



**ANALISIS PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP TENTANG
KUALITAS PELAYANAN (*SERVICE QUALITY*)
TERHADAP KEPUTUSAN MEMILIH
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
HAJI ADAM MALIK
MEDAN**

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Manajemen**

Disusun Oleh:

**LAURA CECILIA NOVIYANTI
NIM. 014271552**

**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2007**

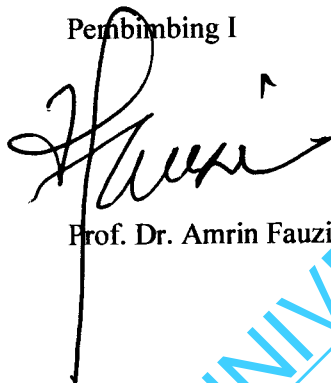
**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MANAJEMEN**

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Analisis Persepsi Pasien Rawat Inap Tentang Kualitas Pelayanan
(*Service Quality*) Terhadap Keputusan Memilih Rumah Sakit
Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

Penyusun : Laura Cecilia Noviyanti
NIM : 014271552
Program Studi : Manajemen
Hari/Tanggal : 15 Agustus 2007

Pembimbing I



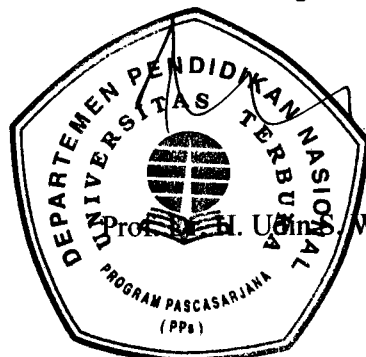
Prof. Dr. Amrin Fauzi

Pembimbing II



Surachman Dimiyati, Ph.D.

Menyetujui
Direktur Program Pascasarjana



Prof. H. Ujaini Winataputra, MA

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MANAJEMEN

PERNYATAAN

Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul “Analisis Persepsi Pasien Rawat Inap Tentang Kualitas Pelayanan (*Service Quality*) Terhadap Keputusan Memilih Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan” adalah benar hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Jakarta, Agustus 2007
Yang Menyatakan



Laura Cecilia Noviyanti
NIM. 014271552

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MANAJEMEN**

PENGESAHAN

Penyusun TAPM : Laura Cecilia Noviyanti
NIM : 014271552
Program Studi : Manajemen
Hari/Tanggal : 15 Agustus 2007

Judul TAPM : Analisis Persepsi Pasien Rawat Inap Tentang Kualitas Pelayanan (*Service Quality*) Terhadap Keputusan Memilih Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program Pascasarjana Program Studi Manajemen, Universitas Terbuka pada:

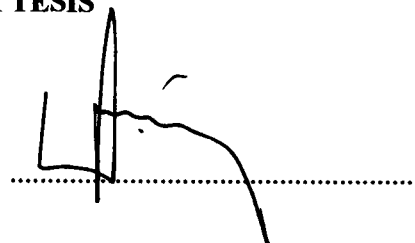
Hari/Tanggal : Rabu, 15 Agustus 2007
Waktu : 14.00 – 16.00 WIB

Dan telah dinyatakan : **LULUS**

PANITIA PENGUJI TESIS

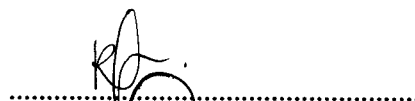
Ketua Komisi Penguji:

Prof. Dr. Urip Harahap, Apt.



Penguji Ahli:

Prof. Dr. Ritha F. Dalimunthe, SE, MS



Pembimbing

Prof. Dr. Amrin Fauzi



Surachman Dimiyati, Ph.D.

Kupersembahkan untuk Ayahanda dan Ibunda tercinta:
Dr. dr. H. Rosihan Anwar, DMM, MS, MHA, Sp.MK, M.Pd
Hj. Zulfifah

UNIVERSITAS TERBUKA

ABSTRAK

Laura Cecilia Noviyanti. 2007, **Analisis Persepsi Pasien Rawat Inap Tentang Kualitas Pelayanan (*Service Quality*) Terhadap Keputusan Memilih Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan**, di bawah bimbingan Prof.Dr. Amrin Fauzi dan Suraelman Dimiyati, Ph.D.

