0	75,0	75,0
Valid D	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 3 tentang Kecepatan Penanganan Penderita Gawat Darurat, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab Kecepatan Penanganan Penderita Gawat Darurat, dengan benar sesuai standar yaitu 5 menit per pasien. Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab kurang tepat karena diatas standar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar manajemen RSUD Sukamara telah mengetahui kecepatan pelayanan penderita di Unit Gawat Darurat.

Tabel 4.29
Angka Kematian Ibu Karena Persalinan (Perdarahan, Pre Eklamsia/Eklamsia dan Sepsis) Khususnya untuk kasus non rujukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
A	3	75,0	75,0	75,0
Valid B	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 3 tentang Angka Kematian Ibu Karena Persalinan, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab Angka Kematian Ibu Karena Persalinan, dengan benar sesuai standar (Case

Fatality Rate) yaitu Perdarahan <1%, pre-eklamsia <30% dan Sepsis <0,2%. Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab kurang tepat karena diatas standar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar manajemen RSUD Sukamara telah mengetahui Mutu Pelayanan Rumah Sakit terhadap Penanganan Kasus dalam menjaga keselamatan ibu.

Tabel 4.30
Angka Infeksi Nosokomial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
B	1	25,0	25,0	25,0
Valid E	3	75,0	75,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 4 tentang Angka Infeksi Nosokomial , Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab Angka Infeksi Nosokomial dengan benar sesuai standar Maximal 8%. Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab kurang tepat karena dibawah standar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar manajemen RSUD Sukamara telah mengetahui hasil pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit terhadap keselamatan pasien, karyawan dan pengunjung.

Tabel 4.31
Kelengkapan Pengisian Rekam Medik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
C	1	25,0	25,0	25,0
Valid D	3	75,0	75,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 6 tentang Kelengkapan Pengisian Rekam Medik , Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab Kelengkapan Pengisian Rekam Medik dengan benar sesuai standar yaitu 95%. Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab kurang tepat karena dibawah standar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar manajemen RSUD Sukamara telah mengetahui pentingnya kelengkapan pengisian rekam medik bagi kesinambungan pelayanan, pendidikan dan perlindungan hukum guna meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian dan perlindungan hukum.

Tabel 4.32
Prosentase Kepuasan Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
C	1	25,0	25,0	25,0
Valid D	3	75,0	75,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 7 tentang Prosentase Kepuasan Pasien , Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab Prosentase Kepuasan Pasien dengan benar sesuai standar minimal yaitu 90%. Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab kurang tepat karena dibawah standar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar manajemen RSUD Sukamara telah mengetahui pentingnya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit khususnya kepuasan pelanggan eksternal.

Tabel 4.33
Prosentase Kepuasan Karyawan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
C	2	50,0	50,0	50,0
Valid D	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 8 tentang Prosentase Kepuasan Karyawan , Sebanyak 2 Responden atau 50% menjawab Prosentase Kepuasan Karyawan dengan benar sesuai standar minimal yaitu 90%. Sedangkan 2 responden atau 50% menjawab kurang tepat karena dibawah standar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian manajemen RSUD Sukamara telah mengetahui pentingnya tingkat kepuasan karyawan terhadap pelayanan Rumah Sakit khususnya kepuasan pelanggan internal sedangkan yang lainnya masih belum menjawab dengan benar sesuai standar yang diinginkan.

Tabel 4.34
Baku Mutu Limbah Cair

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
A	3	75,0	75,0	75,0
Valid C	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 9 tentang Baku Mutu Limbah Cair , Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab Baku Mutu Limbah Cair dengan benar sesuai KLH Nomor 58 tahun 1995 bahwa standar Baku

Mutu Limbah Cair adalah : BOD 30 mg/liter, COD 80 mg/liter, TSS 30 mg/liter dan PH 6-9. Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab kurang tepat karena diatas standar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian manajemen RSUD Sukamara telah mengetahui dan peduli terhadap pengelolaan limbah cair Rumah Sakit khususnya pengelolaan limbah guna menjaga kelestarian lingkungan hidup Rumah Sakit.

Tabel 4.35
Status Keuangan Rumah Sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid C	4	100,0	100,0	100,0

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 10 tentang Status Keuangan Rumah Sakit , Sebanyak 4 Responden atau 100% menjawab Status Keuangan Rumah Sakit dengan benar tentang Jumlah Seluruh Pendapatan di Rumah Sakit, Jumlah Seluruh Subsidi, Jumlah Biaya Operasional Rumah Sakit dan Jumlah Pasien Tidak Mampu. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh manajemen RSUD Sukamara telah mengetahui pentingnya Status Kesehatan Keuangan Rumah Sakit dan Fungsi Sosial Pemerintah dan Masyarakat melalui Layanan Rumah Sakit.

Tabel 4.36
Angka Penggunaan Obat Generik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
C	1	25,0	25,0	25,0
Valid E	3	75,0	75,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Olahan SPSS

Pada Pertanyaan Nomor 11 tentang Angka Penggunaan Obat Generik, Sebanyak 3 Responden atau 75% menjawab Angka Penggunaan Obat Generik dengan benar sesuai standar minimal yaitu 90%. Sedangkan 1 responden atau 25% menjawab kurang tepat karena dibawah standar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian manajemen RSUD Sukamara telah mengetahui pentingnya status penggunaan obat generik di Rumah Sakit bagi pasien yang membutuhkan guna evaluasi status penggunaan obat sumber daya obat secara rasional.

D. Metode Analisis Data

1. Uji Multikolinieritas

Pengujian multikolinieritas bertujuan untuk mengetahui hubungan yang sempurna antar variabel bebas dalam model regresi. Gejala multikolinieritas dapat dilihat dari nilai toleransi dan nilai *Variance Inflation Factor (VIF)*. Bila nilai VIF lebih kecil dari 10 dan nilai toleransinya diatas 0,1 atau 10% maka dapat disimpulkan bahwa regresi tersebut tidak terjadi multikolinieritas (Ghozali, 2005).

Sedangkan menurut Uyanto, 2006 *Variance Inflation Faktor (VIF)*, berkisar antara 1- *Infinity*, dengan 1=*low collinearity*.

Tabel 4.37
Hasil Uji Multikolinieritas

No	Variabel	Nilai Toleransi	Nilai VIF (%)
1	Implementasi Kebijakan	0,759	1,318
2	Efektifitas Pelayanan Kesehatan	0,956	1,046
3	Partisipasi Masyarakat	0,788	1,268

Sumber : Lampiran Hasil Output SPSS

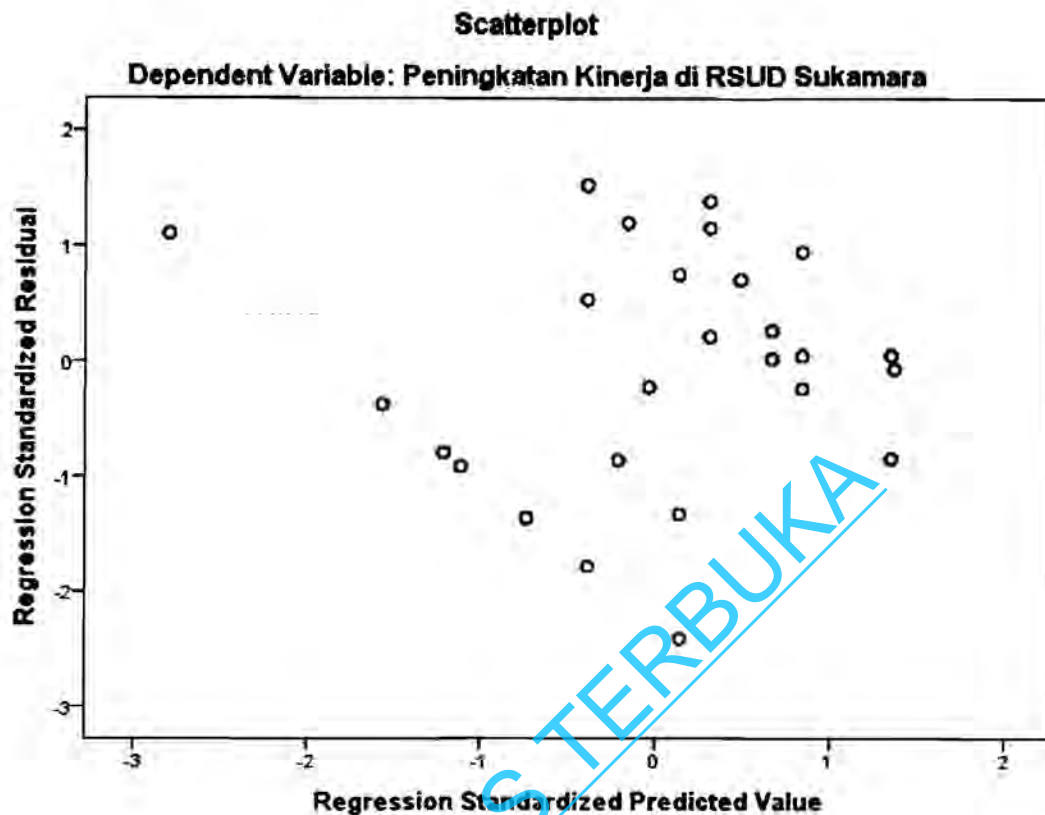
Dari tabel 4.37 diatas terlihat bahwa nilai **VIF** pada masing-masing variabel : Implementasi Kebijakan = 1,318, Efektifitas Pelayanan Kesehatan1 = 1,046, dan Partisipasi Masyarakat = 1,268. Dengan demikian masih dianggap tidak terjadi *multicollinearity* (Multikolinieritas) atau tepatnya hanya *Low Collinearity* (Multikolinieritas Rendah).

2. Uji Heteroskedasitistas

Uji ini bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual, dari satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut homokedasitistas dan jika varians berbeda disebut heterokedasitistas.

Untuk mendeteksi ada tidaknya heterokedasitistas dapat digunakan grafik *Scatterplot* yang dihasilkan dari output SPSS versi 21. Apabila pada memperhatikan titik titik gambar menunjukkan bahwa titik-titik menyebar secara acak serta tersebar baik diatas maupun dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka hal ini dapat disimpulkan tidak terjadi adanya heterokedasitistas pada model regresi (Ghozali, 2005).

Hasil pengujian Heterokedasitistas dapat dilihat pada gambar 4.1 dibawah ini :



Gambar 4.1
Hasil Uji Heteroskedastisitas

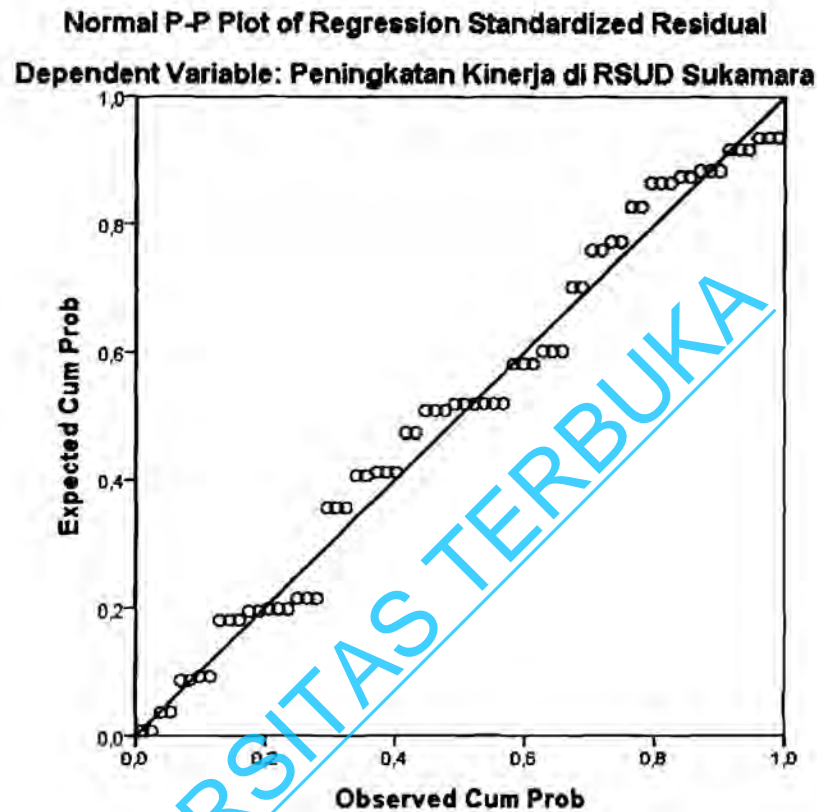
Scatterplot antara *standardized residual* *ZRESID dan *standardized predicted value* *ZIPRED tidak membentuk suatu pola tertentu, sehingga bisa dianggap *residual* mempunyai *variance* konstan (*homoscedasticity*).

3. Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel bebas dan variabel terikat, keduanya terdistribusikan secara normal atau tidak. Normalitas data pada penelitian dilihat dengan cara memperhatikan titik-titik pada *Normal P-Plot of Regression Dependent Variable*.

Persyaratan dari uji normalitas adalah jika data menyebar disekitar garis diagonal maka model regresi memenuhi asumsi normalitas. Jika data

menyebar jauh dari garis diagonal dan / atau tidak mengikuti garis diagonal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi abnormal.



Dari hasil lampiran output, *Normal Probability Plot (P-P Plot) of Regression Dependent Variable* Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara terlihat bahwa titik-titik data membentuk pola linear sehingga konsisten dengan distribusi normal.

4. Analisis Persamaan Regresi Linear Berganda

Model persamaan regresi linear berganda yang baik adalah yang memenuhi persyaratan asumsi klasik, antara lain semua data terdistribusi normal. Model harus bebas dari gejala multikolinieritas dan terbebas dari

heterokedisitas. Dari analisis sebelumnya telah terbukti bahwa model persamaan yang diajukan dalam penelitian ini sudah dianggap baik.

Analisis Regresi Linear Berganda dengan program SPSS versi 21 diperoleh hasil seperti pada tabel 4.38 di bawah ini :

Tabel 4.38

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	19,936	7,914		2,519	,014		
1 Implementasi Kebijakan	-20,387	2,436	-,771	-8,370	,000	,759	1,318
Efektifitas Pelayanan Kesehatan	4,460	,936	,391	4,764	,000	,956	1,046
Partisipasi Masyarakat	22,368	3,154	,641	7,092	,000	,788	1,268

a. Dependent Variable: Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara

Berdasarkan Tabel **Coefficients** Persamaan Regresi Berganda yang diperoleh dengan menggunakan metode kuadrat terkecil kriteria (*least squares criterion*) adalah :

$$y = 19,936 + 20,387 x_1 + 4,460 x_2 + 22,368 x_3$$

Keterangan :

y = Kinerja RSUD Sukamara

X₁ = Implementasi kebijakan

X₂ = Efektifitas Pelayanan Kesehatan

X₃ = Partisipasi Masyarakat

Dari persamaan tersebut dapat dijelaskan bahwa :

- a. Variabel Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat mempunyai arah koefisien yang bergaya positif terhadap Kinerja RSUD Sukamara
- b. Koefisien Implementasi Kebijakan memberikan nilai 0,771 yang bermakna bahwa jika jika nilai Implementasi Kebijakan semakin baik dengan asumsi variabel lain tetap maka Capaian Kinerja di RSUD Sukamara juga akan meningkat.
- c. Koefisien Efektifitas Pelayanan Kesehatan memberikan nilai 0,391 yang bermakna bahwa jika jika nilai Efektifitas Pelayanan Kesehatan semakin baik dengan asumsi variabel lain tetap maka Capaian Kinerja di RSUD Sukamara juga akan meningkat.
- d. Koefisien Partisipasi Masyarakat memberikan nilai 0,641 yang bermakna bahwa jika jika nilai Partisipasi Masyarakat semakin baik dengan asumsi variabel lain tetap maka Capaian Kinerja di RSUD Sukamara juga akan meningkat.

5. Pengujian Hipotesis

a. Uji F (Pengujian Hipotesis secara Simultan)

Untuk menguji pengaruh variabel bebas secara bersama-sama diuji dengan menggunakan uji F. Hasil perhitungan regresi secara simultan diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.40
Hasil analisis regresi secara simultan

ANOVA ^a					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	41927,498	3	13975,833	31,112	,000 ^b
1 Residual	27850,866	62	449,208		
Total	69778,364	65			

a. Dependent Variable: Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara

b. Predictors: (Constant), Partisipasi Masyarakat, Efektifitas Pelayanan Kesehatan, Implementasi Kebijakan

Tabel ANOVA mengindikasikan bahwa Regresi Berganda secara statistik sangat signifikan dengan uji statistik $F = 31.112$ dan derajat kebebasan $k=3$ dan $n-k-1=66-3-1=62$. $P\text{-Value} = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Hasil Uji F menguji Hipotesis $H_0 = \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = 0$ terhadap $H_1 = \beta_1, \beta_2, \text{ dan } \beta_3$ tidak semuanya nol. Dari $P\text{-value} = 0,000$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Terlihat bahwa $H_0 = \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = 0$ ditolak secara signifikan. Hal ini berarti bahwa hipotesis yang menyatakan bahwa secara simultan variabel Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat mempunyai Pengaruh terhadap Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara.

b. Koefisien Deteminasi (R^2)

Koefisien Deteminasi (R^2) ini merupakan besaran yang menunjukkan besarnya variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independennya. Dengan kata lain, koefisien determinasi ini digunakan untuk mengukur seberapa jauh variabel-variabel bebas

dalam menerangkan variabel terikatnya. Nilai koefisien determinasi ditentukan dengan nilai *R Square* sebagaimana terlihat pada tabel 4.41 dibawah ini :

Tabel 4.41
Koefisien Determinasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.775 ^a	.601	.582	21,195	1,608

a. Predictors: (Constant), Partisipasi Masyarakat, Efektifitas Pelayanan Kesehatan, Implementasi Kebijakan

b. Dependent Variable: Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara

Nilai R^2 (*R Square*) dari table **Model Summary** menunjukkan bahwa 60,1% dari variance Kinerja RSUD Sukamara dapat dijelaskan oleh perubahan dalam variabel "**Implementasi Kebijakan**", "**Efektifitas Pelayanan Kesehatan** dan "**Partisipasi Masyarakat**".

Sedangkan sisanya sebesar 39,9% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diajukan dalam penelitian ini.

c. Uji Statistik Durbin-Watson

Uji Statistik Durbin-Watson digunakan untuk menguji apakah asumsi *residuals* atau error (ε_i) dari model regresi berganda $y_i = \beta_0 + \beta_{1i} + \beta_{2i} + \beta_3 + \dots + \beta_k x_{ki} + \varepsilon_i$. Bersifat *independent* atau tidak terjadi *autocorrelation*. Nilai uji statistik Durbin-Watson berkisar antara 0 dan 4. Menurut Uyanto, 2006, sebagai pedoman umum, bila nilai uji statistik Durbin-Watson lebih kecil dari satu atau lebih besar dari tiga,

maka *residuals* atau *error* (ϵ_i) dari model regresi berganda tidak bersifat independen atau terjadi *autocorrelation*.

Hasil nilai uji statistik Durbin-Watson = 1,608. Jadi dapat diasumsikan tidak terjadi *autocorrelation* karena berada antara nilai satu dan tiga.

d. Uji-t (Uji Hipotesis secara Parsial)

Hipotesis 1, 2 dan 3 dalam penelitian ini, diuji kebenarannya dengan menggunakan uji-t. Pengujian dilakukan dengan melihat taraf signifikansi (*P-Value*). Jika taraf signifikansi yang dihasilkan dari perhitungan lebih kecil atau $\leq \alpha = 0,05$ maka hipotesis diterima, sebaliknya Jika taraf signifikansi yang dihasilkan dari perhitungan lebih besar atau $> \alpha = 0,05$ maka hipotesis ditolak.