Keberadaan rumah sakit baik milik swasta maupun milik pemerintah serta munculnya klinik-klinik kesehatan dan laboratorium-laboratorium medis di kota-kota menyebabkan terjadinya persaingan yang ketat dalam menyediakan jasa pelayanan kesehatan. Salah satu strategi yang dilakukan oleh pengelola rumah sakit pemerintah dalam mempertahankan atau meningkatkan jumlah pasien adalah dengan memberikan pelayanan yang berkualitas (*service quality*). Dengan kualitas pelayanan (yang terdiri dari dimensi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan empati) yang optimal, diharapkan rumah sakit akan mampu memenuhi harapan dari pasien.

Tujuan penelitian adalah mengetahui persepsi pasien rawat inap tentang pengaruh kualitas pelayanan (*service quality*) terhadap keputusan pasien memilih Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

Penelitian ini menggunakan metode survei dengan metode aksidental, yaitu siapa saja pasien yang sudah menginap di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik minimal 2 hari dengan jumlah sampel 150 orang. Pengolahan data menggunakan SPSS versi 13. Untuk uji hipotesis menggunakan regresi linier berganda.

Hasil uji serempak (uji F) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan (*service quality*) yang terdiri dari variabel bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan empati secara serempak berpengaruh sangat signifikan terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan.

Hasil uji determinasi menunjukkan bahwa $R Square = 0,714$. Artinya variasi keputusan pasien mampu dijelaskan oleh kualitas pelayanan sebesar 71,4 %.

ABSTRACT

Laura Cecilia Noviyanti. 2007, **An Analysis Perception of Hospitalized Patient About The Quality of Service Towards Decision in Selecting Haji Adam Malik Central General Hospital Medan**; under supervision by Professor Amrin Fauzi, Ph.D. (supervisor), and Surachman Dimiyati, Ph.D. (co-supervisor).

The existence of private and government hospitals, clinics and medical laboratories among the town, cause high competition in providing health care service. One of the strategy doing by the owner of government hospital maintain and improve the number of patient is providing service quality. By the optimal service quality (namely tangibles, reability, responsiveness, assurance, and empathy) expected that hospital afford to compile patient expectation to the hospital service.

The objective of the study is to analyze the perception of hospitalized patient about influence of service quality towards the patient's decision in selecting Haji Adam Malik Central General Hospital Medan.

The study is conducted by survey in accidental method namely every patients to be cared in Haji Adam Malik Central General Hospital at least 2 days with total 150 patients. Data processing, in this study, uses SPSS program with 13,00 version. To test the hypothesis is used a multiple linear regression test.

The result of simultaneous test (F test) indicates that dimension of service quality, such as tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy, have a significant influence towards the patient decision in selecting Haji Adam Malik Central General Hospital Medan.

The result of determination test showed that $R Square = 0,714$. that means the variation of patient decision can be explained as service quality by 71,4 %.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena TAPM ini dapat selesai sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Pascasarjana Program Studi Manajemen Universitas Terbuka.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dan jajarannya, dalam hal meningkatkan kepercayaan dan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut. Secara deskriptif hasil penelitian ini menggambarkan pengaruh dimensi kualitas jasa, yaitu tampilan, keandalan, daya tanggap, kepastian dan empati; terhadap persepsi dan keputusan pasien dalam memilih untuk dirawat di RSUPHAM Medan.

Pelaksanaan penelitian dan penulisan TAPM ini mengalami beberapa hambatan karena peneliti masih harus menyelesaikan tugas lain yang tidak kalah pentingnya. Namun peneliti berusaha dengan sebaik-baiknya menyelesaikannya. Diharapkan kepada para peneliti berikutnya dapat mengembangkan penelitian lanjutan.

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. H. Udin S. Winataputra, MA, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka, beserta staf;
2. Prof. Dr. Urip Harahap, Apt., selaku Ketua UPBJJ UT Medan, beserta staf; dan Ketua Komisi Penguji;
3. Drs. C.B. Supartomo, SE, M.Si, selaku Ketua Bidang Program Magister Manajemen PPs UT;
4. Prof. Dr. Ritha F. Dalimunthe, SE, M.Si, selaku Penguji Ahli;
5. Prof. Dr. Amrin Fauzi, selaku Pembimbing I;

6. Surachman Dimiyati, Ph.D., selaku Pembimbing II;
 7. Drg. Armand P. Daulay, M.Kes, selaku Direktur RSUPHAM Medan;
 8. Dr. M. Nur Rasyid Lubis, Sp.B, FinaCs, selaku Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Pendidikan RSUPHAM Medan;
 9. Drs. Yusuf Pehulisa Sitepu, Apt., MM, mantan Wakil Direktur Penunjang Medis dan Penelitian RSUPHAM Medan;
 10. Dr. Djamaluddin Sambas, MHA, selaku Wakil Direktur Penunjang Medis dan Penelitian RSUPHAM Medan;
 11. Drs. Palas Tarigan, Apt., selaku Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan Penunjang Medis RSUPHAM;
 12. Sri Ridhayanti Harahap, SKM, selaku Kepala Subbagian Penyusunan Program dan Laporan RSUPHAM;
 13. Ayahanda Dr. dr. H. Rosihan Anwar, DMM, MS, MHA, Sp.MK, M.Pd dan Ibunda Hj. Zulfifah yang sangat saya hormati dan saya cintai serta saya sayangi, yang selalu memotivasi, mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan TAPM ini serta menanamkan semangat untuk belajar sepanjang hayat;
 14. Suami tercinta Indra Batara Sakti Nasution, ST, MM, atas dukungannya.
- Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan ridho-Nya sehingga TAPM ini dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, Agustus 2007

Laura Cecilia Noviyanti

RIWAYAT HIDUP

LAURA CECILIA NOVIYANTI lahir di Kisaran, Kabupaten Asahan, Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 28 November 1982, merupakan anak tunggal dari Bapak Dr. dr. H. Fosihan Anwar Hasibuan, DMM, MS, MHA, Sp.MK, M.Pd dan Ibu Hj. Zulhifah Nasution.

Pendidikan yang pernah ditempuh mulai Taman Kanak-kanak Perguruan Nasional Khalsa Medan selesai tahun 1989, SD Khalsa Medan tamat tahun 1995, SMP Negeri I Medan tamat tahun 1998, SMU Negeri I Medan tamat tahun 2001 dan melanjutkan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan. Tahun 2005 tamat Sarjana Kedokteran (S.Ked) dan tahun 2007 tamat Dokter (dr.).

Pada tahun 2003 menunaikan ibadah Haji.

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Persetujuan	i
Pernyataan	ii
Pengesahan	iii
Abstrak	iv
Abstract	v
Kata Pengantar	vi
Riwayat Hidup	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Bab I : Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Kerangka Pemikiran	5
1.6 Hipotesis	8
Bab II : Tinjauan Pustaka	9
2.1 Penelitian Terdahulu	9
2.2 Dasar Teori	9
2.2.1 Konsep Produk	9
2.2.2 Definisi Jasa	10
2.2.3 Ciri-ciri Produk Jasa	10
2.2.4 Kategori Penawaran Jasa	13
2.2.5 Masalah dalam Produksi Jasa	14
2.2.6 Pengertian Kualitas	15
2.2.7 Dimensi Kualitas jasa	15
2.2.8 Pengertian Kepuasan	17
Bab III : Metodologi Penelitian	19
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian	19
3.2 Metode Penelitian	19
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.4 Teknik Pengumpulan Data	19
3.5 Jenis dan Sumber Data	20
3.6 Identifikasi Variabel Penelitian	20
3.7 Definisi Operasional Variabel	21
3.8 Metode Analisis Data	22
3.9 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen	23

Bab IV : Temuan dan Pembahasan.....	25
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik	25
4.2 Karakteristik Responden	28
4.3 Analisis Deskripsi Variabel.....	31
4.4 Analisis Inferensial : Pengujian Hipotesis dan Pembahasan.....	42
4.5 Pembahasan.....	50
Bab V : Kesimpulan dan Saran.....	66
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran	66
Daftar Pustaka	68
Lampiran	70