Tabel 4.42
Hasil Uji-t Secara Parsial

No	Variabel Bebas	t- hitung	Sig. t
1	Implementasi Kebijakan	8.370	0.000
2	Efektifitas Pelayanan Kesehatan	4.764	0.000
3	Partisipasi Masyarakat	7.092	0.000

Sumber : Lampiran Hasil Output SPSS

Untuk menguji masing-masing koefisien regresi digunakan rumus uji - t dengan hasil sebagai berikut :

1) Variabel Implementasi Kebijakan

Perumusan Hipotesis :

$H_0 : \beta_1 = 0$ Tidak ada pengaruh positif antara Implementasi Kebijakan dengan Kinerja RSUD Sukamara.

$H_1 : \beta_1 \neq 0$ Terdapat pengaruh positif antara Implementasi Kebijakan dengan Kinerja RSUD Sukamara.

Hasil Uji-t: $t = 8.370$ dengan derajat kebebasan $k=3$ dan $n-k-1=66-3-1=62$. $P-Value = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini merupakan bukti kuat penolakan $H_0 : \beta_1 = 0$ dan menerima $H_1 : \beta_1 \neq 0$. Dengan demikian hipotesis H_1 "Implementasi Kebijakan mempunyai pengaruh positif terhadap Kinerja RSUD Sukamara" diterima.

2) Variabel Efektifitas Pelayanan Kesehatan

Perumusan Hipotesis :

$H_0 : \beta_2 = 0$ Tidak ada pengaruh positif antara Efektifitas Pelayanan Kesehatan dengan Kinerja RSUD Sukamara.

$H_1 : \beta_2 \neq 0$ Terdapat pengaruh positif antara Efektifitas Pelayanan Kesehatan dengan Kinerja RSUD Sukamara.

Hasil Uji-t: $t = 4.764$ dengan derajat kebebasan $k=3$ dan $n-k-1=66-3-1=62$. $P-Value = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini merupakan bukti kuat penolakan $H_0 : \beta_2 = 0$ dan menerima $H_1 : \beta_2$

$\neq 0$. Dengan demikian hipotesis H2 “Efektifitas Pelayanan Kesehatan mempunyai pengaruh positif terhadap Kinerja RSUD Sukamara” diterima.

3) Variabel Partisipasi Masyarakat

Perumusan Hipotesis :

$H_0 : \beta_3 = 0$ Tidak ada pengaruh positif antara Partisipasi Masyarakat dengan Kinerja RSUD Sukamara.

$H_1 : \beta_3 \neq 0$ Terdapat pengaruh positif antara Partisipasi Masyarakat dengan Kinerja RSUD Sukamara.

Hasil Uji-*t*: $t = 7.092$ dengan derajat kebebasan $k=3$ dan $n-k-1=66-3-1=62$. *P-Value* = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini merupakan bukti kuat penolakan $H_0 : \beta_3 = 0$ dan menerima $H_1 : \beta_3 \neq 0$. Dengan demikian hipotesis H3 “Partisipasi Masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap Kinerja RSUD Sukamara” diterima.

E. Pembahasan

Dari hasil observasi dapat didiskripsikan premis faktual, bahwa Tingkat Kunjungan di RSUD Sukamara sangat bergantung kepada Implementasi Kebijakan, Efektifitas Pelayanan Kesehatan, Partisipasi Masyarakat dan Indikator dan Standar Kinerja yang disepakati untuk dijadikan dasar dalam mengelola Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil pengujian dengan berbagai macam uji secara statistik, terlihat dengan jelas bahwa secara parsial semua variabel bebas berpengaruh

terhadap variabel terikat. Pengaruh yang diberikan oleh ketiga variabel bebas tersebut adalah positif. Artinya semakin tinggi implementasi kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan partisipasi masyarakat maka capaian kinerja di RSUD Sukamarapun akan meningkat sesuai harapan yang dituangkan dalam visi dan misi, motto serta program dan kegiatan Rumah Sakit secara keseluruhan.

Pembahasan dari masing-masing variabel dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengaruh Implementasi Kebijakan (X1) terhadap Kinerja RSUD Sukamara (Y).

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan SPSS versi 21, diperoleh nilai t hitung sebesar 8.370 dengan taraf signifikansi hasil sebesar 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak.

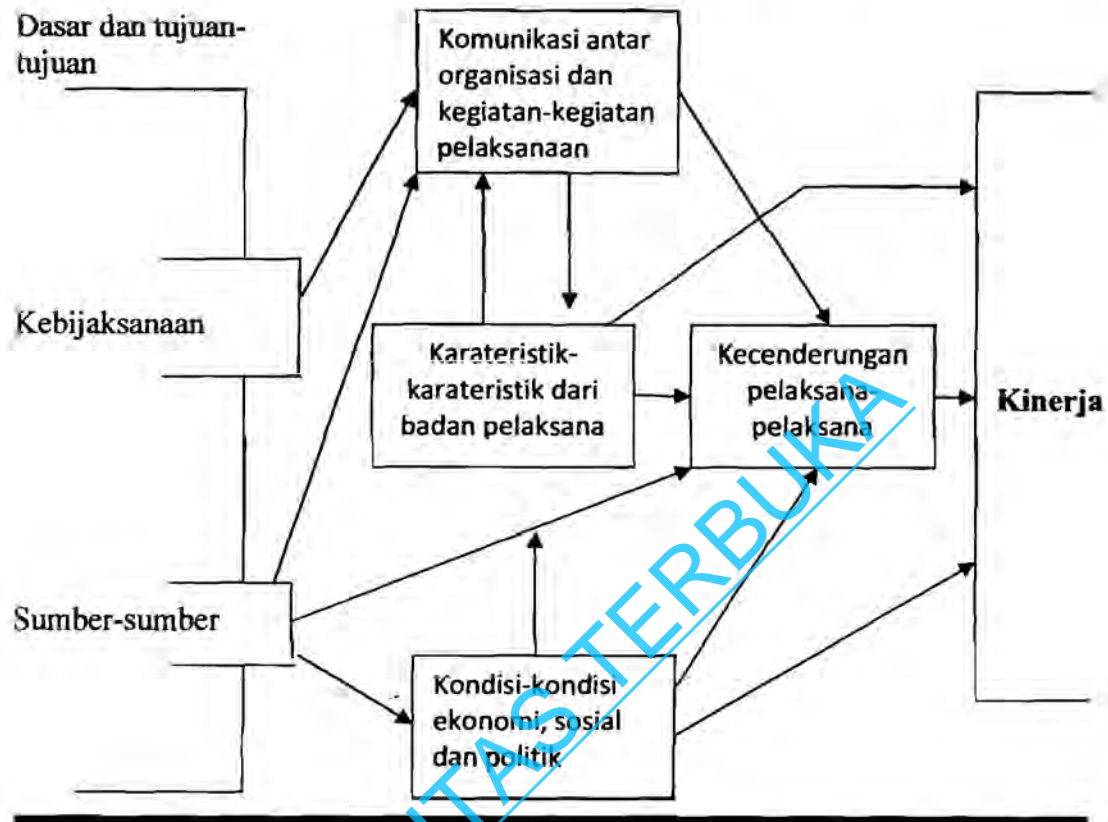
Hasil pengujian Hipotesis diatas telah membuktikan terdapat pengaruh antara Implementasi Kebijakan terhadap Kinerja RSUD Sukamara.

Pengujian ini secara statistik membuktikan bahwa implementasi kebijakan berpengaruh positif terhadap kinerja RSUD Sukamara.

Hal ini menggambarkan bahwa peranan Implementasi Kebijakan memang mutlak dilaksanakan oleh manajemen RSUD Sukamara guna menunjang capaian kinerja yang ideal sesuai standar kinerja yang telah ditetapkan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara. Disamping itu implementasi kebijakan merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan Undang-Undang atau Peraturan, artinya pihak manajemen RSUD Sukamara harus segera melaksanakannya setelah semua Undang-Undang atau Peraturan baik oleh Pemerintah

Pusat, Pemerintah Provinsi maupun oleh Pemerintah Daerah selaku pemilik Rumah Sakit.

Hasil pengujian hipotesis ini sesuai dengan teori model proses van Meter dan van Horn (1975) yang menawarkan suatu model dasar dengan enam variabel yang membentuk **kaitan (*linkage*)** antara kebijakan dan **kinerja (*performance*)**. Secara khusus, model ini mengarahkan perhatian kepada enam kelompok variabel yang mempengaruhi pemberian pelayanan publik yakni menunjukkan relevansi ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan, sumber-sumber kebijakan, komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan, karakteristik-karakteristik dari badan pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang mempengaruhi yuridiksi dan organisasi pelaksana, kapabilitas dan kecenderungan para pelaksana untuk melaksanakan keputusan kebijakan sesuai Ukuran-ukuran Model proses Implementasi Kebijakan yang dikembangkan oleh van Meter dan Van Horn (1975) dibawah ini :



Secara implisit, kaitan yang tercakup dalam bagan tersebut menjelaskan hipotesis-hipotesis yang dapat diuji secara empirik.

Menurut Bambang Noorsetyo dalam ceramahnya di depan peserta program magister Universitas Merdeka Malang (15 Oktober 2000) bahwa ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan terhadap kinerja antara lain : Persepsi dan gaya manajerial pejabat birokrasi menyebabkan persepsi sebagai dasar prasangka dalam pengambilan keputusan , pengaburan masalah dan lain-lain, dan rendahnya pengetahuan dan keterampilan petugas pelaksana menyebabkan tidak mampu menjabarkan *policy* pimpinan, **kinerja** rendah dan lain-lain.

Dalam banyak kasus, kita menemukan beberapa kesulitan besar untuk mengidentifikasi dan mengukur kinerja. Ada dua penyebab yang dikemukakan oleh van Meter dan van Horn untuk menjawab mengapa hal tersebut bisa terjadi :

- a. Mungkin disebabkan oleh bidang program yang terlalu luas dan sifat tujuan yang kompleks.
- b. Mungkin akibat dari kekaburan-kekaburan dan kontradiksi-kontradiksi dalam pernyataan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan.

Dari pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang erat dan pengaruh antara faktor implementasi kebijakan dan kinerja RSUD Sukamara. Jadi, hubungan antar variabel Implementasi kebijakan terhadap kinerja RSUD Sukamara adalah : H1 : Implementasi kebijakan secara signifikan berpengaruh positif terhadap kinerja di RSUD

Penelitian ini mengkokohkan bahwa Implementasi kebijakan yang dilaksanakan oleh RSUD Sukamara ternyata masih kurang memperhatikan nilai-nilai kebijakan publik secara memadai karena walaupun ada kearifan kesehatan Rumah Sakit yang telah berkembang secara incremental beberapa tahun terakhir, Implementasi Kebijakan Publik masih belum diakomodasi dengan baik sehingga sangat berpengaruh terhadap peningkatan kinerja di RSUD Sukamara.

2. Pengaruh Efektifitas Pelayanan Kesehatan (X2) terhadap Kinerja RSUD Sukamara (Y).

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan SPSS versi 21, diperoleh nilai t hitung sebesar 4.764 dengan taraf signifikansi hasil sebesar 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak.

Hasil pengujian Hipotesis diatas telah membuktikan terdapat pengaruh antara Efektifitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kinerja RSUD Sukamara.

Pengujian ini secara statistik membuktikan bahwa efektifitas pelayanan kesehatan berpengaruh positif terhadap kinerja RSUD Sukamara.

Secara Teori Efektifitas Pelayanan Kesehatan, termasuk Efektifitas Pelayanan Rumah Sakit, merupakan sebuah persoalan yang “ tidak secara tegas dinyatakan “ sebagai persoalan ekonomi. Kesehatan dianggap sesuatu yang “khusus”. Beberapa ahli menyatakan bahwa jasa atau pelayanan kesehatan, meskipun berbeda dengan barang ekonomi lainnya dapat diperlakukan menggunakan analisis ekonomi neoklasik.

Sebagai bagian dari efektifitas pelayanan kesehatan, sebuah keputusan paling mendasar yang harus dibuat sebuah Rumah Sakit adalah perihal pelayanan yang akan ditawarkan kepada pasar sasaran dalam hal ini “*costumers*”. Rumah Sakit harus menawarkan Bauran pelayanannya dan secara periodik ditinjau dan dimodifikasi dengan melakukan penambahan pelayanan atau pengurangan pelayanan. Setiap pelayanan baru pasti akan berdampak atau mengandung risiko. Risiko ini diharapkan dapat

dihilangkan atau setidaknya dikurangi dengan adanya riset pemasaran yang baik, pengembangan pelayanan, dan upaya-upaya komunikasi. Demikian juga penghapusan suatu pelayanan juga mengandung risiko, yaitu boleh jadi siklus pelayanan itu masih dapat dipertahankan seandainya dilakukan strategi pemasaran yang lebih baik.

Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja di Rumah Sakit adalah :

1. Gaji Karyawan yang tidak memadai
2. Kurangnya Partisipasi petugas dalam setiap pekerjaan
3. Pekerjaan yang kurang menantang
4. Kurangnya rasa memiliki dari karyawan
5. Tempat pekerjaan yang tidak aman dan nyaman
6. Kurangnya Komunikasi antar karyawan dan pasien
7. Kurangnya Peningkatan kapasitas karyawan yang penuh dan tingginya sikap stress dengan pekerjaan
8. Kurangnya peningkatan cara kerja yang lebih mudah
9. Karyawan kurang berkembang atau berjalan ditempat (peningkatan Mutu SDM)
10. Fleksibilitas karyawan dibatasi.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas, terlihat sangat sulit untuk mendapat pelayanan kesehatan yang memiliki efektifitas tinggi? Karena banyak hal yang harus dikerjakan sehingga capaian kinerja meningkat. Apalagi Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada pasien kurang memperhatikan kaidah kebenaran maka akan berpengaruh terhadap

Kinerja di RSUD Sukamara secara keseluruhan. Artinya capaian kinerja tidak akan meningkat apabila Penentuan dan target yang tidak jelas; Upaya yang dikerjakan tidak dilaksanakan dengan benar sesuai rencana (Visi, Misi maupun Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit); serta tidak menyiapkan sarana dan prasarana pendukung yang memadai guna mendukung kegiatan layanan, maka akan berpengaruh terhadap peningkatan kinerja di RSUD Sukamara. Dari uraian diatas maka hipotesis yang dirumuskan adalah : H₂ Efektifitas Pelayanan Kesehatan secara signifikan berpengaruh positif terhadap Kinerja di RSUD Sukamara.

Dengan demikian Efektifitas Pelayanan Kesehatan bagi Rumah Sakit sangat mempengaruhi Kinerja RSUD Sukamara.

3. Pengaruh Partisipasi Masyarakat (X₃) Terhadap Kinerja RSUD Sukamara (Y).

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan SPSS versi 21, diperoleh nilai *t* hitung sebesar 7.092 dengan taraf signifikansi hasil sebesar 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Dengan demikian H_a diterima dan H_i ditolak.

Hasil pengujian Hipotesis diatas telah membuktikan terdapat pengaruh antara Partisipasi Masyarakat terhadap Kinerja RSUD Sukamara.

Pengujian ini secara statistik membuktikan bahwa Partisipasi Masyarakat berpengaruh positif terhadap kinerja RSUD Sukamara.

Disamping itu secara teoritik, Rumah Sakit saat ini berada dalam suasana yang penuh tantangan dan perubahan. Perubahan itu meliputi hal yang sangat mendasar dan selama ini belum berlaku, dan isu perubahan sangat simpang siur karena ternyata tidak semua tatanan ikut berubah.

Suatu perjuangan berat bagi Rumah Sakit karena selama ini Rumah Sakit sangat dibutuhkan oleh Pasien atau Pelanggan akan tetapi saat ini yang terjadi sebaliknya bahwa Rumah Sakit yang membutuhkan Pasien atau Pelanggan.

Selanjutnya untuk memperoleh umpan balik atau partisipasi masyarakat atas pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik, perlu disediakan akses kepada masyarakat untuk memberikan informasi, saran / pendapat / tanggapan, *complaint* / pengaduan dalam bentuk kotak pengaduan, kotak pos atau satuan tugas penerima pengaduan yang berfungsi menerima dan menyelesaikan pengaduan masyarakat. Setiap orang yang menyampaikan pengaduan, baik secara tertulis maupun secara langsung kepada pejabat/petugas diberi surat formulir tanda bukti ikut berpartisipasi terhadap berbagai macam bentuk layanan yang disediakan atau diberikan.

Menurut Tjiptono, (1997) sesungguhnya pelanggan yang loyal sangatlah bernilai bagi perusahaan dan pada umumnya pesaing sangat sulit untuk merebut mereka. Selain itu mereka juga bisa menjadi pengiklan perusahaan, artinya mereka dapat memberikan rekomendasi dan keuntungan yang sangat besar bagi perusahaan, karena mempengaruhi pola pembelian pelanggan dan rekomendasi gratis yang diberikan pelanggan kepada masyarakat lainnya.

Fitzsimmond dan Fitzsimmons, (2000 : 57) mengatakan untuk mempertahankan loyalitas pelanggan maka perlu memperhatikan unsur-

unsur seperti : ketersediaan, konvensi, ketergantungan personality, nilai pelanggan, kualitas, reputasi, keamanan dan kecepatan.

Berdasarkan uraian diatas yang dikemukakan oleh beberapa penulis diatas dapat disimpulkan bahwa hal yang paling mendasar adalah kepercayaan, kesediaan untuk bertindak tanpa memperhitungkan biaya dan keuntungan yang diperoleh berdasarkan komitmen, dan pembelian ulang produk layanan akan berdampak terhadap kembalinya pasien untuk berkunjung dan berpartisipasi aktif menjadi pelanggan tetap. Dengan kata lain, apabila Pasien selaku bagian dari masyarakat tetap menunjukkan partisipasinya sebagai pengunjung Rumah Sakit maka kinerja para karyawan di RSUD Sukamara juga akan dipandang baik oleh masyarakat karena mereka mengandalkan pengalaman dan emosionalnya.

Dari pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang erat dan pengaruh antara faktor Partisipasi Masyarakat dan Kinerja RSUD Sukamara. Jadi, hubungan antar variabel Partisipasi Masyarakat dan Kinerja RSUD Sukamara adalah : H3 : Partisipasi Masyarakat secara signifikan berpengaruh positif terhadap kinerja di RSUD Sukamara Demikian juga dengan masukan masyarakat baik berupa informasi, saran, pendapat, tanggapan, dan atau pengaduan hendaknya ditindaklanjuti dengan langkah-langkah upaya perbaikan oleh unit pelayanan penyelenggara kegiatan publik tersebut (RSUD Sukamara).

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan uraian dan hasil pembahasan pada bab-bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari analisis regresi linear berganda terbukti bahwa terdapat pengaruh positif implementasi kebijakan (X1) terhadap Kinerja RSUD Sukamara (Y) dapat diterima.

Penelitian ini mengkokohkan bahwa Implementasi kebijakan yang dilaksanakan oleh RSUD Sukamara ternyata masih kurang memperhatikan nilai-nilai kebijakan publik secara memadai karena walaupun ada kearifan kesehatan Rumah Sakit yang telah berkembang secara incremental beberapa tahun terakhir, Implementasi Kebijakan Publik masih belum diakomodasi dengan baik sehingga sangat berpengaruh terhadap Kinerja RSUD Sukamara.

2. Dari analisis regresi linear berganda terbukti bahwa terdapat pengaruh positif efektifitas pelayanan kesehatan (X2) terhadap kinerja RSUD Sukamara (Y) dapat diterima.

Disisi lain terlihat sangat sulit untuk mendapat pelayanan kesehatan yang memiliki efektifitas tinggi? Karena banyak hal yang harus dikerjakan sehingga capaian kinerja meningkat. Apalagi Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada pasien kurang memperhatikan kaidah kebenaran maka akan berpengaruh terhadap Kinerja RSUD Sukamara secara keseluruhan. Artinya capaian kinerja tidak akan meningkat apabila Penentuan dan target yang tidak jelas; Upaya yang dikerjakan tidak

dilaksanakan dengan benar sesuai rencana (Visi, Misi maupun Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit); serta tidak menyiapkan sarana dan prasarana pendukung yang memadai guna mendukung kegiatan layanan, maka akan berpengaruh terhadap Kinerja RSUD Sukamara.