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Asal/Tempat Tinggal.....	28
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	29
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	29
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Pembiayaan.....	30
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Kamar	30
Tabel 4.6 Penjelasan Responden Terhadap Bukti Fisik.....	31
Tabel 4.7 Penjelasan Responden Terhadap Keandalan	33
Tabel 4.8 Penjelasan Responden Terhadap Daya Tanggap	35
Tabel 4.9 Penjelasan Responden Terhadap Jaminan Kepastian.....	37
Tabel 4.10 Penjelasan Responden Terhadap Empati.....	39
Tabel 4.11 Penjelasan Responden Terhadap Keputusan Pasien	41
Tabel 4.12 Regresi Hasil Pengolahan SPSS	43
Tabel 4.13 Uji Determinasi Model Summary Hasil Pengolahan SPSS.....	43
Tabel 4.14 Uji Normalitas Hasil Pengolahan SPSS	44
Tabel 4.15 Uji Multikolonieritas Hasil Pengolahan SPSS.....	45
Tabel 4.16 Uji Heterokedastisitas Hasil Pengolahan SPSS	46
Tabel 4.17 Hasil Uji Serempak dengan Pengolahan SPSS.....	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Pasien	8
Gambar 2.1 Pandangan Tentang Mutu dan Kepuasan Pelanggan.....	18

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit di Indonesia mengalami perjalanan yang panjang dalam perkembangannya. Pada awalnya rumah sakit hanya dimiliki oleh pemerintah, yang dalam hal ini dirintis dari zaman penjajahan Belanda dan berlokasi di ibu kota negara dan kota-kota besar baik provinsi ataupun kabupaten/kota. Beberapa diantaranya didirikan pula rumah sakit yang dimiliki oleh perkebunan Belanda. Sesudah kemerdekaan rumah sakit tersebut diambil alih oleh pemerintah Indonesia dan dalam hal ini lebih ditekankan fungsi sosialnya daripada mencari keuntungan semata karena pembiayaannya seluruhnya ditanggung oleh pemerintah. Baru sekitar tahun 1980-an sektor swasta diberikan kesempatan yang lebih luas untuk bergerak di bidang kesehatan dengan kecenderungan menjadi badan usaha yang mencari profit. Pada akhirnya perumhaskitan menjadi suatu industri jasa kesehatan dengan segala problematikanya.

Rumah sakit yang berbentuk badan hukum sebagai perseroan terbatas, dewasa ini diperbolehkan mencari keuntungan tetapi tetap harus berfungsi sosial. Bahkan beberapa rumah sakit pemerintah sudah pula diberi kesempatan menjadi unit swadana yang dikelola layaknya sebuah rumah sakit swasta. Lebih jauh lagi rumah sakit tertentu sudah dijadikan perusahaan jawatan yang pada gilirannya kemungkinan berubah menjadi perusahaan umum dan perseroan terbatas.

Pada era globalisasi yang melanda dunia dewasa ini di satu sisi, telah terjadi perkembangan ilmu dan teknologi yang sangat pesat dan canggih. Perkembangan teknologi informasi yang luar biasa sehingga komunikasi menjadi

cepat dan efektif termasuk kemudahan transportasi. Perkembangan itu semua menyebabkan persaingan menjadi semakin ketat karena peralatan rumah sakit yang modern dan canggih menjadi salah satu andalan. Jadi, dalam keadaan seperti itu rumah sakit mulai berubah menjadi industri jasa kesehatan dan menghitung laba-rugi. Seiring dengan hal itu, di sisi lain, pelayanan jasa semakin menjadi perhatian dan pertimbangan dalam pengelolaan rumah sakit. Kualitas jasa pelayanan menjadi bagian yang penting, mutlak dan tak terpisahkan dari pengelolaan rumah sakit agar dapat tetap *survive* ditengah persaingan usaha bisnis perumahsakit.

Kondisi persaingan yang ketat merupakan suatu ancaman serius bagi rumah sakit terutama yang tidak mempersiapkan kualitas pelayanannya. Karena selain kelengkapan peralatan, pelayanan kepada masyarakat menjadi tolok ukur untuk penampilan rumah sakit itu sendiri. Di sisi lain profitabilitas rumah sakit sebagai bisnis juga merupakan tuntutan dari pemilik. Dengan demikian terlihat bahwa pelayanan kesehatan yang semula hanya dilayani oleh pemerintah dan yayasan sosial, kini berubah menjadi salah satu ladang bisnis dengan tawaran penuh kemewahan seperti layaknya sebuah hotel. Peralatan canggih atau modern juga mewarnai suasana tersebut yang tanpa sadar menyebabkan pola pelayanan cenderung ke arah komersial serta dapat mengabaikan martabat manusia.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUPHAM) Medan adalah salah satu rumah sakit kelas A, dari tiga rumah sakit kelas A yang ada di Indonesia. Rumah sakit ini adalah rumah sakit pemerintah di bawah naungan Departemen Kesehatan. Dalam perkembangannya rumah sakit ini selain memikul tanggung jawab dalam fungsi sosial tetapi juga menanggung beban oleh berbagai peraturan dan tuntutan keadaan.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUPHAM) Medan merupakan rumah sakit rujukan untuk provinsi Sumatera Utara yang memiliki sarana dan prasarana fisik antara lain : instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap (A = 300 tempat tidur dan B = 300 tempat tidur), *Central Medical Unit* (Instalasi Radiologi, CSSD, Hemodialisis, Instalasi Diagnostik Terpadu, Instalasi Patologi Klinik, Instalasi Patologi Anatomi, Instalasi Bedah Pusat dan Instalasi Perawatan Intensif), instalasi gawat darurat, instalasi kedokteran kehakiman/pemulasaraan jenazah, instalasi rehabilitasi medik, farmasi, dapur, *laundry*, pusat administrasi, M & E *utility*, *Workshop*, ITS, IBM dan asrama perawat. Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik digunakan pula sebagai rumah sakit tempat pendidikan calon dokter dan calon dokter spesialis/subspesialis. Rumah sakit ini terletak di tempat yang tenang, jauh dari kebisingan lalu lintas, memberikan udara yang segar dan bersih. Selain itu, rumah sakit ini dilengkapi dengan kamar rawat dari kelas yang terendah hingga VIP.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUPHAM) merupakan rumah sakit rujukan dengan klasifikasi tipe A, memiliki jumlah tenaga keseluruhan 1627 orang diantaranya 396 orang tenaga medis dan 585 orang paramedis (235 orang tenaga dokter spesialis). Jumlah pengunjung/kunjungan instalasi rawat jalan tahun 2004-2006 meningkat setiap tahun rata-rata berturut-turut 413, 395 dan 437 per hari. Sedangkan nilai indikator pelayanan rawat inap masih jauh dari efisien. Hal ini dapat dilihat dari nilai *bed occupancy ratio* (BOR) yang rendah, yaitu tahun 2002 (38,6 %), 2003 (33,2 %), 2004 (46,8 %). Namun pada tahun 2005 dan 2006 BOR mengalami peningkatan (57,8 % dan 89,3 %)(Profil RSUPHAM, 2004; 2006). Keadaan inilah yang menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian di RSUPHAM.

Dalam menghadapi kondisi yang telah diuraikan di atas, diperlukan upaya peningkatan kualitas yang berkesinambungan oleh rumah sakit guna memastikan pelayanan yang prima bagi pengguna jasa kesehatan. Untuk maksud tersebut diperlukan komitmen yang tinggi dari seluruh personil rumah sakit mulai dari pimpinan puncak, menengah hingga tingkat paling bawah, baik fungsional maupun struktural.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana persepsi pasien rawat inap tentang pengaruh kualitas pelayanan (dimensi tampilan, keandalan, ketanggapan, keyakinan dan empati) terhadap keputusan memilih Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui persepsi pasien rawat inap tentang kualitas pelayanan (dimensi tampilan, keandalan, ketanggapan, keyakinan dan empati) terhadap keputusan memilih Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan akan dapat :

1. Memberikan sumbangan bagi khazanah kepustakaan dalam dimensi sumberdaya manusia khususnya mengenai kualitas jasa pelayanan kesehatan.
2. Memberikan masukan kepada pihak manajemen RSUPHAM untuk meningkatkan mutu pelayanan yang dikaitkan dengan harapan dan persepsi

pelanggan dalam penyusunan strategi, agar dapat memenangkan persaingan antar rumah sakit.

1.5 Kerangka Pemikiran

Pelayanan rumah sakit yang berkualitas adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit tersebut untuk masyarakat sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan, menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif. Dengan demikian masyarakat merasa aman dan puas sesuai norma, etika, hukum, dan sosiobudaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan rumah sakit itu sendiri dan masyarakat konsumen.