3. Dari analisis regresi linear berganda terbukti bahwa terdapat pengaruh positif Partisipasi (X3) terhadap kinerja RSUD Sukamara (Y) dapat diterima.

Berdasarkan uraian diatas yang dikemukakan oleh beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa hal yang paling mendasar adalah kepercayaan, kesediaan untuk bertindak tanpa memperhitungkan biaya dan keuntungan yang diperoleh berdasarkan komitmen, dan pembelian ulang produk layanan akan berdampak terhadap kembalinya pasien untuk berkunjung dan berpartisipasi aktif menjadi pelanggan tetap. Dengan kata lain, apabila Pasien selaku bagian dari masyarakat tetap menunjukkan partisipasinya sebagai pengunjung Rumah Sakit maka kinerja para karyawan di RSUD Sukamara juga akan dipandang baik oleh masyarakat karena mereka mengandalkan pengalaman dan emosionalnya.

B. SARAN

1. Implementasi Kebijakan merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan Undang-Undang. Merupakan tugas dari Manajemen RSUD Sukamara untuk segera melaksanakannya. Tentunya mempunyai makna bahwa Undang-Undang dan produk kebijakan yang telah ditetapkan harus dilaksanakan.

2. Agar efektifitas pelayanan kesehatan tinggi maka perhatian Kepala Ruangan adalah tetap fokus pada pasien, memiliki komitmen jangka panjang, memberikan dukungan tenaga, pikiran, memiliki perencanaan strategik, gaya serta perbaikan yang berkesinambungan, memberdayakan seluruh karyawan dan meningkatkan kerjasama tim, komunikasi yang efektif antara atasan dan staf, kepercayaan dan analisis proses secara statistik, membangun kesadaran melalui pendidikan dan pelatihan serta memberikan reward/punishment berupa pujian, dukungan saran dan kritik yang membangun guna mencapai tujuan organisasi. Yang tidak kalah pentingnya dalam mengurangi pengaruh efektifitas pelayanan kesehatan adalah dimana dan bagaimana pelayanan Rumah Sakit diselenggarakan agar tersedia dengan baik serta berorientasi pada perilaku melayani yang dikenal dengan “Siklus Perilaku Melayani “ dengan : memberi perhatian, mendengarkan dengan seksama, mengerti kebutuhan, membantu yang diperlukan dan melihat keefektifan hasil yang telah diberikan.
3. Perlu dipertahankan kesamaan persepsi agar banyaknya keluhan, saran dan tanggapan masyarakat atas kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan produk unggulan Rumah Sakit serta jumlah kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap selama satu tahun kalender tetap menjadi perhatian pimpinan Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan Partisipasi Masyarakat guna mendukung tingkat kunjungan pasien dan peningkatan kinerja di RSUD Sukamara.

4. Disarankan bagi Manajemen RSUD Sukamara untuk meningkatkan Capaian Indikator Kinerja yang telah disepakati dan Indikator-Kinerja lainnya (SPM-RS, Laporan Tahunan, Profil Rumah Sakit maupun AKIP) RSUD Sukamara.

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad S. Ruky, 2001. *Sistem Manajemen Kinerja*. , Jakarta, PT Gramedia.
- Adi Utarini, 2012. *Pasien dan Masyarakat sebagai Mitra Menuju Rumah Sakit Berstandar Internasional*. Bagian III dari IV Artikel : Melibatkan Masyarakat di Tingkat Pasien dan Mikro Sistem.
- Aslichati, Lilik, 2008. *Materi Pokok Metoda Penelitian Sosial*; 1-9; ISIP4216/3 SKS/Lilik Aslichati, H.I Bambang, Prasetyo, Prasetya Irawan. Cet 1-Ed 1- Jakarta: Universitas Terbuka, 2008.
- Budi Winarno. 2012. *KEBIJAKAN PUBLIK : Teori, Proses, dan Studi Kasus (Edisi dan Revisi Terbaru)* Yogyakarta : CAPS
- Brower, M.A.W dkk (1993). *Rumah Sakit Dalam Cahaya Ilmu Jiwa*, Jakarta. PT. GRAVIDIAN JAYA. Diambil dari : Poy S. Sabarguna (2008). *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*, Hal. 52, Yogyakarta, CV. Sagung Seto, 2008.
- Crawford et al, 2002. Loneliness and health:Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, Diambil dari : Adi Utarini, 2012. *Pasien dan Masyarakat sebagai Mitra Menuju Rumah Sakit Berstandar Internasional*. Bagian III dari IV Artikel : Melibatkan Masyarakat di Tingkat Pasien dan Mikro Sistem.
- Darma, Surya, 2002. *Pegembaiigan Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi dalam* Sutjipto, Budi et al, 2002, *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Awara Books.
- Departemen Kesehatan RI, Mei 2005. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Jakarta, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Dunn, William N, 1994. *Public Policy Analysis An Introduction Second Edition*. Copyright @ 1994, 1991 by Pirentice-Hall, inc, A Simon & Schuster Company, Englewood Cliff, New Jersey.
Indonesian Edition : *PENGANTAR ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK*. Edisi Kedua, Cetakan kelima, copyright 2003. By Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik DEPARTEMEN KESEHATAN R.I, *PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT*, 2007.
- Engel, J.F., et.al (1990), *Consumer Behavior*, Sixth Edition, The Dryden Press, Chicago Tjiptono, F. (1996), *Strategi Bisnis dan Manajemen*, Penerbit Andi, Yogyakarta

- Fandi Tjiptono, 1997. *Strategi Pemasaran* Edisi 11. Yogyakarta : Andi Offset
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang : BP Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gibson, et al 1985. *Organisasi Perilaku Struktur. Proses*, Erlangga, Jakarta, 1985. Diambil dari Analisis Efektifitas Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Mayjen H.A THALIB Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi Tahun 2011, Hal. 2.
- Griffin, R.W, 1987. *Management*, Houghton C.M, Boston, Hal. 79 dan 558. Diambil dari : Boy S. Sabarguna (2008). *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*, Hal. 36, Yogyakarta, CV. Sagung Seto, 2008.
- Grindle, Merilee, (ed) 1980. *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton, New Jersey : Princeton, Diambil dari Winarno, Budi (2011) *KEBIJAKAN PUBLIK, Teori, Proses, dan Studi Kasus*, Hal. 149 Cet. 1 Yogyakarta, CAPS 2011 .
- Haedar Akib, 2010. *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PUBLIK, Apa, Mengapa dan Bagaimana*. Jurnal Administrasi Publik, Volume 1 No.1
- Hanna Permana Subanegara, 2011. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/INDIKATOR_KINERJA_RS.pdf
- Hart, C.W.L *Loyalitas Menjadi Salah Satu Kunci Keberhasilan Industri Jasa*, Kompas Tanggal 28 April 1992. Diambil dari : Boy S. Sabarguna (2008). *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*, Hal. 52, Yogyakarta, CV. Sagung Seto, 2008.
- Hartono, Bambang. 1991. *Indikator Penilaian Rumah Sakit*. Jakarta, CERMIN DUNIA KEDOKTERAN, EDISI KHUSUS. NO.71, 1991.
- Hartono, Bambang. 2010. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta, Penerbit PT. RINEKA CIPTA
- Heneman H.G., (1974), "Communications of Self and Superior Ratings of Managerial Performance", *Journal of Applied Psychologi*, 59: 638-642.
- Heru Subekti, 2008. *Indikator Kinerja*. <http://subektiheru.blogspot.com/2008/03/indikator-kinerja.html>
- Herkimer, A.G. 1978. *Understanding Hospitals Financial Management*, AN ASPEN PUB, Maryland Hal 25. Diambil dari : Boy S. Sabarguna *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*, Hal. 36, Yogyakarta, CV. Sagung Seto, 2008.

- Indra Achmadi, 2012. *Indikator Kinerja Organisasi Publik* <http://indraachmadi.blogspot.com/2012/04/indikator-kinerja-organisasi-publik.html>
- Inni Hikmatin, Hanevi Djasri, Adi Utarini, 2006. *STUDI KASUS DESKRIPTIF EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REGULASI PERIZINAN RUMAH SAKIT UMUM*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 09 No.03, September 2006.
- Irawan, Prasetya, 2010. *Materi Pokok Metodologi Penelitian Administrasi*. 1-12/MAPU5103/4 sks/Prasetya Irawan-Cet.5;Ed.1-Jakarta: Universitas Terbuka, 2010.
- Jacqueline M.Katz and Eleanor Green (1997), "Managing Quality, A Guide to System Wide Performance Management in Health Care", Mosby Year Book.
- Kotler, Philip, 1995, *Manajemen Pemasaran*. Edisi 8, Jakarta : Salemba Empat
- Lester, James P and Jozeph Srewart 2000. *Public Policy An Evolotionary Approach*, Australia, Wadsworth, Second Edition, Diambil dari Winarno, Budi (2011) *KEBIJAKAN PUBLIK, Teori, Proses, dan Studi Kasus*, Hal. 147 Cet. 1 Yogyakarta, CAPS 2011 .
- Litle, R.S., P.W Hom & M.F Mokwa (1998), "SERV" OR : A Management Measure Of Organizational Service Orientation", *Journal of Retailing*. Vol.74/No.4. pp.455-489.
- Luankali, Bernardus, 2007. *Analisis Kebijakan Publik Dalam Proses Pengambilan Keputusan*. Jakarta, AMELIA Press
- Mahsun, 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik* BPHE Yogyakarta, Yogyakarta.
- Mas'ud, Fuad. 2004. *Survai Diagnosis Organisasional Konsep & Aplikasi*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- MC- STRAVIC, RES 1987, *Marketing By Objectives For Hospitals*, AN ASPEN, Maryland, 1980. Hal 73 Jacobalis, S. *Pemasaran Rumah Sakit*, Piper untuk Rapat Kerja Tahunan Rumah Sakit H. M. THAMRIN, 1987. Diambil dari : Boy S. Sabarguna *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*, Hal. 36, Jogyakarta, CV. Sagung Seto, 2008.
- Menkumham, 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, MENKUMHAM, 2009.
- Mustopadidjadja, A.R, 2002. *Manajemen Proses Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta, LAN.

- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara Tahun 2012*. Subbag Tata Usaha RSUD Sukamara.
- Rakminto & Atik S. Winarsih, 2005. *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar Hal. 309-312. Diambil dari : Suryadi, 2009. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*, Bandung, PT. REFIKA ADITAMA, Cet.2, 2012 Hal. 57-58.154-15
- Sabarguna, Boy. S. 2008. *QUALITY ASSURANCE PELAYANAN RUMAH SAKIT, Edisi Revisi*. Jakarta, CV.SAGUNG SETO
- Sabarguna, Boy. S. 2008. *PEMASARAN PELAYANAN RUMAH SAKIT*. Jakarta, CV.SAGUNG SETO
- Schernerhorn dalam Sutrisno, E, *Budaya Organisasi*, Jakarta, Kencana, 1994.
- Sekaran, Uma. 2006. *Research Methode For Business : Metodologi Penelitian untuk Bisnis*. Salemba Empat, Jakarta.
- Setiawan, B. 1991. *Aspek Pengembangan Formasi Rumah Sakit*, CERMIN DUNIA KEDOKTERAN, EDISI KHUSUS No. 71, 1991.
- Sudarmanto, R.Gunawan, 2005. *Analisis Regresi Linear Ganda dengan SPSS*. Edisi Pertama-Yogyakarta, Penerbit Graha Ilmu.
- Suharto, Edi. (ed) (2004). *Isu-isu tematik Pembangunan Sosial : Konsepsi dan Strategi*. Jakarta, Balatbangsos. Diambil dari *ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK, Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Hal 103. Bandung, Alfabeta 2010.
- Sugiyono. 2010. *METODE PENELITIAN ADMINISTRASI*. Bandung, Penerbit Alfabeta Bandung
- Supranto, J. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, untuk menaikkan pangsa pasar*. Jakarta, Penerbit PT. RINEKA CIPTA
- Suryadi. 2012. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung, Penerbit PT. Refika Aditama
- Sower, Victor, Jo Ann Duffy, William Kibourne, Grlad Kohers dan Phyllis Jones. (2001) "The Dimensions of Service Quality for Hospitals : Development and Use of the KQCAH (Key Quality Characteristic Assesment for Hospital) Scale", *Health Care Management Review*. 26(2), 47-59.
- Tangkilisan, Hessel Nogi. S, 2005. *Manajemen Publik*, Jakarta : PT. GRASINDO

- The Agha Khan Foundation USA (1993), The PHC MAP Series of Module" Monitoring and Evaluating Programs". WHO dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI "Petunjuk Pelaksanaan Mutu Pelayanan Rumah sakit", Jakarta 1998.
- Uyanto, Stanislaus S, 2006. *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Edisi kedua - Yogyakarta, Penerbit Graha Ilmu.
- Wibawa, Samodra. 2011. *POLITIK PERUMUSAN KEBIJAKAN PUBLIK*. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Widodo, M.S Joko, 2007. *Membangun Birokrasi Berbasis Kinerja*, Malang : Banyu Media.
- World Health Organization (2000) "Design and Implementation of Health Information System", Genewa.
- Yulmawati, Menkher Manjas, Hafni Bachtiar, 2011. *Analisis Efektifitas Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi Tahun 2011*.

UNIVERSITAS TERBUKA

2	Para karyawan memberikan perhatian ekstra kepada Pasien	
3	Para karyawan jelas lebih ramah dan sopan dibandingkan pesaing mereka (unit kesehatan lainnya)	
4	Para karyawan berusaha dengan sungguh-sungguh untuk mengurangi ketidaknyamanan bagi pelanggan	
Pemberdayaan Karyawan		
5	Keputusan dilakukan di dekat pasien. Dengan kata lain, para karyawan sering membuat keputusan penting berkaitan dengan pasien tanpa meminta persetujuan terlebih dahulu dari pihak manajemen	
6	Para karyawan mempunyai kebebasan dan wewenang untuk bertindak secara mandiri untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas	
Teknologi Layanan		
7	Para karyawan berusaha meningkatkan kapabilitas layanan kesehatan RS melalui penggunaan teknologi muktahir	
8	Teknologi digunakan untuk membuat dan mengembangkan kualitas layanan yang lebih baik	
9	Para karyawan menggunakan teknologi tingkat tinggi untuk mendukung tugas layanan kesehatan RS yang diberikan kepada pasien	
Pencegahan Kegagalan Layanan		
10	Para karyawan berusaha keras untuk mencegah timbulnya masalah-masalah pasien	
11	Para karyawan berusaha sedapat mungkin mencegah atau mengantisipasi masalah-masalah pasien daripada bereaksi ketika masalah muncul.	

12	Para karyawan secara aktif mendengarkan keluhan pasien	
Pemulihan Kegagalan Layanan		
13	Para karyawan memiliki sistem penanganan keluhan pasien yang sangat baik untuk menindaklanjuti layanan yang akan atau telah diberikan	
14	Kami membentuk tim pemecah masalah untuk meningkatkan kemampuan kami dalam menanggulangi kegagalan layanan	
15	Para karyawan menyediakan layanan tindak lanjut untuk menjamin bahwa pelayanan mereka dilakukan secara tepat	
16	Rumah Sakit memberikan garansi pelayanan yang jelas bagi setiap pasien	
Komunikasi Standar Layanan		
17	Para karyawan tidak menunggu keluhan pelanggan, tetapi kami menggunakan standar internal untuk mengidentifikasi kegagalan sebelum kami menerima keluhan pasien	
18	Segala usaha dilakukan untuk menjelaskan hasil penelitian pasien kepada setiap karyawan dengan bahasa yang mudah dipahami	
19	Setiap karyawan memahami semua standar layanan yang telah dibakukan oleh semua unit layanan	
20	Para karyawan telah mengembangkan serangkaian tujuan yang terpadu untuk setiap unit dalam rangka mendukung visi, misi serta motto RS	
21	Ukuran kinerja pelayanan dikomunikasikan secara transparan kepada semua karyawan tanpa memandang tugas dan fungsi serta jabatan	

Visi Layanan RSUD		
22	Dalam organisasi RSUD ada komitmen nyata untuk melayani, dan bukan hanya sekedar kata-kata manis	
23	Pasien dipandang sebagai peluang untuk melayani dan bukan hanya sebagai sumber penghasilan RS	
24	Diyakini bahwa secara mendasar organisasi RS ada untuk melayani kebutuhan para pelanggannya	
Kepemimpinan Unit Layanan		
25	Manajemen RS secara terus menerus mengkomunikasikan pentingnya pelayanan kesehatan RS kepada pasien	
26	Manajemen RS secara rutin meluangkan waktu turun ke lapangan atau ke "lantai" bersama karyawan di garis depan	
27	Manajemen RS terus menerus mengukur efektifitas layanan	
28	Manajemen RS menunjukkan bahwa mereka peduli terhadap pasien dengan cara memberikan pelayanan mereka sendiri secara terus menerus	
29	Manajemen RS memberikan sumber daya kesehatan RS, bukan hanya kata-kata manis untuk meningkatkan kemampuan karyawan untuk memberikan layanan terbaik (prima)	
30	Manajemen memberikan masukan secara pribadi dan kepemimpinan untuk menciptakan layanan yang berkualitas	

LAMPIRAN 2 : KUESIONER PENELITIAN**KUESIONER
(Bagi Pasien)****PENGARUH KEBIJAKAN, PELAYANAN KESEHATAN DAN
PARTISIPASI MASYARAKAT TERHADAP KINERJA
RSUD SUKAMARA****I. IDENTITAS RESPONDEN**

1. No. Responden :
2. Pendidikan Terakhir :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
5. Jabatan :
6. Instansi/Lembaga :

II. EFEKTIFITAS PELAYANAN KESEHATAN

Kuesioner ini dikembangkan oleh Sower, Victor, Jo Ann Duffy, William Kibourne, Grlad Kohers dan Phyllis Jones. (2001) "The Dimensions of Service Quality for Hospitals : Development and Use of the KQCAH (Key Quality Characteristic Assesment for Hospital) Scale", *Health care management Review*. 26(2), 47-59.

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kualitas layanan rumah sakit.