Kualitas rumah sakit di Indonesia ditetapkan oleh Departemen Kesehatan yang termuat dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang terdiri dari 20 kegiatan dan tercakup dalam 7 langkah perencanaan kualitas, yakni menetapkan tujuan kualitas, identifikasi pelanggan, untuk menentukan kebutuhan pelanggan, pengembangan ciri produk, pengembangan ciri proses, menegakkan butir pengendalian proses dan pemilihan pengukuran yang sesuai (Departemen Kesehatan, 1991).

Menurut Montgomery (1985) "*Quality is extent to which products meet the requirements of people who use them*". Jadi, suatu produk dikatakan berkualitas bagi seseorang, jika produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Aspek kualitas ini dapat diketahui melalui pengukuran tingkat kepuasan, yang erat hubungannya dengan mutu jasa. Pengukuran ini bermanfaat bagi pimpinan rumah sakit untuk : (1) mengetahui dengan baik jalannya proses pelayanan, (2) mengetahui perubahan untuk memuaskan pelanggan, dan (3) menentukan perubahan yang dilakukan mengarah ke perbaikan.

Payne (2000) menyatakan bahwa : “Kualitas jasa berkaitan dengan kemampuan sebuah organisasi untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan”. Menurut Parasuraman *et al.* seperti yang dikutip Lupiyoadi (2001),

“*Service quality (servqual)* dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan/diinginkan (*expected service*). Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan maka layanan dikatakan tidak bermutu. Dan apabila kenyataan sama dengan harapan maka layanan disebut memuaskan. Dengan demikian, *service quality* dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima”.

Menurut Parasuraman *et al.* dalam Lupiyoadi (2001), terdapat lima dimensi kualitas pelayanan SERVQUAL (*SERVICE QUALITY*), yaitu :

1. *Tangibles*, atau bukti fisik (tampilan), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.
2. *Reliability* atau keandalan, yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
3. *Responsiveness* atau ketanggapan, yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
4. *Assurance* atau jaminan dan kepastian, yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menimbulkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).
5. *Empathy* yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Di mana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan

pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Tjiptono (2002) menyatakan bahwa : “Kualitas pelayanan/jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan”. Parasuraman *et al.* seperti yang dikutip Zeithaml dan Bitner (2004),

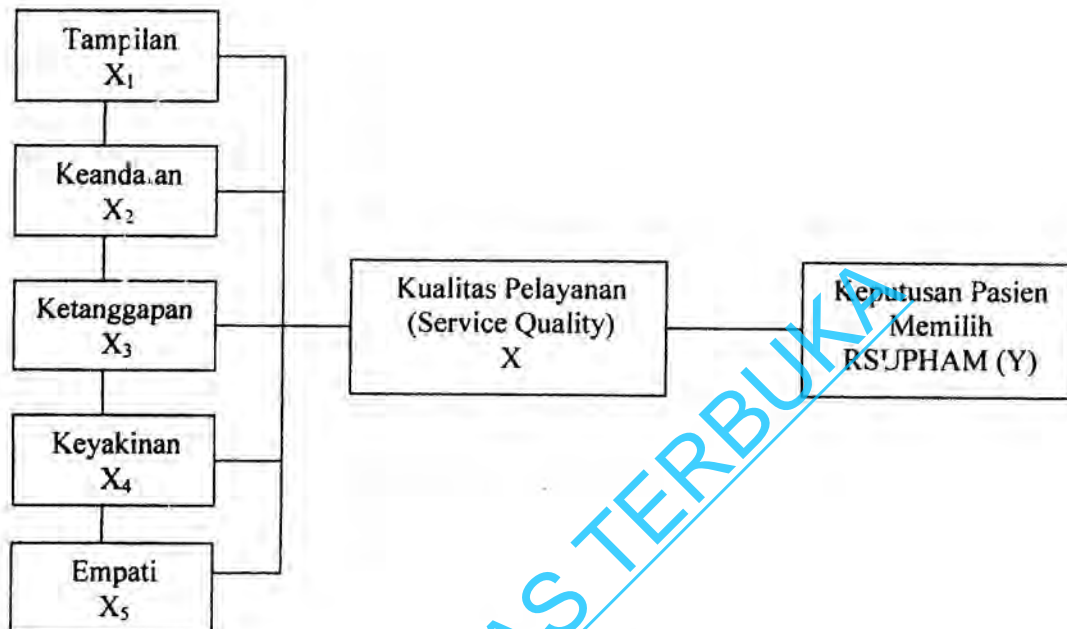
“Their research identified five specific dimensions of service quality that apply across a variety of service contexts. These five dimensions are reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangibles”.

Schiffman dan Kanuk (2000), memberikan definisi perilaku konsumen sebagai berikut : *“Consumer behavior is the behavior that consumers display in searching for purchasing, using, evaluating and disposing of products, services and ideas which they expect will satisfy their needs”.*

Ukuran kualitas terfokus pada objektif atau *hard indexes*, tetapi akhir-akhir ini terjadi kecenderungan menggunakan ukuran subjektif (*soft measure*) sebagai indikator mutu. Ukuran ini disebut lunak karena berfokus pada persepsi dan sikap pelanggan. Salah satu cara untuk mengukur persepsi pelanggan ialah dengan kuesioner. Pendekatan ini tampaknya cocok untuk rumah sakit.

Persepsi adalah penafsiran dan pemahaman seseorang terhadap dunia sekitarnya sedangkan harapan adalah kinerja. Persepsi proses pemikiran tentang apa yang dilihat, didengar, dialami, atau dibaca, sehingga sering mempengaruhi tingkah laku, percakapan, serta perasaan seseorang. Untuk itulah pihak organisasi perlu memperhatikan faktor-faktor yang akan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Dalam jasa pelayanan yang baik terdapat 5 faktor yang menentukan kualitas pelayanan, yaitu : keandalan, ketanggapan, keyakinan, empati serta berwujud (Kotler, 1994; 2004).

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka secara skematis pengaruh kualitas pelayanan terhadap pasien dalam memilih untuk di rawat di RSUPHAM dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1
Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Pasien

1.6 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dan kerangka pemikiran tersebut di atas, maka dirumuskan hipotesis sebagai berikut: kualitas pelayanan (dimensi tampilan, keandalan, ketanggapan, keyakinan dan empati) berpengaruh signifikan terhadap keputusan pasien dalam memilih RSUPHAM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian Sebayang (2003), di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan (RSPM), menggunakan metode analisis regresi linier berganda, dengan sampel penelitian sebanyak 100 orang pasien, menemukan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara pengaruh mutu pelayanan kesehatan (reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik) dengan kepuasan pasien ($r = 0,99$) di mana rata-rata kepuasan pasien selama dalam perawatan di RSPM sebesar 69,75 %.

Muninjaya (2004) di Rumah Sakit Sanglah Denpasar, menggunakan metode analisis regresi linier berganda dan analisis korelasi, dengan sampel sebanyak 395 orang, menemukan bahwa variabel dimensi empati dan reliabilitas adalah dua faktor yang memberi kontribusi cukup besar terhadap variasi tingkat kepuasan pasien, yaitu masing-masing sebesar $r^2 = 0,158$ dan $r^2 = 0,409$. Sedangkan hasil pengujian statistik dengan korelasi rank Spearman menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman responden mempunyai hubungan cukup erat dengan tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan, yaitu masing-masing sebesar $r = -0,116$ dan $r = 0,159$.

2.2 Dasar Teori

2.2.1 Konsep Produk

Menurut konsep produk, dikatakan bahwa "*para konsumen akan menyukai produk-produk yang memberikan kualitas, penampilan dan ciri-ciri yang sangat baik. Manajemen dalam organisasi yang berorientasi pada produk demikian memusatkan*

energi mereka untuk membuat produk yang baik dan terus-menerus meningkatkan mutu produk tersebut”.

2.2.2 Definisi Jasa

Menurut Kotler (1997; 2004) *”jasa, yaitu berbagai kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun”.*

American Marketing Association (1981) mendefinisikan jasa sebagai berikut : *Service are those separately identifiable, essential intangible activities which provide or another service. To produce a service may not require the use of tangible goods. However when such use required, there is no transfer of title (permoment ownership) to these tangible goods”.*

Jaci jasa merupakan suatu kinerja atau penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan atau konsumen lebih dapat berperanserta aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Kondisi cepat atau lambatnya pertumbuhan jasa akan sangat bergantung pada penilaian pelanggan terhadap kinerja yang ditawarkan oleh pihak produsen.