Kuesioner ini menggunakan skala 7 poin sebagai berikut :

Sangat Tidak Setuju Netral Sangat Setuju

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Hormat dan Peduli		
No	Uraian	Skala
1	Staf ramah dan murah senyum	
2	Staf bersifat sopan kepada saya	
3	Staf memperlakukan saya dengan hormat	
4	Staf memberikan apa yang saya minta/butuhkan	
5	Secara umum staf Rumah Sakit melayani dengan hormat	
6	Staf berusaha membantu saya dengan sungguh-sungguh	
7	Staf memperhatikan saya	
8	Staf berusaha mencari jalan keluar untuk menolong saya	
9	Staf sangat sabar dalam memperhatikan kebutuhan saya	
10	Ketika saya mengeluh, keluhan saya segera ditangani dengan cepat	
11	Staf menunjukkan kepada saya dimana tempat yang saya butuhkan	
12	Staf sangat menyakitkan/Mengecewakan dalam melayani saya	
13	Secara keseluruhan staf menghargai hak-hak saya sebagai pasien	
14	Keperluan pribadi saya dilindungi	
15	Saya mengetahui nama-nama petugas yang memberi pelayanan kepada saya	
16	Saya tidak menunggu lama untuk kebutuhan yang saya perlukan	
17	Saya tidak menunggu lama untuk pendaftaran masuk	
Efektifitas dan Keberlanjutan		
18	Saya diberitahu tentang perlunya perawatan dirumah ketika saya keluar dari rumah sakit	
19	Ketika saya keluar rumah sakit mereka memperhatikan apa yang saya perlukan	

20	Secara keseluruhan ketika keluar dari rumah sakit berjalan dengan baik	
21	Secara keseluruhan staf rumah sakit melaksanakan pekerjaan dengan baik	
22	Semua persiapan untuk mengeluarkan pasien dari rumah sakit ditangani dengan baik	
23	Perawatan yang diberikan tersedia ketika saya kembali ke rumah	
24	Saya diijinkan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan berkaitan dengan perawatan untuk saya	
25	Saya tidak dibiarkan sendirian ketika saya pulang kerumah	
26	Mereka memberitahu saya semua hal yang saya butuhkan	
27	Secara keseluruhan, para staf sangat memperhatikan tentang kondisi saya	
28	Secara keseluruhan staf rumah sakit sangat profesional	
29	Ketika saya sakit mereka berusaha menyembuhkan saya	
30	Saya tetap dapat berbubungan dengan rumah sakit dengan mudah	
31	Secara keseluruhan, staf sangat kompeten (ahli) sesuai bidang atau profesinya masing-masing	
32	Mereka menangani saya dengan lembut	
Ketepatan		
33	Fasilitas rumah sakit sangat bersih	
34	Fasilitas rumah sakit sangat nyaman	
35	Secara keseluruhan, layanan yang dibutuhkan tersedia	
36	Secara keseluruhan, fasilitas sangat bagus	
37	Staf berpakaian dengan baik dan rapi	
38	Saya tidak perlu mengisi terlalu banyak formulir ketika pendaftaran masuk	

39	Fasilitas rumah sakit sangat menarik	
40	Fasilitas rumah sakit memungkinkan ketika digunakan secara pribadi	
41	Saya dapat berkomunikasi dengan staf	
42	Lingkungan rumah sakit sangat tenang	
43	Rumah sakit mempunyai sarana yang saya perlukan	
44	Saya merasa mereka menginginkan kesembuhan saya	
45	Barang-barang pribadi saya dirawat dengan baik	
46	Lampu penerangan cahayanya cukup terang	
47	Saya merasa bahwa kebutuhan saya dijaga kerahasiaannya	
Informasi		
48	Saya diberi informasi oleh dokter/perawat/bidan dan petugas lainnya dengan cepat	
49	Dokter memberi informasi yang saya butuhkan	
50	Para dokter memberitahu saya tentang informasi yang telah dicapai	
51	Dokter/perawat ada ketika saya butuhkan	
52	Secara keseluruhan saya diberi semua informasi yang saya butuhkan	
53	Mereka juga memberitahu keluarga saya tentang apa yang saya perlukan	
54	Bagian Keuangan memberitahu saya tentang rincian biaya perawatan dan pengobatan	
Efisiensi		
55	Secara keseluruhan tagihan biaya perawatan ditangani dengan baik	
56	Tagihan biaya perawatan sesuai dengan layanan yang diberikan kepada saya	

57	Saya dapat memahami tagihan biaya	
58	Ada staf yang membantu menjelaskan tentang tagihan biaya perawatan	
59	Keluhan yang saya ajukan terhadap besarnya tagihan biaya ditangani dengan baik	
Efektifitas Hidangan		
60	Secara keseluruhan layanan hidangan (makanan dan minuman) sangat bagus	
61	Hidangan disediakan dalam suhu yang tepat (panas atau dingin)	
62	Hidangan rasanya sangat enak	
62	Hidangan diberikan tepat waktu	
64	Piring atau gelas yang kotor segera diambil dan dibersihkan	
Kasus Pertama		
65	Kesan pertama saya dengan para staf membuat saya merasa nyaman dan bersedia untuk dirawat kembali apabila saya sudah sembuh atau rawat jalan lanjutan	
Keanekaragaman Staf		
66	Ada berbagai macam jenis orang yang menjadi staf di rumah sakit sesuai dengan keahliannya masing-masing.	

Catatan :

1. Mohon dijawab dengan memberi angka. Contoh 5, 6 atau 7
2. * Coret yang tidak perlu

No	DAFTAR PERTANYAAN	Sangat Tidak Setuju	Netra l	Setuj u
1	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat			
2	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat			
3	Jadual pelayanan Rumah Sakit dijalankan dengan tepat (visite/kunjungan dokter, perawatan dan istirahat)			
4	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit			
5	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien			
6	Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti			
7	Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan			
8	Pengetahuan dan kemampuan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja			
9	Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja			
10	Pelayanan yang sopan dan ramah			
11	Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan			
12	Memberikan perhatian khusus pada setiap pasien			
13	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya			
14	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain			
15	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan			
16	Penataan eksterior dan interior ruangan			
17	Kelengkapan dan kesiapan serta kebersihan alat-alat yang dipakai			
18	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan)			

LAMPIRAN 1 : KUESIONER PENELITIAN

KUESIONER
(Bagi Pimpinan Rumah Sakit dan Kepala Ruangan)

**PENGARUH KEBIJAKAN, PELAYANAN KESEHATAN DAN
PARTISIPASI MASYARAKAT TERHADAP KINERJA
RSUD SUKAMARA**

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Pendidikan Terakhir :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
5. Jabatan :
6. Instansi/Lembaga :

B. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Implementasi Kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan Undang-Undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama menjalankan kebijakan atau program-program.

7. Menurut sepengetahuan Bapak/Ibu/Saudara, empat undang-undang/peraturan apa saja yang merupakan dasar dalam mengoperasionalkan Rumah Sakit? Pilih empat jenis undang-undang/peraturan dibawah ini :
 - a. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 341/MENKES/SK/V/2009 tentang Penetapan Kelas Rumah sakit

- c. Tidak Tahu
11. Vitalitas RSUD Sukamara
- Ada
 - Tidak ada
 - Tidak Tahu
12. Produk-produk kebijakan yang di usulkan dan yang ditetapkan per tahun :
- Lebih dari 1 produk sebutkan
 - Lebih dari 2 produk sebutkan
 - Lebih dari 3 produk sebutkan
 - Ada Sebutkan.....
 - Tidak Tahu
13. Pelaksana kebijakan mulai tingkat atas (pihak manajemen RSUD Sukamara) hingga Pelaksana di bagian bawah (pelaksana RSUD Sukamara).
- Ada Sebutkan alasannya
 - Tidak ada (alasan)

C. PARTISIPASI MASYARAKAT (PASIEN)

Kuesioner bagi Manajemen RSUD Sukamara :

No	Uraian Pertanyaan	Jawaban
1	Penduduk Kabupaten Sukamara dan sekitarnya yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Rumah Sakit	
2	Banyaknya keluhan, saran dan tanggapan masyarakat atas kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan produk unggulan RSUD Sukamara.	
3	Jumlah kunjungan pasien di rawat jalan dan rawat inap selama 1 Tahun Anggaran.	

6	Staffing	Memelihara dan mempertahankan anak buah dalam unitnya atau beberapa unit	
7	Negosiasi	Pembelian, kontrak untuk pengadaan barang dan jasa	
8	Perwakilan	Menyampaikan informasi tentang visi, misi, motto dan program atau kegiatan organisasi dengan cara pidato, konsultasi dan lain-lain kepada pihakluar organisasi.	

Kuesioner Indikator Kinerja Rumah Sakit yang disepakati :

Rerata Jam Pelatihan per karyawan per tahun di RSUD Sukamara adalah mengetahui kepedulian manajemen terhadap pengembangan / pemberdayaan sumber daya manusia rumah sakit. Pengertian dimaksud adalah semua pelatihan baik di dalam (*on the job training*) maupun di luar (*off job training*) rumah sakit.

1. Berapa jam pelatihan yang dilakukan secara kumulatif terhadap karyawan yang Ibu/Bpk pimpin selama setahun berjalan?:
 - a. 10 jam per karyawan per tahun
 - b. 20 jam per karyawan per tahun
 - c. 30 jam per karyawan per tahun
 - d. 40 jam per karyawan per tahun
 - e. > 50 jam per karyawan per tahun

2. Persentase tenaga terlatih di Unit Khusus adalah mengetahui kepedulian manajemen terhadap pengembangan/pemberdayaan sumber daya manusia di RS di unit-unit khusus. Petugas yang terlatih khusus adalah petugas yang bekerja untuk menangani masalah kesehatan secara khusus seperti :

UGD = PPGD, BTLS, BCLC, ATLS, ACLS dll.

OK = PPGD, FCCS, Pelatihan Khusus OK, dll.

Standar adalah 50%

Berapa prosentase tenaga khusus yang dilatih per tahun terhadap karyawan yang Ibu/Bpk pimpin selama setahun berjalan?:

- a. 10% dari jumlah tenaga UGD
- b. 20% dari jumlah tenaga UGD
- c. 30% dari jumlah tenaga UGD
- d. 40% dari jumlah tenaga UGD
- e. 50% dari jumlah tenaga UGD

3. Kecepatan Penganan Penderita Gawat Darurat adalah mengetahui kecepatan pelayanan penderita di Unit Gawat Darurat. Kecepatan penanganan pelayanan penderita mempengaruhi prognosis dan keselamatan jiwa penderita.

Berapa jumlah kumulatif tenggang waktu dari pasien datang sampai mendapatkan penanganan pertama oleh dokter? :

- a. 3 menit
- b. 4 menit
- c. 5 menit
- d. 7 menit
- e. 10 menit

4. Angka Kematian Ibu karena persalinan (Perdarahan, Preeklamsia/Eklamsia dan Sepsis. Khusus untuk non rujukan) ialah mengetahui mutu pelayanan RS terhadap penanganan kasus.

Kematian ibu ini mencakup perdarahan, preeklamsia/eklamsia dan sepsis.

Perdarahan adalah kematian ibu yang disebabkan karena perdarahan yang terjadi pada saat kehamilan, semua skala persalinan dan nifas.

Preeklamsia dan Eklamsia mulai terjadi saat kehamilan trimester 2.

Preeklamsia dan Eklamsia merupakan kumpulan dari 2 dari 3 tanda yaitu :

- Tekanan darah sistolik $>160\text{mmHg}$ dan diastolic $>110\text{ mmHg}$.
- Protein uria $>5\text{ gr}/24\text{ jam}$, 3+/4+ pada pemeriksaan kualitatif
- Oedem tungkai

Eklamsia adalah tanda preeklamsia yang disertai dengan kejang dan atau penurunan kesadaran.

Sepsis adalah tanda-tanda sepsis yang terjadi akibat penanganan aborsi, persalinan dan nifas yang tidak diangani secara tepat oleh pasien atau penolong. Berapa Case Fatality Rate di RSUD Sukamara selama satu tahun?

- a. Case Fatality Rate (perdarahan < 1%, pre-eklamsia < 30%, sepsis < 0.2%.
- b. Case Fatality Rate (perdarahan < 2%, pre-eklamsia < 40%, sepsis < 0.3%.
- c. Case Fatality Rate (perdarahan < 3%, pre-eklamsia < 50%, sepsis < 0.4%.
- d. Case Fatality Rate (perdarahan < 4%, pre-eklamsia < 60%, sepsis < 0.5%.
- e. Case Fatality Rate (perdarahan < 5%, pre-eklamsia < 70%, sepsis < 0.6%.

5. Angka infeksi nosokomial adalah mengetahui hasil pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit terhadap keselamatan pasien, karyawan dan pengunjung.

Standar : Max 8%

Berapa maksimal infeksi yang terjadi bila diukur setiap bulannya?

- a. Max 4%
- b. Max 5%
- c. Max 6%
- d. Max 7%
- e. Max 8%

6. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis adalah terlengkapinya pengisian rekam medis di RS.

Rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien termasuk resume medis, keperawatan dan seluruh hasil pemeriksaan penunjang serta telah diparaf oleh dokter yang bertanggung jawab.

Waktu maksimal masuk ke bagian rekam medik adalah 2 x 24 jam untuk rawat inap dan untuk rawat jalan dan rawat darurat < 24 jam.

Standar : 95%

Berapa standar kelengkapan pengisian RM di RSUD Sukamara per tahun?

- a. 60%
- b. 75%
- c. 85%
- d. 95%
- e. 100%

7. Prosentase kepuasan pasien (Kalau pernah disurvey) adalah mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan RS.

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan RS. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen RS dapat melakukan peningkatan mutu layanan. Jumlah survey yang dilakukan secara acak di RSUD Sukamara adalah? Apabila ada survey yang dilakukan.

- a. 60%
- b. 70%
- c. 80%
- d. 90%
- e. 100%

8. Prosentase Kepuasan Karyawan (Kalau pernah disurvey) adalah mengetahui tingkat kepuasan karyawan terhadap berbagai faktor pendukung kinerja di RS.

Kepuasan karyawan terhadap tersedianya pendukung kinerja akan meningkatkan kinerja dan mutu layanan RS.

Berapa prosentase karyawan yang menyatakan puas terhadap berbagai faktor pendukung kinerja di RSUD Sukamara? Apabila ada survey!

- a. 60%
- b. 70%
- c. 80%
- d. 90%

e. 100%

9. Baku Mutu Limbah Cair (kalau pernah diukur) adalah untuk mengetahui kepedulian RS terhadap pengelolaan limbah cair RS.

Pengelolaan limbah cair RS yang baik akan melindungi masyarakat didalam dan diluar RS terhadap pencemaran limbah RS. Manajemen RS mempunyai kewajiban untuk mengelola limbah agar tidak mencemari lingkungan.

Apakah di RSUD Sukamara telah membuat beberapa Izin Lingkungan dan berapakah hasil dari pemeriksaan tersebut?

- a. BOD (Biological Oxyden Demand) 30 mg/liter
COD (Chemical Oxyden Demand) 80 mg/liter
TSS (Total Suspended Solid) PH 6-9
- b. BOD (Biological Oxyden Demand) 40 mg/liter
COD (Chemical Oxyden Demand) 90 mg/liter
TSS (Total Suspended Solid) PH 6-9
- c. BOD (Biological Oxyden Demand) 50 mg/liter
COD (Chemical Oxyden Demand) 100 mg/liter
TSS (Total Suspended Solid) PH 6-9
- d. BOD (Biological Oxyden Demand) 60 mg/liter
COD (Chemical Oxyden Demand) 110 mg/liter
TSS (Total Suspended Solid) PH 6-9
- e. BOD (Biological Oxyden Demand) 70 mg/liter
COD (Chemical Oxyden Demand) 120 mg/liter
TSS (Total Suspended Solid) PH 6-9

10. Status Keuangan Rumah Sakit adalah untuk mengetahui status kesehatan keuangan RS dan fungsi sosial pemerintah dan masyarakat melalui layanan RS.

Status kesehatan keuangan RS mempengaruhi mutu layanan RS dan tanggung jawab sosial pemerintah dan masyarakat melalui RS.

Coast recovery RS adalah pendapatan RS dibagi biaya operasional di kali 100%.

Subsidi adalah jumlah rupiah yang diterima RS dari berbagai sumber untuk melayani pasien tidak mampu.

- a. Jumlah seluruh pendapatan di RS dikali 100%.....
- b. Jumlah seluruh Subsidi.....
- c. Jumlah seluruh biaya operasional Rumah Sakit
- d. Jumlah Pasien tidak mampu.....

11. Angka Penggunaan Obat Generik adalah untuk mengetahui status penggunaan obat generik di RS bagi pasien yang membutuhkan.

Status penggunaan obat generik di RS mencerminkan bahwa RS melaksanakan kebijakan Kementerian Kesehatan, SK Menkes 1992 tentang kewajiban menulis/menggunakan obat generik di RS sebagai pelaksanaan penggunaan obat.

Persentase penggunaan obat generik adalah jumlah penggunaan obat generik dibandingkan jumlah penggunaan obat secara keseluruhan dikali 100%.

Berapa prosentase penggunaan obat secara keseluruhan di RSUD Sukamara?

- a. 70%
- b. 75%
- c. 80%
- d. 85%
- e. 95%

Catatan :

1. * Coret yang tidak perlu
2. Lingkari Jawaban yang dianggap tepat

LAMPIRAN 5 : UJI VALIDITAS (KUALITATIF)

1. Variabel Implementasi Kebijakan (Pimpinan Rumah Sakit dan Kepala Ruang RSUD Sukamara)

		Correlations							
		DORS	KUSPRS	TKH	SSP	VTRS	PPK	PK	SKOR TOTAL
DORS	Pearson Correlation	1	,577	-,522	-,333	-,333	-,870	,333	-,471
	Sig. (2-tailed)		,423	,478	,667	,667	,130	,667	,529
	N	4	4	4	4	4	4	4	4
KUSPRS	Pearson Correlation	,577	1	-,302	,577	-,577	-,302	,577	,408
	Sig. (2-tailed)	,423		,698	,423	,423	,698	,423	,592
	N	4	4	4	4	4	4	4	4
TKH	Pearson Correlation	-,522	-,302	1	,174	-,522	,091	,522	,492
	Sig. (2-tailed)	,478	,698		,826	,478	,909	,478	,508
	N	4	4	4	4	4	4	4	4
SSP	Pearson Correlation	-,333	,577	,174	1	-,333	,522	,333	,943
	Sig. (2-tailed)	,667	,423	,826		,667	,478	,667	,057
	N	4	4	4	4	4	4	4	4
VTRS	Pearson Correlation	-,333	-,577	-,522	-,333	1	,522	-1,000**	-,471
	Sig. (2-tailed)	,667	,423	,478	,667		,478	,000	,529
	N	4	4	4	4	4	4	4	4
PPK	Pearson Correlation	-,870	-,302	,091	,522	,522	1	-,522	,492
	Sig. (2-tailed)	,130	,698	,909	,478	,478		,478	,508
	N	4	4	4	4	4	4	4	4
PK	Pearson Correlation	,333	,577	,522	,333	-1,000**	-,522	1	,471
	Sig. (2-tailed)	,667	,423	,478	,667	,000	,478		,529
	N	4	4	4	4	4	4	4	4
SKOR TOTAL	Pearson Correlation	-,471	,408	,492	,943	-,471	,492	,471	1
	Sig. (2-tailed)	,529	,592	,508	,057	,529	,508	,529	
	N	4	4	4	4	4	4	4	4

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

2. Variabel Efektifitas Pelayanan Kesehatan (Pimpinan Rumah Sakit dan Kepala Ruangan RSUD Sukamara)

		Correlations								
		1	2	3	4	5	6	7	8	Skor Total
1	Pearson Correlation	1	,832 ^{**}	,592 [*]	,687 ^{**}	,495	,154	,528 [*]	,204	,661 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,000	,016	,003	,051	,570	,036	,450	,005
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16
2	Pearson Correlation	,832 ^{**}	1	,894 ^{**}	,880 ^{**}	,590 [*]	,480	,547 [*]	,368	,825 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000		,003	,000	,016	,060	,028	,137	,000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16
3	Pearson Correlation	,592 [*]	,894 ^{**}	1	,696 ^{**}	,894 ^{**}	,389	,590 [*]	,585 [*]	,813 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,016	,003		,003	,003	,137	,016	,017	,000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16
4	Pearson Correlation	,687 ^{**}	,880 ^{**}	,696 ^{**}	1	,483	,438	,468	,447	,777 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,003		,058	,089	,068	,083	,000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16
5	Pearson Correlation	,495	,590 [*]	,894 ^{**}	,483	1	,107	,338	,228	,556 [*]
	Sig. (2-tailed)	,051	,016	,003	,058		,694	,203	,396	,025
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16
6	Pearson Correlation	,154	,480	,389	,438	,107	1	,562 [*]	,725 ^{**}	,717 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,570	,060	,137	,089	,694		,023	,001	,002
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16
7	Pearson Correlation	,528 [*]	,547 [*]	,590 [*]	,468	,336	,562 [*]	1	,829 ^{**}	,858 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,036	,028	,016	,068	,203	,023		,000	,000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16
8	Pearson Correlation	,204	,368	,585 [*]	,447	,228	,725 ^{**}	,829 ^{**}	1	,813 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,450	,137	,017	,083	,396	,001	,000		,000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Skor Total	Pearson Correlation	,661 ^{**}	,825 ^{**}	,813 ^{**}	,777 ^{**}	,556 [*]	,717 ^{**}	,858 ^{**}	,813 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,000	,000	,025	,002	,000	,000	
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16

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

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

3. Variabel Partisipasi Masyarakat (Pimpinan Rumah Sakit dan Kepala Ruang RSUD Sukamara)

Correlations

		Penduduk Kabupaten Sukamara dan sekitarnya yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Rumah Sakit	Banyaknya keluhan, saran dan tanggapan masyarakat atas kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan produk unggulan RSUD Sukamara.	Jumlah kunjungan pasien di rawat jalan dan rawat inap selama 1 Tahun Anggaran.	Skor Total
Penduduk Kabupaten Sukamara dan sekitarnya yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Rumah Sakit	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1	,870	,778	,870
Banyaknya keluhan, saran dan tanggapan masyarakat atas kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan produk unggulan RSUD Sukamara.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,870	1	,986*	1,000**
Jumlah kunjungan pasien di rawat jalan dan rawat inap selama 1 Tahun Anggaran.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,778	,986*	1	,986*
Skor Total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,870	1,000**	,986*	1
		,130	,014	,014	,000
		4	4	4	4
		4	4	4	4
		4	4	4	4
		4	4	4	4
		4	4	4	4

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

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

4. Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara
a. Kinerja Manajerial

		Correlations								
		Perencanaan	Investigasi	Koordinasi	Evaluasi	Supervisor	Staffing	Negosiasi	Perwakilan	Score Total
Perencanaan	Pearson Correlation	1	-.426	-.500	.816	-.426	.649	.426	.500	.454
	Sig. (2-tailed)		.574	.500	.184	.574	.351	.574	.500	.546
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Investigasi	Pearson Correlation	-.426	1	-.426	-.870	-.636	-.899	-1,000**	-.853	-.993**
	Sig. (2-tailed)	.574		.574	.130	.364	.101	.000	.147	.007
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Koordinasi	Pearson Correlation	-.500	-.426	1	.000	.853	.324	.426	.000	.454
	Sig. (2-tailed)	.500	.574		1,000	.147	.676	.574	1,000	.546
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Evaluasi	Pearson Correlation	.816	-.870	.000	1	.174	.927	.870	.816	.881
	Sig. (2-tailed)	.164	.130	1,000		.826	.073	.130	.184	.119
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Supervisor	Pearson Correlation	-.426	-.636	.853	.174	1	.346	.636	.426	.605
	Sig. (2-tailed)	.574	.364	.147	.826		.654	.364	.574	.395
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Staffing	Pearson Correlation	.649	-.899	.324	.927	.346	1	.899	.649	.940
	Sig. (2-tailed)	.351	.101	.676	.073	.654		.101	.351	.060
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Negosiasi	Pearson Correlation	.426	-1,000**	.426	.870	.636	.899	1	.853	.993**
	Sig. (2-tailed)	.574	.000	.574	.130	.364	.101		.147	.007
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Perwakilan	Pearson Correlation	.500	-.853	.000	.816	.426	.649	.853	1	.795
	Sig. (2-tailed)	.500	.147	1,000	.164	.574	.351	.147		.205
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Score Total	Pearson Correlation	.454	-.993**	.454	.881	.605	.940	.993**	.795	1
	Sig. (2-tailed)	.546	.007	.546	.119	.395	.060	.007	.205	
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4

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

b. Indikator Kinerja yang disepakati

		Correlations											
		RJP	PTTUK	KPPGD	AKI	AIN	KPRM	PKP	PKK	BMLC	SKRS	APOG	Total Skor
RJP	Pearson Correlation	1	.577	1,000**	.577	.577	.333	-.816	1,000**	.471	.333	.577	.683
	Sig. (2-tailed)		.423	.000	.423	.423	.667	.184	.000	.529	.687	.423	.317
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

PTTUK	Pearson Correlation	,577	1	,577	1,000**	1,000**	,577	-,707	,577	,818	,577	1,000**	,958*
	Sig. (2-tailed)	,423		,423	,000	,000	,423	,293	,423	,184	,423	,000	,042
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
KPPGD	Pearson Correlation	1,000**	,577	1	,577	,577	,333	-,818	1,000**	,471	,333	,577	,683
	Sig. (2-tailed)	,000	,423		,423	,423	,667	,184	,000	,529	,667	,423	,317
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
AKI	Pearson Correlation	,577	1,000**	,577	1	1,000**	,577	-,707	,577	,816	,577	1,000**	,958*
	Sig. (2-tailed)	,423	,000	,423		,000	,423	,293	,423	,184	,423	,000	,042
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
AIN	Pearson Correlation	,577	1,000**	,577	1,000**	1	,577	-,707	,577	,818	,577	1,000**	,958*
	Sig. (2-tailed)	,423	,000	,423	,000		,423	,293	,423	,184	,423	,000	,042
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
KPRM	Pearson Correlation	,333	,577	,333	,577	,577	1	-,816	,333	,000	-,333	,577	,358
	Sig. (2-tailed)	,667	,423	,667	,423	,423		,184	,667	1,000	,667	,423	,642
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
PKP	Pearson Correlation	-,816	-,707	-,816	-,707	-,707	-,816	1	-,816	-,289	,000	-,707	-,637
	Sig. (2-tailed)	,184	,293	,184	,293	,293	,184		,164	,711	1,000	,293	,363
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
PKK	Pearson Correlation	1,000**	,577	1,000**	,577	,577	,333	-,816	1	,471	,333	,577	,683
	Sig. (2-tailed)	,000	,423	,000	,423	,423	,667	,184		,529	,667	,423	,317
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
BMLC	Pearson Correlation	,471	,816	,471	,816	,816	,000	-,289	,471	1	,943	,816	,920
	Sig. (2-tailed)	,529	,184	,529	,184	,134	1,000	,711	,529		,057	,184	,080
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
SKRS	Pearson Correlation	,333	,577	,333	,577	,577	-,333	,000	,333	,943	1	,577	,748
	Sig. (2-tailed)	,667	,423	,667	,423	,423	,667	1,000	,667	,057		,423	,252
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
APOG	Pearson Correlation	,577	1,000**	,577	1,000**	1,000**	,577	-,707	,577	,816	,577	1	,958*
	Sig. (2-tailed)	,423	,000	,423	,000	,000	,423	,293	,423	,184	,423		,042
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Total Skor	Pearson Correlation	,683	,958*	,683	,958*	,958*	,358	-,637	,683	,920	,748	,958*	1
	Sig. (2-tailed)	,317	,042	,317	,042	,042	,642	,363	,317	,080	,252	,042	
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

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

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

LAMPIRAN 6 : UJI VALIDITAS KUANTITATIF

1. Variabel Implementasi Kebijakan (X1)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Pearson Correlation	1	,681 ^{**}	,673 ^{**}	,717 ^{**}	,413	,559 [*]	,535 [*]	,514 [*]	,686 ^{**}	,539 [*]
	Sig. (2-tailed)		,004	,004	,002	,112	,024	,033	,042	,003	,031
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
2	Pearson Correlation	,681 ^{**}	1	,862 ^{**}	,502 [*]	,435	,005	,096	-,026	,442	,449
	Sig. (2-tailed)	,004		,000	,048	,092	,984	,722	,924	,086	,081
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
3	Pearson Correlation	,673 ^{**}	,862 ^{**}	1	,502 [*]	,167	-,058	-,051	-,079	,362	,492
	Sig. (2-tailed)	,004	,000		,048	,537	,830	,851	,772	,168	,053
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
4	Pearson Correlation	,717 ^{**}	,502 [*]	,502 [*]	1	,387	,417	,202	,263	,200	,509 [*]
	Sig. (2-tailed)	,002	,048	,048		,138	,108	,453	,325	,458	,044
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
5	Pearson Correlation	,413	,435	,167	,387	1	,477	,455	,252	,463	,092
	Sig. (2-tailed)	,112	,092	,537	,138		,062	,077	,346	,071	,733
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
6	Pearson Correlation	,559 [*]	,005	-,058	,417	,477	1	,879 ^{**}	,795 ^{**}	,667 ^{**}	,175
	Sig. (2-tailed)	,024	,984	,830	,108	,062		,000	,000	,005	,517
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
7	Pearson Correlation	,535 [*]	,096	-,051	,202	,455	,879 ^{**}	1	,693 ^{**}	,771 ^{**}	,047
	Sig. (2-tailed)	,033	,722	,851	,453	,077	,000		,003	,000	,862
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
8	Pearson Correlation	,514 [*]	-,026	-,079	,263	,252	,795 ^{**}	,693 ^{**}	1	,617 [*]	,256
	Sig. (2-tailed)	,042	,924	,772	,325	,346	,000	,003		,011	,338
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
9	Pearson Correlation	,686 ^{**}	,442	,362	,200	,463	,667 ^{**}	,771 ^{**}	,617 [*]	1	,201
	Sig. (2-tailed)	,003	,086	,168	,458	,071	,005	,000	,011		,456
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
10	Pearson Correlation	,539 [*]	,449	,492	,509 [*]	,092	,175	,047	,256	,201	1
	Sig. (2-tailed)	,031	,081	,053	,044	,733	,517	,862	,338	,456	
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16

	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
11	Pearson Correlation	,553 [*]	,240	,324	,848 ^{**}	,389	,503 [*]	,176	,372	,194	,492
	Sig. (2-tailed)	,026	,371	,221	,000	,136	,047	,515	,156	,471	,053
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
12	Pearson Correlation	,506 [*]	,447	,559 [*]	,441	,132	,093	-,135	,343	,274	,571 [*]
	Sig. (2-tailed)	,046	,083	,024	,087	,627	,732	,619	,193	,304	,021
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
13	Pearson Correlation	,528 [*]	,641 ^{**}	,714 ^{**}	,292	,161	-,150	-,107	,121	,454	,396
	Sig. (2-tailed)	,036	,008	,002	,272	,551	,580	,693	,655	,077	,129
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
14	Pearson Correlation	,401	,757 ^{**}	,766 ^{**}	,264	,148	-,212	-,152	-,057	,339	,425
	Sig. (2-tailed)	,124	,001	,001	,324	,585	,431	,574	,833	,199	,101
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
15	Pearson Correlation	,786 ^{**}	,873 ^{**}	,772 ^{**}	,523 [*]	,421	,309	,378	,155	,659 ^{**}	,451
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,038	,104	,243	,149	,566	,005	,079
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
16	Pearson Correlation	,496	,387	,280	,443	,123	,188	,242	-,011	,114	,215
	Sig. (2-tailed)	,051	,138	,293	,086	,650	,485	,367	,969	,673	,425
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
17	Pearson Correlation	,693 [*]	,519 [*]	,475	,583 [*]	,273	,296	,406	,237	,509 [*]	,362
	Sig. (2-tailed)	,003	,039	,063	,018	,306	,266	,119	,376	,044	,168
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
18	Pearson Correlation	,679 ^{**}	,773 ^{**}	,881 ^{**}	,568 [*]	,275	,079	,089	-,056	,305	,320
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,000	,022	,302	,772	,743	,838	,251	,228
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
19	Pearson Correlation	,551 [*]	,644 ^{**}	,618 [*]	,742 ^{**}	,346	,112	,020	,006	-,008	,500 [*]
	Sig. (2-tailed)	,027	,007	,011	,001	,189	,679	,941	,983	,977	,048
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
20	Pearson Correlation	,810 ^{**}	,792 ^{**}	,733 ^{**}	,790 ^{**}	,492	,310	,295	,132	,373	,472
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,053	,242	,288	,627	,154	,065
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
21	Pearson Correlation	,656 ^{**}	,468	,498 [*]	,858 ^{**}	,359	,303	,179	,239	,201	,394
	Sig. (2-tailed)	,006	,068	,049	,000	,173	,253	,507	,372	,456	,131

	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
22	Pearson Correlation	,562 [*]	,569 [*]	,637 ^{**}	,764 ^{**}	,455	,147	-,065	,031	,072	,421
	Sig. (2-tailed)	,023	,021	,008	,001	,077	,588	,811	,910	,792	,104
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
23	Pearson Correlation	,652 ^{**}	,484	,530 [*]	,796 ^{**}	,188	,189	,051	,168	,016	,555 [*]
	Sig. (2-tailed)	,006	,057	,035	,000	,485	,484	,852	,533	,954	,026
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
24	Pearson Correlation	,630 ^{**}	,492	,593 [*]	,827 ^{**}	,104	,164	,016	,095	-,015	,548 [*]
	Sig. (2-tailed)	,009	,053	,015	,000	,701	,543	,953	,727	,957	,028
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
25	Pearson Correlation	,656 ^{**}	,873 ^{**}	,803 ^{**}	,585 [*]	,477	,077	,071	-,097	,262	,382
	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,000	,017	,062	,778	,793	,722	,327	,144
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
26	Pearson Correlation	,497	,628 ^{**}	,506 [*]	,543 [*]	,481	,144	,183	-,077	,107	,110
	Sig. (2-tailed)	,050	,009	,045	,030	,059	,596	,498	,777	,692	,685
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
27	Pearson Correlation	,393	,351	,234	,566	,527 [*]	,270	,264	,199	-,008	,130
	Sig. (2-tailed)	,132	,182	,383	,022	,036	,313	,323	,459	,975	,632
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
28	Pearson Correlation	,525 [*]	,544	,422	,327	,459	,229	,304	,162	,301	-,113
	Sig. (2-tailed)	,037	,029	,104	,217	,073	,393	,253	,548	,257	,678
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
29	Pearson Correlation	,344	,538 [*]	,577 [*]	,329	,167	-,129	-,130	,034	,142	-,055
	Sig. (2-tailed)	,192	,032	,019	,214	,537	,635	,631	,901	,601	,841
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
30	Pearson Correlation	,516 [*]	,611 [*]	,522 [*]	,627 ^{**}	,229	,055	,075	-,034	-,025	,130
	Sig. (2-tailed)	,041	,012	,038	,009	,394	,840	,783	,902	,928	,632
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
31	Pearson Correlation	,618 [*]	,663 ^{**}	,582 [*]	,414	,081	,127	,259	,319	,400	,357
	Sig. (2-tailed)	,011	,005	,018	,111	,767	,639	,333	,229	,125	,175
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
32	Pearson Correlation	,809 ^{**}	,773 ^{**}	,725 ^{**}	,602 [*]	,351	,375	,371	,411	,533 [*]	,319
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,014	,183	,152	,157	,114	,033	,228

	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
33	Pearson Correlation	,503	,450	,342	,376	,308	,184	,196	,226	,275	-,130
	Sig. (2-tailed)	,047	,080	,195	,151	,246	,494	,468	,401	,302	,632
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
34	Pearson Correlation	,741	,642	,634	,468	,417	,263	,357	,203	,615	0,000
	Sig. (2-tailed)	,001	,007	,008	,068	,108	,324	,174	,451	,011	1,000
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
35	Pearson Correlation	,693	,738	,534	,583	,625	,246	,406	0,000	,464	,296
	Sig. (2-tailed)	,003	,001	,033	,018	,010	,358	,119	1,000	,070	,266
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Skor Total	Pearson Correlation	,902	,827	,764	,783	,541	,410	,387	,337	,545	,464
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,030	,15	,139	,202	,029	,070
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
,553	,506	,528	,401	,786	,496	,693	,679	,551	,810	,656	,562	,652	,630
,026	,046	,036	,124	,000	,051	,003	,004	,027	,000	,006	,023	,006	,009
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,240	,447	,641	,757	,873	,387	,519	,773	,644	,792	,468	,569	,484	,492
,371	,083	,008	,001	,000	,138	,039	,000	,007	,000	,068	,021	,057	,053
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,324	,559	,714	,766	,772	,280	,475	,881	,618	,733	,498	,637	,530	,593
,221	,024	,002	,001	,000	,293	,063	,000	,011	,001	,049	,008	,035	,015
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,848	,441	,292	,264	,523	,443	,583	,568	,742	,790	,858	,764	,796	,827
,000	,087	,272	,324	,038	,086	,018	,022	,001	,000	,000	,001	,000	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,389	,132	,161	,148	,421	,123	,273	,275	,346	,492	,359	,455	,188	,104
,136	,627	,551	,585	,104	,650	,306	,302	,189	,053	,173	,077	,485	,701
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,503	,093	-,150	-,212	,309	,188	,296	,079	,112	,310	,303	,147	,189	,164
,047	,732	,580	,431	,243	,485	,266	,772	,679	,242	,253	,588	,484	,543

16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,176	-,135	-,107	-,152	,378	,242	,406	,089	,020	,295	,179	-,065	,051	,016
,515	,619	,693	,574	,149	,367	,119	,743	,941	,268	,507	,811	,852	,953
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,372	,343	,121	-,057	,155	,011	,237	-,056	,006	,132	,239	,031	,168	,095
,156	,193	,655	,833	,566	,969	,376	,838	,983	,627	,372	,910	,533	,727
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,194	,274	,454	,339	,659	,114	,509	,305	-,008	,373	,201	,072	,016	-,015
,471	,304	,077	,199	,005	,673	,044	,251	-,977	,154	,456	,792	,954	,957
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,492	,571	,396	,425	,451	,215	,362	,320	,500	,472	,394	,421	,555	,548
,053	,021	,129	,101	,079	,425	,168	,228	,043	,065	,131	,104	,026	,028
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
1	,606	,195	,194	,352	,280	,475	,424	,618	,613	,764	,760	,665	,673
	,013	,470	,471	,182	,293	,063	,101	,011	,012	,001	,001	,005	,004
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,606	1	,659	,661	,393	,017	,372	,431	,401	,456	,541	,548	,446	,413
,013		,005	,005	,133	,951	,156	,095	,124	,076	,030	,028	,083	,112
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,195	,659	1	,789	,492	,103	,516	,490	,215	,406	,405	,373	,289	,263
,470	,005		,000	,053	,706	,041	,054	,425	,119	,120	,154	,279	,325
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,194	,661	,789	1	,636	,068	,516	,547	,428	,531	,458	,351	,262	,316
,471	,005	,000		,008	,803	,041	,028	,098	,034	,075	,183	,326	,234
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,352	,393	,492	,636	1	,562	,597	,678	,516	,786	,473	,432	,386	,428
,182	,133	,053	,008		,023	,015	,004	,041	,000	,064	,095	,140	,098
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,280	-,017	-,103	-,068	,562	1	,338	,390	,411	,553	,309	,298	,423	,413
,293	,951	,706	,803	,023		,201	,135	,114	,026	,245	,262	,103	,112
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,475	,372	,516	,516	,597	,338	1	,560	,509	,756	,756	,420	,603	,583
,063	,156	,041	,041	,015	,201		,024	,044	,001	,001	,105	,014	,018

16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,424	,431	,490	,547	,678	,390	,560	1	,777	,841	,571	,798	,708	,729
,101	,095	,054	,028	,004	,135	,024		,000	,000	,021	,000	,002	,001
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,818	,401	,215	,428	,516	,411	,509	,777	1	,852	,707	,848	,878	,898
,011	,124	,425	,098	,041	,114	,044	,000		,000	,002	,000	,000	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,613	,456	,406	,531	,786	,553	,756	,841	,852	1	,825	,758	,795	,798
,012	,076	,119	,034	,000	,026	,001	,000	,000		,000	,001	,000	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,764	,541	,405	,458	,473	,309	,756	,571	,707	,825	1	,663	,742	,765
,001	,030	,120	,075	,064	,245	,001	,021	,002	,000		,005	,001	,001
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,760	,548	,373	,351	,432	,298	,420	,798	,848	,758	,663	1	,821	,798
,001	,028	,154	,183	,095	,262	,105	,000	,000	,001	,005		,000	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,665	,446	,289	,262	,386	,423	,603	,708	,878	,795	,742	,821	1	,969
,005	,083	,279	,326	,140	,103	,014	,002	,000	,000	,001	,000		,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,673	,413	,263	,316	,428	,413	,583	,729	,898	,798	,765	,798	,969	1
,004	,112	,325	,234	,098	,112	,018	,001	,000	,000	,001	,000	,000	
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,405	,359	,367	,479	,797	,613	,389	,860	,778	,837	,473	,763	,615	,619
,120	,172	,162	,060	,000	,012	,136	,000	,000	,000	,064	,001	,011	,011
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,301	-,024	,089	,163	,504	,468	,351	,746	,798	,714	,396	,709	,670	,666
,257	,929	,744	,547	,047	,068	,183	,001	,000	,002	,129	,002	,005	,005
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,415	,022	-,019	,016	,189	,265	,286	,499	,758	,585	,524	,638	,645	,615
,110	,935	,943	,952	,484	,321	,282	,049	,001	,017	,037	,008	,007	,011
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,047	-,067	,163	,019	,445	,410	,110	,574	,423	,481	,170	,446	,377	,337
,863	,804	,547	,945	,084	,115	,686	,020	,102	,059	,530	,084	,151	,202

16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,239	,335	,497	,460	,362	,093	,237	,640	,519	,404	,299	,591	,412	,435
,372	,204	,050	,073	,168	,731	,376	,008	,040	,121	,261	,016	,113	,092
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,330	,118	,108	,292	,526	,575	,430	,678	,821	,771	,620	,586	,713	,759
,212	,664	,692	,273	,036	,020	,097	,004	,000	,000	,010	,017	,002	,001
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,153	,269	,455	,511	,697	,494	,452	,455	,448	,553	,419	,217	,384	,430
,571	,314	,077	,043	,003	,052	,079	,077	,082	,026	,106	,419	,142	,096
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,427	,510	,460	,580	,797	,417	,548	,738	,666	,809	,634	,544	,581	,609
,099	,044	,073	,019	,000	,108	,028	,001	,005	,000	,008	,030	,018	,012
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,102	,003	,237	,022	,441	,472	,076	,359	,245	,350	,195	,304	,262	,253
,707	,993	,378	,936	,088	,065	,780	,172	,360	,183	,468	,252	,328	,345
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,254	,212	,584	,322	,662	,421	,535	,685	,320	,606	,419	,484	,379	,356
,343	,431	,017	,224	,005	,104	,033	,003	,227	,013	,106	,057	,148	,175
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,297	,074	,395	,387	,730	,506	,750	,614	,569	,819	,588	,485	,532	,500
,264	,784	,130	,138	,001	,045	,001	,011	,022	,000	,017	,057	,034	,049
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,609	,503	,527	,535	,830	,502	,695	,827	,782	,931	,743	,755	,742	,735
,012	,047	,036	,033	,000	,048	,003	,000	,000	,000	,001	,001	,001	,001
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16

25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	Skor Total
,656	,497	,393	,525	,344	,516	,618	,809	,503	,741	,693	,902
,006	,050	,132	,037	,192	,041	,011	,000	,047	,001	,003	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,873	,628	,351	,544	,538	,611	,663	,773	,450	,642	,738	,827
,000	,009	,182	,029	,032	,012	,005	,000	,080	,007	,001	,000

16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,803	,506	,234	,422	,577	,522	,582	,725	,342	,634	,534	,764
,000	,045	,383	,104	,019	,038	,018	,001	,195	,008	,033	,001
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,585	,543	,566	,327	,329	,627	,414	,602	,376	,468	,583	,783
,017	,030	,022	,217	,214	,009	,111	,014	,151	,068	,018	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,477	,481	,527	,459	,167	,229	,081	,351	,308	,417	,625	,541
,062	,059	,036	,073	,537	,394	,767	,163	,246	,108	,010	,030
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,077	,144	,270	,229	-,129	,055	,127	,375	,184	,263	,246	,410
,778	,596	,313	,393	,635	,840	,639	,152	,094	,324	,358	,115
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,071	,183	,264	,304	-,130	,075	,259	,371	,196	,357	,406	,387
,793	,498	,323	,253	,631	,783	,333	,157	,468	,174	,119	,139
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
-,097	-,077	,199	,162	,034	-,034	,319	,411	,226	,203	0,000	,337
,722	,777	,459	,548	,901	,902	,229	,114	,401	,451	1,000	,202
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,262	,107	-,008	-,301	-,142	-,025	,400	,533	,275	,615	,464	,545
,327	,692	,975	,257	,601	,928	,125	,033	,302	,011	,070	,029
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,382	,110	-,130	-,113	-,055	,130	,357	,319	-,130	0,000	,296	,464
,144	,685	,632	,678	,841	,632	,175	,228	,632	1,000	,266	,070
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,405	,301	,415	,047	,239	,330	,153	,427	,102	,254	,297	,609
,120	,257	,110	,863	,372	,212	,571	,099	,707	,343	,264	,012
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,359	-,024	,022	-,067	,335	,118	,269	,510	,003	,212	,074	,503
,172	,929	,935	,804	,204	,664	,314	,044	,993	,431	,784	,047
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,367	,089	-,019	,163	,497	,108	,455	,460	,237	,584	,395	,527
,162	,744	,943	,547	,050	,692	,077	,073	,378	,017	,130	,036

16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,479	,163	,016	,019	,460	,292	,511	,580	,022	,322	,387	,535
,060	,547	,952	,945	,073	,273	,043	,019	,936	,224	,138	,033
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,797	,504	,189	,445	,362	,526	,697	,797	,441	,662	,730	,830
,000	,047	,484	,084	,168	,036	,003	,000	,088	,005	,001	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,613	,468	,265	,410	,093	,575	,494	,417	,472	,421	,506	,502
,012	,068	,321	,115	,731	,020	,052	,108	,065	,104	,045	,048
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,389	,351	,286	,110	,237	,430	,452	,548	,076	,535	,750	,695
,136	,183	,282	,686	,376	,097	,079	,028	,780	,033	,001	,003
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,860	,746	,499	,574	,640	,678	,455	,735	,359	,685	,614	,827
,000	,001	,049	,020	,008	,004	,077	,001	,172	,003	,011	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,778	,798	,758	,423	,519	,821	,448	,666	,245	,320	,569	,782
,000	,000	,001	,102	,040	,000	,082	,005	,360	,227	,022	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,837	,714	,585	,481	,404	,771	,553	,809	,350	,606	,819	,931
,000	,002	,017	,059	,121	,000	,026	,000	,183	,013	,000	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,473	,396	,524	,170	,299	,620	,419	,634	,195	,419	,588	,743
,064	,129	,037	,530	,261	,010	,106	,008	,468	,106	,017	,001
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,763	,709	,638	,446	,591	,586	,217	,544	,304	,484	,485	,755
,001	,002	,008	,084	,016	,017	,419	,030	,252	,057	,057	,001
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,615	,670	,645	,377	,412	,713	,384	,581	,262	,379	,532	,742
,011	,005	,007	,151	,113	,002	,142	,018	,328	,148	,034	,001
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,619	,666	,615	,337	,435	,759	,430	,609	,253	,356	,500	,735
,011	,005	,011	,202	,092	,001	,096	,012	,345	,175	,049	,001

16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
1	,805	,522	,670	,561	,730	,541	,734	,530	,640	,688	,841
	,000	,038	,005	,024	,001	,030	,001	,035	,008	,003	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,805	1	,794	,799	,622	,827	,404	,600	,571	,577	,675	,730
,000		,000	,000	,010	,000	,120	,014	,021	,019	,004	,001
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,522	,794	1	,628	,491	,718	,345	,495	,415	,340	,477	,611
,038	,000		,009	,054	,002	,191	,051	,110	,197	,062	,012
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,670	,799	,628	1	,620	,659	,487	,630	,868	,751	,505	,638
,005	,000	,009		,010	,005	,056	,009	,000	,001	,046	,008
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,561	,622	,491	,620	1	,582	,521	,613	,618	,634	,237	,585
,024	,010	,054	,010		,018	,039	,012	,011	,008	,376	,017
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,730	,827	,718	,659	,582	1	,640	,752	,596	,487	,582	,733
,001	,000	,002	,005	,018		,008	,001	,015	,056	,018	,001
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,541	,404	,345	,487	,521	,640	1	,795	,614	,552	,452	,689
,030	,120	,191	,056	,039	,008		,000	,011	,027	,079	,003
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,734	,600	,495	,630	,613	,752	,795	1	,599	,670	,548	,903
,001	,014	,051	,009	,012	,001	,000		,014	,005	,028	,000
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,530	,571	,415	,868	,618	,596	,614	,599	1	,757	,379	,564
,035	,021	,110	,000	,011	,015	,011	,014		,001	,147	,023
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,640	,577	,340	,751	,634	,487	,552	,670	,757	1	,668	,762
,008	,019	,197	,001	,008	,056	,027	,005	,001		,005	,001
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,688	,675	,477	,505	,237	,582	,452	,548	,379	,668	1	,769
,003	,004	,062	,046	,376	,018	,079	,028	,147	,005		,000

16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
,841 [~]	,730 [~]	,611 ⁺	,638 [~]	,585 ⁺	,733 [~]	,689 [~]	,903 [~]	,564 ⁺	,762 [~]	,769 [~]	1	
,000	,001	,012	,008	,017	,001	,003	,000	,023	,001	,000		
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	

b. Efektifitas Pelayanan Kesehatan (X2)

		Correlations																Skor	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total
1	Pearson Correlation	1	,849 [~]	,755 [~]	,755 [~]	,764 [~]	,736 [~]	,764 [~]	,550 [~]	,351 [~]	,309 [~]	,204 [~]	,138 [~]	,441 [~]	,431 [~]	-,076 [~]	,359 [~]	,437 [~]	,672 [~]
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,057	,097	,279	,458	,015	,017	,691	,052	,016	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
2	Pearson Correlation	,849 [~]	1	,842 [~]	,713 [~]	,817 [~]	,787 [~]	,825 [~]	,681 [~]	,554 [~]	,508 [~]	,320 [~]	,125 [~]	,457 [~]	,615 [~]	,064 [~]	,473 [~]	,532 [~]	,794 [~]
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,001	,004	,084	,509	,011	,000	,735	,008	,002	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
3	Pearson Correlation	,755 [~]	,842 [~]	1	,740 [~]	,775 [~]	,814 [~]	,792 [~]	,533 [~]	,602 [~]	,591 [~]	,348 [~]	,187 [~]	,501 [~]	,608 [~]	,056 [~]	,455 [~]	,493 [~]	,794 [~]
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,002	,000	,001	,060	,324	,005	,000	,770	,011	,006	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
4	Pearson Correlation	,755 [~]	,713 [~]	,740 [~]	1	,846 [~]	,687 [~]	,650 [~]	,617 [~]	,462 [~]	,454 [~]	,327 [~]	,098 [~]	,551 [~]	,561 [~]	-,073 [~]	,399 [~]	,493 [~]	,724 [~]
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,010	,012	,078	,607	,002	,001	,701	,029	,006	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
5	Pearson Correlation	,764 [~]	,817 [~]	,775 [~]	,846 [~]	1	,761 [~]	,688 [~]	,738 [~]	,810 [~]	,600 [~]	,390 [~]	,177 [~]	,509 [~]	,693 [~]	,117 [~]	,556 [~]	,513 [~]	,837 [~]
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,033	,351	,004	,000	,538	,001	,004	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
6	Pearson Correlation	,736 [~]	,787 [~]	,814 [~]	,687 [~]	,761 [~]	1	,916 [~]	,453 [~]	,541 [~]	,675 [~]	,595 [~]	,194 [~]	,608 [~]	,633 [~]	,012 [~]	,443 [~]	,506 [~]	,820 [~]
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,012	,002	,000	,001	,303	,000	,000	,952	,014	,004	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
7	Pearson Correlation	,764 [~]	,825 [~]	,792 [~]	,650 [~]	,688 [~]	,916 [~]	1	,512 [~]	,599 [~]	,640 [~]	,540 [~]	,162 [~]	,585 [~]	,609 [~]	,041 [~]	,488 [~]	,550 [~]	,817 [~]
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,004	,000	,000	,002	,392	,001	,000	,831	,006	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
8	Pearson Correlation	,550 [~]	,681 [~]	,533 [~]	,617 [~]	,738 [~]	,453 [~]	,512 [~]	1	,615 [~]	,521 [~]	,182 [~]	,088 [~]	,334 [~]	,643 [~]	,070 [~]	,410 [~]	,390 [~]	,651 [~]
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,002	,000	,000	,012	,004		,000	,003	,335	,646	,072	,000	,714	,024	,033	,000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,351	,554	,602	,462	,610	,541	,599	,615	1	,860	,604	,310	,821	,794	,201	,579	,309	,774
9	Sig. (2-tailed)	,057	,001	,000	,010	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,096	,000	,000	,288	,001	,097	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,309	,508	,591	,454	,600	,675	,640	,521	,860	1	,798	,245	,762	,860	,309	,629	,443	,839
10	Sig. (2-tailed)	,097	,004	,001	,012	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,192	,000	,000	,096	,000	,014	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,204	,320	,348	,327	,390	,595	,540	,182	,604	,798	1	,138	,701	,675	,272	,507	,280	,661
11	Sig. (2-tailed)	,279	,084	,060	,078	,033	,001	,002	,335	,000	,000	,466	,000	,000	,145	,004	,134	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,138	,125	,187	,096	,177	,194	,162	,088	,310	,245	,138	1	,427	,252	,478	,429	,276	,397
12	Sig. (2-tailed)	,466	,509	,324	,607	,351	,303	,392	,646	,036	,192	,466	,018	,179	,008	,018	,140	,030	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,441	,457	,501	,551	,509	,608	,585	,334	,521	,762	,701	,427	1	,770	,280	,612	,513	,791
13	Sig. (2-tailed)	,015	,011	,005	,002	,004	,000	,001	,072	,000	,000	,000	,018	,000	,134	,000	,004	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,431	,615	,608	,561	,693	,633	,609	,643	,794	,860	,675	,252	,770	1	,235	,640	,468	,851
14	Sig. (2-tailed)	,017	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,179	,000	,211	,000	,009	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-,076	,064	,056	-,073	,117	,012	,041	,070	,201	,309	,272	,476	,280	,235	1	,599	,461	,392
15	Sig. (2-tailed)	,691	,735	,770	,701	,538	,952	,831	,714	,288	,096	,145	,008	,134	,211	,000	,010	,032	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,359	,473	,455	,399	,556	,443	,488	,410	,579	,629	,507	,429	,612	,640	,599	1	,751	,789
16	Sig. (2-tailed)	,052	,008	,011	,029	,001	,014	,008	,024	,001	,000	,004	,018	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,437	,532	,493	,493	,513	,506	,550	,390	,309	,443	,280	,276	,513	,468	,461	,751	1	,701
17	Sig. (2-tailed)	,016	,002	,006	,006	,004	,004	,002	,033	,097	,014	,134	,140	,004	,009	,010	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Sk	Pearson Correlation	,672	,794	,794	,724	,837	,820	,817	,651	,774	,839	,661	,397	,791	,851	,392	,789	,701	1
or																			
To	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,030	,000	,000	,032	,000	,000	,000
tail	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

		Correlations															Skor
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	Total
18	Pearson Correlation	1	,711*	,709*	,655*	,676*	,245	,421*	,543*	,189	,482*	,577**	,646**	,577*	,570**	,507**	,742**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,097	,003	,000	,204	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
19	Pearson Correlation	,711*	1	,799*	,581*	,768*	,462*	,362*	,627*	,219	,717*	,499**	,712**	,720*	,540**	,669**	,810**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,001	,012	,000	,138	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
20	Pearson Correlation	,709*	,799*	1	,720*	,750*	,456*	,458*	,608*	,294*	,701*	,547**	,755**	,614*	,470**	,697**	,835**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,001	,001	,000	,045	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
21	Pearson Correlation	,655*	,581*	,720*	1	,803*	,422*	,393*	,583*	,306*	,641*	,662**	,673**	,586*	,519**	,541**	,787**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,003	,006	,000	,037	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
22	Pearson Correlation	,678*	,768*	,750*	,803*	1	,481*	,456*	,720*	,307*	,727*	,587**	,830**	,817*	,581**	,638**	,884**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,001	,001	,000	,036	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
23	Pearson Correlation	,245	,462*	,456*	,422*	,481*	1	,400*	,256	,547*	,412*	,345*	,601**	,492*	,466**	,447**	,646**
	Sig. (2-tailed)	,097	,001	,001	,003	,001		,005	,082	,000	,004	,018	,000	,000	,001	,002	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
24	Pearson Correlation	,421*	,362*	,458*	,393*	,456*	,400*	1	,322*	,151	,272*	,580**	,622**	,367*	,221	,269	,585**
	Sig. (2-tailed)	,003	,012	,001	,006	,001	,005		,027	,310	,064	,000	,000	,011	,135	,067	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
25	Pearson Correlation	,543*	,627*	,608*	,583*	,720*	,256	,322*	1	,255	,579*	,463**	,616**	,605*	,511**	,604**	,723**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,082	,027		,084	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
26	Pearson Correlation	,189	,219	,294*	,306*	,307*	,547*	,151	,255	1	,252	,187	,345*	,343*	,235	,300*	,482**

27	Sig. (2-tailed)	,204	,138	,045	,037	,036	,000	,310	,084	,087	,209	,017	,018	,113	,040	,001
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,482 [*]	,717 [*]	,701 [*]	,641 [*]	,727 [*]	,412 [*]	,272	,579 [*]	,252	1	,672 ^{**}	,679 ^{**}	,685 ^{**}	,553 ^{**}	,680 ^{**}
28	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,000	,004	,064	,000	,087	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,577 [*]	,499 [*]	,547 [*]	,662 [*]	,587 [*]	,345 [*]	,580 [*]	,463 [*]	,187	,672 ^{**}	1	,675 ^{**}	,594 [*]	,675 ^{**}	,558 ^{**}
29	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,018	,000	,001	,209	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,646 [*]	,712 [*]	,755 [*]	,673 [*]	,830 [*]	,601 [*]	,622 [*]	,616 [*]	,345 [*]	,679 ^{**}	,675 ^{**}	1	,753 ^{**}	,654 ^{**}	,606 ^{**}
30	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,011	,000	,018	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,570 [*]	,540 [*]	,470 [*]	,519 [*]	,581 [*]	,466 [*]	,221	,511 [*]	,235	,553 [*]	,675 ^{**}	,654 ^{**}	,743 ^{**}	1	,737 ^{**}
31	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,000	,001	,135	,000	,113	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,507 [*]	,669 [*]	,697 [*]	,541 [*]	,638 [*]	,447 [*]	,269	,604 [*]	,300 [*]	,680 ^{**}	,558 ^{**}	,606 ^{**}	,735 ^{**}	,737 ^{**}	1
32	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,067	,000	,040	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,742 ^{**}	,810 ^{**}	,835 ^{**}	,787 ^{**}	,884 ^{**}	,646 [*]	,585 [*]	,723 ^{**}	,482 ^{**}	,776 ^{**}	,753 ^{**}	,904 ^{**}	,843 ^{**}	,734 ^{**}	,778 ^{**}
Skor																
Total	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N		47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47

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

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

	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	Skor Total
Pearson Correlation	1	,615 ^{**}	,606 ^{**}	,806 ^{**}	,385 [*]	,613 ^{**}	,597 [*]	,303 [*]	,343 [*]	,528 [*]	,384 [*]	,482 ^{**}	,328 [*]	,352 [*]	,300 [*]	,744 ^{**}
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,008	,000	,000	,039	,018	,000	,008	,001	,025	,015	,040	,000
N		47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47

34	Pearson Correlation	,615 ^{**}	1	,866 ^{**}	,456 [*]	,633 [*]	,321 [*]	,789 [*]	,541 [*]	,659 [*]	,332 [*]	,592 [*]	,529 [*]	,311 [*]	,576 ^{**}	,568 [*]	,843 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,001	,000	,028	,000	,000	,000	,023	,000	,000	,033	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
35	Pearson Correlation	,606 ^{**}	,866 ^{**}	1	,537 [*]	,706 [*]	,348 [*]	,811 [*]	,494 [*]	,865 [*]	,365 [*]	,638 [*]	,625 [*]	,344 [*]	,601 ^{**}	,704 [*]	,888 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,017	,000	,000	,000	,012	,000	,000	,018	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
36	Pearson Correlation	,806 ^{**}	,456 [*]	,537 ^{**}	1	,394 [*]	,616 ^{**}	,446 [*]	,249	,310 [*]	,593 [*]	,376 [*]	,374 [*]	,302 [*]	,351 [*]	,300 [*]	,689 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000		,006	,000	,002	,092	,034	,000	,009	,010	,039	,015	,041	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
37	Pearson Correlation	,385 ^{**}	,633 ^{**}	,706 ^{**}	,394 [*]	1	,418 ^{**}	,555 [*]	,309 [*]	,655 [*]	,282 [*]	,330 [*]	,693 [*]	,374 ^{**}	,614 ^{**}	,760 [*]	,750 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,008	,000	,000	,008		,003	,000	,035	,000	,055	,023	,000	,010	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
38	Pearson Correlation	,613 ^{**}	,321 [*]	,348 [*]	,616 [*]	,418 [*]	1	,341 [*]	,029	,414 [*]	,601 [*]	,270	,420 [*]	,187	,336 [*]	,306 [*]	,583 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,028	,017	,000	,003		,019	,846	,004	,000	,066	,003	,209	,021	,036	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
39	Pearson Correlation	,597 ^{**}	,789 ^{**}	,811 ^{**}	,446 [*]	,555 [*]	,341 [*]	1	,528 [*]	,669 [*]	,300 [*]	,555 [*]	,622 [*]	,360 [*]	,517 ^{**}	,508 [*]	,829 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002	,000	,019		,000	,000	,041	,000	,000	,013	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
40	Pearson Correlation	,303 [*]	,541 [*]	,394 [*]	,249	,309 [*]	,029	,528 [*]	1	,468 [*]	,260	,322 [*]	,208	,209	,326 [*]	,392 [*]	,555 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,039	,000	,000	,092	,035	,846	,000		,001	,078	,027	,160	,158	,025	,008	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
41	Pearson Correlation	,343 [*]	,659 ^{**}	,665 ^{**}	,310 [*]	,655 [*]	,414 ^{**}	,669 [*]	,468 [*]	1	,483 [*]	,376 [*]	,619 [*]	,327 [*]	,655 ^{**}	,696 [*]	,779 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,018	,000	,000	,034	,000	,004	,000	,001		,001	,009	,000	,025	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
42	Pearson Correlation	,526 ^{**}	,332 [*]	,365 [*]	,593 [*]	,282	,601 ^{**}	,300 [*]	,260	,483 [*]	1	,332 [*]	,344 [*]	,276	,224	,365 [*]	,606 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,023	,012	,000	,055	,000	,041	,078	,001		,023	,018	,061	,130	,012	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
43	Pearson Correlation	,384 ^{**}	,592 ^{**}	,638 ^{**}	,378 [*]	,330 [*]	,270	,555 [*]	,322 [*]	,376 [*]	,332 [*]	1	,377 [*]	,019	,241	,366 [*]	,606 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,008	,000	,000	,009	,023	,066	,000	,027	,009	,023		,009	,898	,103	,011	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47

44	Pearson Correlation	.482**	.529**	.625**	.374*	.693**	.420**	.522**	.208	.619**	.344*	.377*	1	.371*	.555**	.576**	.728**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.010	.000	.003	.000	.160	.000	.018	.009		.010	.000	.000	.000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
45	Pearson Correlation	.328*	.311*	.344*	.302*	.374*	.187	.360*	.209	.327*	.276	.019	.371*	1	.296*	.396*	.486**
	Sig. (2-tailed)	.025	.033	.018	.039	.010	.209	.013	.158	.025	.061	.898	.010		.044	.006	.001
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
46	Pearson Correlation	.352*	.576**	.601**	.351*	.614**	.336*	.517**	.326*	.655**	.224	.241	.555**	.296*	1	.681**	.671**
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.000	.015	.000	.021	.000	.025	.000	.130	.103	.000	.044		.000	.000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
47	Pearson Correlation	.300*	.568**	.704**	.300*	.760**	.306*	.508**	.392*	.698**	.365**	.336*	.576**	.396**	.681**	1	.730**
	Sig. (2-tailed)	.040	.000	.000	.041	.000	.036	.000	.006	.000	.012	.011	.000	.006	.000		.000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
Skor	Pearson Correlation	.744**	.843**	.888**	.689**	.750**	.583**	.829**	.555**	.779**	.606**	.606**	.726**	.486**	.671**	.730**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47

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

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

Correlations

	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	Skor Total
48	1	.879**	.790**	.676**	.683**	.550**	.423**	.441**	.545**	.486**	.540**	.679**	.609**
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.003	.002	.000	.001	.000	.000	.000
N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
49	.879**	1	.833**	.656**	.705**	.584**	.457**	.543**	.493**	.467**	.551**	.567**	.489**
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.001	.000	.000	.000
N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
50	.790**	.833**	1	.713**	.774**	.652**	.509**	.490**	.559**	.516**	.539**	.727**	.607**
Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
51	.676**	.656**	.713**	1	.682**	.696**	.233	.504**	.479**	.552**	.589**	.675**	.543**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.115	.000	.001	.000	.000	.000	.000
N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
52	.683**	.705**	.774**	.682**	1	.598**	.455**	.584**	.470**	.482**	.568**	.742**	.626**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.001	.000	.001	.001	.000	.000	.000

	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	
	Pearson Correlation	,550**	,584**	,652**	,696**	,598**	1	,451**	,505**	,434**	,526**	,455**	,528**	,432**
53	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,001	,000	,002	,000	,001	,000	,002
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,423**	,457**	,509**	,233	,455**	,451**	1	,550**	,461**	,392**	,386**	,509**	,643**
54	Sig. (2-tailed)	,003	,001	,000	,115	,001	,001		,000	,001	,006	,007	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,441**	,543**	,490**	,504**	,584**	,505**	,550**	1	,671**	,665**	,707**	,619**	,615**
55	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,545**	,493**	,559**	,479**	,470**	,434**	,461**	,671**	1	,786**	,707**	,743**	,720**
56	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,001	,002	,001	,000		,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,486**	,467**	,516**	,552**	,482**	,526**	,392**	,665**	,786**	1	,781**	,734**	,639**
57	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,000	,000	,001	,000	,006	,000		,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,540**	,551**	,539**	,589**	,568**	,455**	,386**	,707**	,707**	,781**	1	,741**	,816**
58	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,007	,000	,000	,000		,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,679**	,567**	,727**	,675**	,742**	,528**	,509**	,619**	,743**	,734**	,741**	1	,857**
59	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Pearson Correlation	,509**	,489**	,607**	,543**	,626**	,432**	,643**	,615**	,720**	,639**	,616**	,857**	1
Sum	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000		
Total	N	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47

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

Correlations

	60	61	62	63	64	65	66	Total Skor	
60	Pearson Correlation	1	,566**	,451*	,877**	,857**	,221	,370*	,804**
	Sig. (2-tailed)		,001	,012	,000	,000	,241	,044	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
61	Pearson Correlation	,566**	1	,448*	,558**	,804**	,848**	,289	,835**
	Sig. (2-tailed)	,001		,013	,001	,000	,000	,122	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
62	Pearson Correlation	,451*	,448*	1	,897**	,320	-,008	-,035	,885**
	Sig. (2-tailed)	,012	,013		,000	,085	,973	,856	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
63	Pearson Correlation	,677**	,558**	,697**	1	,518**	,105	,244	,833**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000		,003	,579	,194	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

64	Pearson Correlation	,657 ^{**}	,804 ^{**}	,320	,518 ^{**}	1	,585 ^{**}	,391 [*]	,810 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,085	,003		,001	,033	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
65	Pearson Correlation	,221	,648 ^{**}	-,006	,105	,585 ^{**}	1	,353	,491 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,241	,000	,973	,579	,001		,056	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
66	Pearson Correlation	,370 [*]	,289	-,035	,244	,391 [*]	,353	1	,454 [*]
	Sig. (2-tailed)	,044	,122	,856	,194	,033	,056		,012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total Skor	Pearson Correlation	,804 ^{**}	,835 ^{**}	,665 ^{**}	,833 ^{**}	,810 ^{**}	,491 ^{**}	,454 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,006	,012	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

3. Variabel Partisipasi Masyarakat (X3)

		Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	Pelayanan pemerksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	Jadual pelayanan Rumah Sakit dijalankan dengan tepat (visite/kunjungan dokter, perawatan dan istirahat)	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan	Pengetahuan dan kemampuan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja
Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	Pearson Correlation	1	,775 ^{**}	,822 ^{**}	,391	,889 ^{**}	,765 ^{**}	,673 ^{**}	,818 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,108	,000	,000	,002	,000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18
Pelayanan pemerksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	Pearson Correlation	,775 ^{**}	1	,909 ^{**}	,625 ^{**}	,889 ^{**}	,771 ^{**}	,934 ^{**}	,960 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,006	,000	,000	,000	,000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18
Jadual pelayanan Rumah Sakit dijalankan dengan tepat (visite/kunjungan dokter, perawatan dan istirahat)	Pearson Correlation	,822 ^{**}	,909 ^{**}	1	,770 ^{**}	,828 ^{**}	,813 ^{**}	,863 ^{**}	,922 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18
Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	Pearson Correlation	,391	,625 ^{**}	,770 ^{**}	1	,363	,452	,555 [*]	,586 [*]
	Sig. (2-tailed)	,108	,006	,000		,139	,060	,017	,011
	N	18	18	16	16	18	18	18	18
Kemampuan dokter dan perawat untuk	Pearson Correlation	,889 ^{**}	,889 ^{**}	,828 ^{**}	,363	1	,899 ^{**}	,840 ^{**}	,947 ^{**}
	Sig. (2-tailed)								
	N	18	18	16	16	18	18	18	18

cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	Sig (2-tailed) N	,000 18	,000 18	,000 18	,139 18	,000 18	,000 18	,000 18
Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,765 ^{**} ,000 18	,771 ^{**} ,000 18	,813 ^{**} ,000 18	,452 ,060 18	,899 ^{**} ,000 18	1 ,806 ^{**} 18	,919 ^{**} ,000 18
Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,873 ^{**} ,002 18	,934 ^{**} ,000 18	,863 ^{**} ,000 18	,555 ,017 18	,840 ^{**} ,000 18	,806 ^{**} ,000 18	1 ,934 ^{**} 18
Pengetahuan dan kemampuan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,818 ^{**} ,000 18	,960 ^{**} ,000 18	,922 ^{**} ,000 18	,586 ^{**} ,011 18	,947 ^{**} ,000 18	,919 ^{**} ,000 18	,934 ^{**} ,000 18
Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	,425 ,079 18	,429 ,078 18	,688 ^{**} ,002 18	,814 ^{**} ,000 18	,354 ,149 18	,520 ^{**} ,027 18	,494 ^{**} ,037 18
Pelayanan yang sopan dan ramah	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	,119 ,638 18	,110 ,665 18	,435 ,071 18	,662 ^{**} ,003 18	-,025 ,922 18	,198 ,432 18	,223 ,373 18
Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	,775 ^{**} ,000 18	1,000 ^{**} ,000 18	,909 ^{**} ,000 18	,625 ^{**} ,006 18	,883 ^{**} ,000 18	,771 ^{**} ,000 18	,934 ^{**} ,000 18
Membenkan perhatian khusus pada setiap pasien	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	,822 ^{**} ,000 18	,909 ^{**} ,000 18	1,000 ^{**} ,000 18	,770 ^{**} ,000 18	,828 ^{**} ,000 18	,813 ^{**} ,000 18	,863 ^{**} ,000 18
Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,391 ,108 18	,825 ^{**} ,006 18	,770 ^{**} ,000 18	1,000 ^{**} ,000 18	,363 ,139 18	,452 ,060 18	,555 ^{**} ,017 18
Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	,889 ^{**} ,000 18	,889 ^{**} ,000 18	,828 ^{**} ,000 18	,363 ,139 18	1,000 ^{**} ,000 18	,899 ^{**} ,000 18	,840 ^{**} ,000 18
Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan	Pearson Correlation Sig (2-tailed) N	,765 ^{**} ,000 18	,771 ^{**} ,000 18	,813 ^{**} ,000 18	,452 ,060 18	,899 ^{**} ,000 18	1,000 ^{**} ,000 18	,806 ^{**} ,000 18
Penataan eksterior dan interior ruangan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,673 ^{**} ,002 18	,934 ^{**} ,000 18	,863 ^{**} ,000 18	,555 ,017 18	,840 ^{**} ,000 18	,806 ^{**} ,000 18	1,000 ^{**} ,000 18
Kelengkapan dan kesiapan serta kebersihan alat-alat yang dipakai	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,818 ^{**} ,000 18	,960 ^{**} ,000 18	,922 ^{**} ,000 18	,586 ^{**} ,011 18	,947 ^{**} ,000 18	,919 ^{**} ,000 18	,934 ^{**} ,000 18

Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan)	Pearson Correlation	,425	,429	,688 ^{**}	,814 ^{**}	,354	,520 [*]	,494 [*]	,495 [*]
	Sig. (2-tailed)	,079	,076	,002	,000	,149	,027	,037	,037
	N	18	16	18	18	18	18	18	18
X1	Pearson Correlation	,822 ^{**}	,933 ^{**}	,977 ^{**}	,718 ^{**}	,887 ^{**}	,885 ^{**}	,921 ^{**}	,969 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18

Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja	Pelayanan yang sopan dan ramah	Jamian keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	Membenarkan perhatian khusus pada setiap pasien	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan lingkungan	Penataan eksterior dan interior ruangan	Kelengkapan dan kesesuaian alat-alat yang dipakai	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan)	X3
,425	,119	,775 ^{**}	,822 ^{**}	,391	,889 ^{**}	,785 ^{**}	,673 ^{**}	,818 ^{**}	,425	,822 ^{**}
,079	,636	,000	,000	,106	,000	,000	,002	,000	,079	,000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
,429	,110	1,000 ^{**}	,909 ^{**}	,625 ^{**}	,889 ^{**}	,771 ^{**}	,934 ^{**}	,960 ^{**}	,429	,933 ^{**}
,078	,865	0,000	,000	,006	,000	,000	,000	,000	,078	,000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
,688 ^{**}	,435	,906 ^{**}	1,000 ^{**}	,770 ^{**}	,828 ^{**}	,813 ^{**}	,863 ^{**}	,922 ^{**}	,688 ^{**}	,977 ^{**}
,002	,071	,000	0,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
,814 ^{**}	,602 ^{**}	,625 ^{**}	,770 ^{**}	1,000 ^{**}	,363	,452	,555 [*]	,586 [*]	,814 ^{**}	,718 ^{**}
,000	,003	,006	,000	0,000	,139	,060	,017	,011	,000	,001
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
,354	-,025	,889 ^{**}	,828 ^{**}	,363	1,000 ^{**}	,896 ^{**}	,840 ^{**}	,947 ^{**}	,354	,887 ^{**}

.922	.000	.000	.139	0,000	.000	.000	.000	.149	.000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
.198	.771	.813	.452	.899	1,000	.806	.919	.520	.885
.432	.000	.000	.060	.000	0,000	.000	.000	.027	.000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
.223	.934	.863	.555	.840	.806	1,000	.934	.494	.921
.373	.000	.000	.017	.000	.000	0,000	.000	.037	.000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
.155	.960	.922	.586	.947	.919	.934	1,000	.495	.969
.539	.000	.000	.011	.000	.000	.000	0,000	.037	.000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
.856	.429	.688	.814	.354	.520	.494	.495	1,000	.680
.000	.076	.002	.000	.149	.027	.037	.037	0,000	.002
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
1	.110	.435	.662	-.025	.198	.223	.155	.856	.376
	.665	.071	.003	.922	.432	.373	.539	.000	.125
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
.110	1	.909	.625	.889	.771	.934	.960	.429	.933
.665		.000	.006	.000	.000	.000	.000	.076	.000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
.435	.909	1	.770	.828	.813	.863	.922	.688	.977
.071	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
.662	.625	.770	1	.363	.452	.555	.586	.814	.718
.003	.006	.000		.139	.060	.017	.011	.000	.001
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
-.025	.889	.828	.363	1	.899	.840	.947	.354	.887
.922	.000	.000	.139		.000	.000	.000	.149	.000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
.198	.771	.813	.452	.899	1	.806	.919	.520	.885
.432	.000	.000	.060	.000		.000	.000	.027	.000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
.223	.934	.863	.555	.840	.806	1	.934	.494	.921
.373	.000	.000	.017	.000	.000		.000	.037	.000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
.155	.960	.922	.586	.947	.919	.934	1	.495	.969

,539	,000	,000	,011	,000	,000	,000		,037	,000
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
,856	,429	,688	,814	,354	,520	,494	,495	1	,680
,000	,076	,002	,000	,149	,027	,037	,037		,002
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
,376	,933	,977	,718	,887	,865	,921	,969	,680	1
,125	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,002	
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

UNIVERSITAS TERBUKA

LAMPIRAN 7 : UJI RELIABILITAS KUALITATIF

Scale: Implementasi Kebijakan (Pimpinan dan Kepala Ruangan RSUD Sukamara)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	4	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	4	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,843	,861	7

Inter-Item Correlation Matrix

	Empat UU/Peraturan dasar dalam mengoperasionalkan Rumah Sakit	Kompetensi dan ukuran staf pelaksana di RSUD Sukamara	Tingkat Keputusan Hierarkhis dalam struktur org	Sumber-sumber politik (DPRD dan Pemda) Kab Sukamara	Vitalitas RSUD Sukamara	Produk-produk kebijakan yang diusulkan / ditetapkan pertahun	Pelaksana Kebijakan mulai atas hingga pelaksana di bawah
Empat UU/Peraturan dasar dalam mengoperasionalkan Rumah Sakit	1,000	,816	,816	,000	,000	,272	,000
Kompetensi dan ukuran staf pelaksana di RSUD Sukamara	,816	1,000	1,000	,333	,333	,778	,577
Tingkat Keputusan Hierarkhis dalam struktur org	,816	1,000	1,000	,333	,333	,778	,577
Sumber-sumber politik (DPRD dan Pemda) Kab Sukamara	,000	,333	,333	1,000	-,333	,556	,577

Vitalitas RSUD Sukamara	,000	,333	,333	-,333	1,000	,556	,577
Produk-produk kebijakan yang diusulkan / ditetapkan pertahun	,272	,778	,778	,556	,556	1,000	,962
Pelaksana Kebijakan mulai atas hingga pelaksana di bawah	,000	,577	,577	,577	,577	,962	1,000

Inter-Item Covariance Matrix

	Empat UU/Peraturan dasar dalam mengoperasionalkan Rumah Sakit	Kompetensi dan ukuran staf pelaksana di RSUD Sukamara	Tingkat Keputusan Hierarkhis dalam struktur org	Sumber-sumber politik (DPRD dan Pemda) Kab. Sukamara	Vitalitas RSUD Sukamara	Produk-produk kebijakan yang diusulkan / ditetapkan pertahun	Pelaksana Kebijakan mulai atas hingga pelaksana di bawah
Empat UU/Peraturan dasar dalam mengoperasionalkan Rumah Sakit	,667	,667	,333	,000	,000	,333	,000
Kompetensi dan ukuran staf pelaksana di RSUD Sukamara	,667	1,000	,500	,167	,167	1,167	,333
Tingkat Keputusan Hierarkhis dalam struktur org	,333	,500	,250	,083	,083	,583	,167
Sumber-sumber politik (DPRD dan Pemda) Kab. Sukamara	,000	,167	,083	,250	-,083	,417	,167
Vitalitas RSUD Sukamara	,000	,167	,083	-,083	,250	,417	,167
Produk-produk kebijakan yang diusulkan / ditetapkan pertahun	,333	1,167	,583	,417	,417	2,250	,833
Pelaksana Kebijakan mulai atas hingga pelaksana di bawah	,000	,333	,167	,167	,167	,833	,333

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Empat UU/Peraturan dasar dalam mengoperasionalkan Rumah Sakit	10,00	14,667	,426		,845
Kompetensi dan ukuran staf pelaksana di RSUD Sukamara	6,50	11,000	,905		,764
Tingkat Keputusan Hierarkhis dalam struktur org	10,25	14,250	,927		,800
Sumber-sumber politik (DPRD dan Pemda) Kab Sukamara	9,75	16,250	,372		,849
Vitalitas RSUD Sukamara	9,75	16,250	,372		,849
Produk-produk kebijakan yang diusulkan / ditetapkan pertahun	9,25	8,250	,870		,800
Pelaksana Kebijakan mulai atas hingga pelaksana di bawah	10,50	14,333	,762		,809

Scale: Efektifitas Pelayanan Kesehatan (2)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	16	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	16	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,808	,821	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Fokus Pada Pelanggan/Pasien yaitu dengan membenkan kepuasan kepada pelanggan/pasien sesuai harapan	15,38	7,717	,474	,447	,798
Komitmen jangka panjang, agar seluruh karyawan RSUD juga mau melakukan hal yang sama dengan terlibat secara penuh dalam seluruh proses pelayanan kesehatan yang ada	15,81	7,096	,504	,743	,789
Kepemimpinan dan dukungan manajemen puncak, dengan memberikan dukungan tenaga, pikiran, perencanaan systrategik, gaya serta perbaikan secara berkesinambungan	16,19	6,963	,674	,593	,771
Pemberdayaan seluruh karyawan RSUD Sukamara dan kerja tim, yaitu mendorong partisipasi seluruh karyawan untuk mencapai sasaran kualitas, termasuk perbaiki pelayanan kesehatan dan penyelesaian masalah	15,94	6,996	,596	,847	,778

Komunikasi efektif yaitu dengan mengadakan hubungan komunikasi baik secara formal maupun informal dan komunikasi vertikal dan horizontal	15,81	7,363	,399	,454	,803
Kepercayaan dan analisis proses secara statistik	16,19	7,229	,381	,829	,807
Komitmen terhadap perbaikan	16,00	6,000	,677	,841	,760
Mendukung pemberian penghargaan	16,44	5,596	,619	,687	,778

Scale: Partisipasi Masyarakat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	4	12,5
	Excluded ^a	28	87,5
	Total	32	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,875	,884	3

Inter-Item Correlation Matrix

	Penduduk Kabupaten Sukamara dan sekitarnya yang memnfaatkan pelayanan kesehatan RS	Banyaknya keluhan, saran, tanggapan masyarakat atas kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan produk unggulan RSUD Sukamara	Jumlah Kunjungan Pasien di rawat jalan dan rawat inap selama 1 thn anggaran
Penduduk Kabupaten Sukamara dan sekitarnya yang memnfaatkan pelayanan kesehatan RS	1,000	,577	,577
Banyaknya keluhan, saran, tanggapan masyarakat atas kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan produk unggulan RSUD Sukamara	,577	1,000	1,000
Jumlah Kunjungan Pasien di rawat jalan dan rawat inap selama 1 thn anggaran	,577	1,000	1,000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Penduduk Kabupaten Sukamara dan sekitarnya yang memnfaatkan pelayanan kesehatan RS	6,50	1,000	,577		1,000
Banyaknya keluhan, saran, tanggapan masyarakat atas kebijakan, efektifitas pelayanan kesehatan dan produk unggulan RSUD Sukamara	4,75	,917	,870		,727
Jumlah Kunjungan Pasien di rawat jalan dan rawat inap selama 1 thn anggaran	4,75	,917	,870		,727

Scale: Kinerja Manajerial

Case Processing Summary

		N	%
Valid		4	12,5
Cases Excluded ^a		28	87,5
Total		32	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,953	,973	6

Inter-Item Correlation Matrix

	Koordinasi	Evaluasi	Supervisor	Staffing	Negosiasi	Perwakilan
Koordinasi	1,000	,000	,000	,000	,000	,577
Evaluasi	,000	1,000	,000	,000	,000	,577
Supervisor	,000	,000	1,000	,000	,000	,577
Staffing	,000	,000	,000	1,000	,000	,577
Negosiasi	,000	,000	,000	,000	1,000	,577
Perwakilan	,577	,577	,577	,577	,577	1,000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Koordinasi	13,25	8,250	,986	.	,934
Evaluasi	13,25	8,250	,986	.	,934
Supervisor	13,25	8,250	,986	.	,934
Staffing	13,25	8,250	,986	.	,934
Negosiasi	13,50	5,667	,980	.	,956
Perwakilan	13,50	9,000	,577	.	,972

Scale : Indikator Kinerja yang disepakati

Case Processing Summary

		N	%
Valid		4	100,0
Cases Excluded ^a		0	,0
Total		4	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,989	,991	10

Inter-Item Correlation Matrix

	Rerata Jam Pelatihan perkaryawan pertahun	Persentase Tenaga Terlatih di Unit Khusus	Kecepatan Panganan Penderita Gawat darurat	Angka Kematian Ibu karena Perbalinan	Angka Infeksi Noso komial	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik	Prosentase Kepuasan Pasien	Prosentase Kepuasan Karyawan	Baku Mutu Limbah Cair	Status Keuangan Rumah Sakit
Rerata Jam Pelatihan perkaryawan pertahun	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,577	1,000	1,000	1,000	1,000
Persentase Tenaga Terlatih di Unit Khusus	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,577	1,000	1,000	1,000	1,000
Kecepatan Panganan Penderita Gawat darurat	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,577	1,000	1,000	1,000	1,000

Angka Kematian Ibu karena Persalinan	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,577	1,000	1,000	1,000	1,000
Angka Infeksi Nosokomial	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,577	1,000	1,000	1,000	1,000
Kelengkapan Pengisian Rekam Medik	,577	,577	,577	,577	,577	1,000	,577	,577	,577	,577
Prosentase Kepuasan Pasien	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,577	1,000	1,000	1,000	1,000
Prosentase Kepuasan Karyawan	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,577	1,000	1,000	1,000	1,000
Baku Mutu Limbah Cair	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,577	1,000	1,000	1,000	1,000
Status Keuangan Rumah Sakit	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,577	1,000	1,000	1,000	1,000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Rerata Jam Relatif an perkaryawan pertahun	11,50	19,000	,994		,987
Persentase Tenaga Terlatih di Unit Khusus	11,50	19,000	,994		,987
Kecepatan Penganan Penderita Gawat darurat	11,50	19,000	,994		,987
Angka Kematian Ibu karena Persalinan	11,50	19,000	,994		,987
Angka Infeksi Nosokomial	11,50	19,000	,994		,987
Kelengkapan Pengisian Rekam Medik	11,25	20,250	,577		1,000
Prosentase Kepuasan Pasien	11,50	19,000	,994		,987

Prosentase Kepuasan Karyawan	11,50	19,000	,994	.	,987
Baku Mutu Limbah Cair	11,50	19,000	,994	.	,987
Status Keuangan Rumah Sakit	11,50	19,000	,994	.	,987

UNIVERSITAS TERBUKA

LAMPIRAN 8 : UJI RELIABILITAS KUANTITATIF

Scale: Implementasi Kebijakan (X1)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	16	94,1
	Excluded ^a	1	5,9
	Total	17	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,681	,950	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Satu	83,19	189,629	,520		,669
Dua	83,38	185,850	,570		,663
Tiga	83,13	189,583	,528		,669
Empat	82,88	189,983	,643		,669
Lima	83,69	187,296	,418		,667
Enam	83,06	195,396	,118		,680
Tujuh	81,31	155,563	-,071		,951
Delapan	83,19	196,163	,060		,681
Sembilan	83,56	190,529	,315		,672
Sepuluh	82,94	195,129	,157		,679
Sebelas	82,88	187,317	,650		,685
Duabelas	83,19	190,829	,347		,672
Tigabelas	83,19	190,829	,347		,672
Empatbelas	83,94	193,796	,197		,677
Limabelas	83,56	183,729	,670		,659
Enambelas	83,88	186,917	,555		,665

Tujuhbelas	83,19	187,629	,664	,666
Delapanbelas	83,19	190,829	,435	,672
Sembilanbelas	83,19	190,963	,425	,672
Duapuluh	83,06	190,063	,507	,670
Duapuluhsatu	83,13	189,050	,454	,669
Duapuluhdua	82,94	189,529	,614	,669
Duapuluhtiga	82,88	189,983	,643	,669
Duapuluhempat	82,88	189,983	,643	,669
Duapuluhlima	83,19	189,229	,549	,669
Duapuluhenam	83,63	189,850	,450	,670
Duapuluhujuh	83,56	188,263	,509	,667
Duapuluhdelapan	83,50	185,333	,558	,663
Duapuluhsembilan	83,63	185,183	,629	,662
Tigapuluh	83,38	185,983	,494	,664
Tigapuluhsatu	83,81	187,363	,563	,666
Tigapuluhdua	83,44	183,196	,737	,658
Tigapuluhtiga	83,44	183,196	,737	,658
Tigapuluhempat	83,25	185,533	,824	,661
Tigapuluhlima	83,19	187,763	,655	,666

Scale: Efektifitas Pelayanan Kesehatan (X2)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	93,8
	Excluded ^a	2	6,3
	Total	32	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,951	,956	66

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Staf Ramah dan murah senyum	161,10	340,162	,530	.	,950
Staf bersifat sopan kepada saya	161,10	340,852	,491	.	,950
Staf memperlakukan saya dengan hormat	161,27	337,168	,528	.	,950
Staf memberikan apa yang saya minta/butukan	161,13	336,809	,558	.	,950
Secara umum staf RS melayani dengan hormat	161,10	336,714	,636	.	,950
Staf berusaha membantu saya dengan sungguh- sungguh	161,17	336,489	,627	.	,950
Staf memperhatikan saya	161,13	338,189	,629	.	,950
Staf berusaha mencari jalan keluar untuk menolong saya	161,07	337,237	,623	.	,950
Staf sangat sabar dalam memperhatikan kebutuhan saya	161,10	336,576	,643	.	,950
Ketika saya mengeluh keluhan saya segera ditangani dengan cepat	161,13	332,464	,691	.	,949
Staf menunjukkan kepada saya dimana tempat yang saya butuhkan	161,03	336,930	,529	.	,950
Staf sangat menyakitkan/mengecewakan dalam melayani saya	162,17	351,109	-,066	.	,954
Secara keseluruhan staf menghargai hak-hak saya sebagai pasien	161,07	339,444	,509	.	,950
Keperluan pribadi saya di lindungi	161,13	333,361	,654	.	,950

Saya mengetahui nama-nama petugas yang memberi pelayanan kepada saya	162,00	350,345	-,041		,953
Saya tidak menunggu lama untuk kebutuhan yang saya perlukan	161,53	333,913	,576		,950
Saya tidak menunggu lama untuk pendaftaran masuk	161,43	343,564	,260		,951
Saya diberitahu tentang perlunya perawatan di rumah ketika saya keluar dari RS	161,20	341,338	,386		,951
Ketika saya keluar RS mereka memperhatikan apa yg saya perlukan	161,33	336,161	,638		,950
Secara keseluruhan ketika keluar dari RS berjalan dengan baik	161,20	336,166	,637		,950
Secara keseluruhan staf RS melaksanakan pekerjaan dengan baik	161,17	335,799	,662		,950
Semua persiapan untuk mengeluarkan pasien dari RS ditangani dengan baik	161,23	337,082	,667		,950
Perawatan yang diberikan tersedia ketika saya kembali ke rumah	161,63	343,413	,233		,952
Saya diijinkan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan berkaitan dengan perawatan untuk saya	161,43	332,875	,525		,950
Saya tidak dibiarkan sendirian ketika saya pulang kerumah	161,40	337,697	,576		,950
Mereka memberitahu saya semua hal yang saya butuhkan	161,33	335,954	,585		,950

Secara keseluruhan, staf sangat memperhatikan tentang kondisi saya	161,37	340,240	,505	.	,950
Secara keseluruhan staf RS sangat profesional	161,30	336,838	,681	.	,950
Ketika saya sakit mereka berusaha menyembuhkan saya	161,23	341,357	,435	.	,951
Saya tetap dapat berhubungan dengan RS dengan mudah	161,20	333,890	,749	.	,949
Secara keseluruhan staf sangat kompeten (ahli) sesuai bidang atau profesinya masing-masing	161,30	337,666	,561	.	,950
Mereka menangani saya dengan lembut	161,20	337,338	,580	.	,950
Fasilitas RS sangat bersih	161,70	345,390	,212	.	,951
Fasilitas RS sangat nyaman	161,57	338,254	,553	.	,950
Secara keseluruhan layanan yang dibutuhkan tersedia	161,53	335,292	,680	.	,950
Secara keseluruhan fasilitas sangat bagus	161,73	343,720	,320	.	,951
Staf berpakaian dengan baik dan rapi	161,17	334,351	,833	.	,949
Saya tidak perlu mengisi terlalu banyak formulir ketika pendaftaran masuk	161,17	341,730	,371	.	,951
Fasilitas RS sangat menarik	161,60	342,731	,305	.	,951
Fasilitas RS memungkinkan ketika digunakan secara pribadi	161,60	348,041	,042	.	,953
Saya dapat berkomunikasi dengan staf	161,07	339,375	,593	.	,950
Lingkungan RS sangat tenang	161,33	353,402	-,185	.	,953
RS mempunyai sarana yang saya butuhkan	161,53	341,568	,266	.	,952

Saya merasa mereka menginginkan kesembuhan saya	160,97	342,654	,462	.	,950
Barang-barang pribadi saya di rawat dengan baik	161,40	342,869	,320	.	,951
Lampu penerangan cahayanya cukup terang	161,17	337,523	,655	.	,950
Saya merasa bahwa kebutuhan saya dijaga kerahasiaannya	161,10	334,990	,829	.	,949
Saya diberi informasi oleh dokter/perawat/bidan dan petugas lainnya dengan cepat	161,13	336,740	,711	.	,950
Dokter memberi informasi yang saya butuhkan	161,03	338,447	,672	.	,950
Para dokter/perawat memberitahu saya tentang informasi yang telah dicapai	161,03	344,102	,279	.	,951
Dokter atau perawat ada ketika saya butuhkan	161,07	337,720	,691	.	,950
Secara keseluruhan saya diberi semua informasi yang saya butuhkan	161,20	334,372	,655	.	,950
Mereka juga memberitahu keluarga saya tentang apa yang saya perlukan	161,13	340,257	,513	.	,950
Bagian keuangan memberitahu saya tentang rincian biaya perawatan dan pengobatan	161,43	345,289	,183	.	,952
Secara keseluruhan tagihan biaya perawatan ditangani dengan baik	161,30	338,769	,575	.	,950
Tagihan biaya perawatan sesuai dengan layanan yang diberikan kepada saya	161,27	339,651	,526	.	,950
Saya dapat memahami tagihan biaya	161,33	336,920	,542	.	,950

Ada staf yang membantu menjelaskan tentang tagihan biaya perawatan	161,20	336,510	,621	.	,950
Keluhan yang saya ajukan terhadap besarnya tagihan biaya ditangani dengan baik	161,37	330,723	,758	.	,949
Secara keseluruhan layanan hidangan (makanan dan minuman) sangat bagus	161,23	340,944	,403	.	,951
Hidangan disediakan dalam suhu yang tepat (panas atau dingin)	161,20	345,821	,197	.	,951
Hidangan rasanya sangat enak	161,47	350,947	-,066	.	,953
Hidangan diberikan tepat waktu	161,27	346,064	,141	.	,952
Piring atau gelas yang kotor segera diambil dan dibersihkan	161,13	340,464	,501	.	,950
Kesan pertama saya dengan para staf membuat saya merasa nyaman dan bersedia untuk dirawat kembali apabila saya sudah sembuh atau rawat jalan lanjutan	161,13	335,016	,710	.	,949
Ada berbagai macam jenis orang yang menjadi staf di RS sesuai dengan keahliannya masing-masing	161,07	341,720	,455	.	,950

Scale: Partisipasi Masyarakat (X3)

Case Processing Summary

		N	%
Valid		15	100,0
Cases Excluded ^a		0	,0
Total		15	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,863	,873	18

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	5,215	4,800	5,467	,667	1,139	,037	18
Item Variances	,841	,429	1,314	,886	3,067	,068	18
Inter-Item Covariances	,217	-,900	1,066	1,986	-1,206	,129	18
Inter-Item Correlations	,276	-,741	1,000	1,741	-1,350	,157	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Satu	88,47	77,410	,171	.	,870
Dua	88,73	68,924	,785	.	,842
Tiga	88,87	75,838	,476	.	,856
Empat	88,47	77,552	,207	.	,866
Lima	88,80	70,171	,726	.	,845
Enam	88,40	76,114	,336	.	,861
Tujuh	88,40	76,114	,241	.	,867

Delapan	88,67	67,810	,770	,841
Sembilan	88,80	74,600	,543	,854
Sepuluh	88,67	67,810	,770	,841
Sebelas	88,40	76,114	,336	,861
Dua Belas	88,67	67,810	,770	,841
Tiga Belas	88,80	74,600	,543	,854
Empat Belas	88,67	67,810	,770	,841
Lima Belas	89,07	85,067	-,222	,890
Enam Belas	88,40	76,114	,336	,861
Tujuh Belas	88,80	74,600	,543	,854
Delapan Belas	88,67	67,810	,770	,841

UNIVERSITAS TERBUKA

LAMPIRAN 9 : HASIL PENGUJIAN REGRESI LINEAR BERGANDA

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Partisipasi Masyarakat, Efektifitas Pelayanan Kesehatan, Implementasi Kebijakan ^b		Enter

a. Dependent Variable: Peningkatan Kinerja di RSUD

Sukamara

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,775 ^a	,601	,582	21,195	1,608

a. Predictors: (Constant), Partisipasi Masyarakat, Efektifitas Pelayanan Kesehatan, Implementasi Kebijakan

b. Dependent Variable: Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	41927,498	3	13975,833	31,112	,000 ^b
	Residual	27850,866	62	449,208		
	Total	69778,364	65			

a. Dependent Variable: Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara

b. Predictors: (Constant), Partisipasi Masyarakat, Efektifitas Pelayanan Kesehatan, Implementasi Kebijakan

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	19,936	7,914		2,519	,014		
1 Implementasi Kebijakan	-20,387	2,436	-,771	-8,370	,000	,759	1,318
Efektifitas Pelayanan Kesehatan	4,460	,936	,391	4,764	,000	,956	1,046
Partisipasi Masyarakat	22,368	3,154	,641	7,092	,000	,788	1,268

a. Dependent Variable: Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimen sion	Eigen value	Condition Index	Variance Proportions			
				(Constant)	Implementasi Kebijakan	Efektifitas Pelayanan Kesehatan	Partisipasi Masyarakat
1	1	2,702	1,000	,01	,05	,01	,04
2	2	,843	1,785	,02	,06	,02	,45
3	3	,394	2,619	,01	,87	,00	,50
4	4	,056	6,971	,95	,02	,96	,01

a. Dependent Variable: Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	-23,38	82,38	47,55	25,398	66
Residual	-51,159	32,222	,000	20,700	66
Std. Predicted Value	-2,793	1,372	,000	1,000	66
Std. Residual	-2,414	1,520	,000	,977	66

a. Dependent Variable: Peningkatan Kinerja di RSUD Sukamara