Dalam buku *Delivering Quality Service* dikatakan : *“Service excellence pays off richly for reasons. With service excellence, everyone wins. Customers win. Employees win. Stakeholders win. Communities win. The country wins”.* (Zeithaml dkk., 1990).

2.2.3 Ciri-ciri Produk Jasa

Menurut Kotler (1997; 2004) jasa memiliki empat ciri utama, yaitu : (1) tidak berwujud (*intangible*). Pengertian tidak berwujud di sini adalah bahwa produk jasa tidak seperti produk manufaktur, yaitu produk jasa tidak dapat dilihat, dirasakan, dikecap,

didengar, atau dicium sebelum dibeli; (2) tidak dapat dipisahkan (*inseparability*). Umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada waktu yang bersamaan. Hal ini tidak berlaku pada barang fisik yang diproduksi, ditempatkan pada persediaan, didistribusikan melalui berbagai pengecer, dan akhirnya dikonsumsi. Pemberi jasa dan pengguna jasa hadir pada saat jasa dihasilkan, sehingga terjadi interaksi dan kedua belah pihak akan mempengaruhi hasil jasa tersebut; (3) bervariasi (*variability*). Jasa sangat beraneka ragam, karena tergantung kepada siapa yang menyediakan jasa dan kapan serta di mana jasa disediakan. Pengguna jasa akan berhati-hati terhadap produsen jasa, dan biasanya mencari informasi dari berbagai pihak sebelum menentukan pilihan; dan (4) tidak tahan lama (*perishability*). Jasa tidak dapat disimpan. Karena itu produk jasa sangat tergantung pada situasi yang diciptakan. Apabila permintaan stabil, maka akan lebih mudah merencanakan pelayanan sebelumnya.

Menurut Fitzsimmons dan Fitzsimmons (1994) ada tujuh ciri dalam kategori operasi jasa, yaitu : (1) pelanggan turut berperan dalam proses jasa pelayanan. Keterlibatan pelanggan dalam proses jasa pelayanan membutuhkan perhatian khusus terhadap fasilitas tempat produksi jasa. Bagi konsumen jasa pelayanan merupakan eksperimen pasar yang menyangkut hal-hal yang berkaitan dengan fasilitas yang disediakan perusahaan. Kualitas pelayanan meningkat apabila fasilitas pelayanan ditata sesuai dengan perspektif pelanggan. Perhatian terhadap dekorasi, warna interior, perabot, tata letak serta kebisingan dapat mempengaruhi persepsi pelanggan jasa; (2) proses produksi dan konsumsi jasa terjadi secara simultan. Produksi dan konsumsi jasa dilakukan dalam waktu yang bersamaan, mengakibatkan produk jasa tidak mungkin disimpan di gudang, untuk dijual di kemudian hari pada saat permintaan tinggi. Karakteristik ini merupakan salah satu penyebab sulitnya mengendalikan kualitas jasa,

hal ini karena dua kegiatan yang terjadi simultan; (3) sifat jasa tidak tahan lama. Sebagai komoditas yang tidak tahan lama, motif spekulasi jasa tidak dapat dilakukan, seperti misalnya menjual pada saat permintaan tinggi. Contohnya pada hari sebelum dan sesudah perayaan lebaran permintaan pelayanan di unit gawat darurat akan melonjak sangat tajam karena banyak terjadi kecelakaan, tetapi beberapa hari setelah lebaran usai maka permintaan pun akan turun dan kembali ke keadaan normal. Demikian pula bila ada wabah penyakit; (4) pelayanan dilakukan di lokasi pelanggan. Seperti halnya karakteristik pertama yang berakibat pada lokasi tempat jasa pelayanan, maka harus disiapkan tenaga dan unit perawatan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat terlayani dan merasa aman, serta nyaman berada pada lokasi pelayanan; (5) efektivitas tenaga kerja. Pada sebagian besar perusahaan jasa, tenaga kerja merupakan sumberdaya yang paling penting, yang menunjukkan efektivitas organisasi. Interaksi antara pelanggan jasa dan karyawan akan memberikan kemungkinan lebih terbentuknya pengalaman manusiawi; (6) bentuk jasa abstrak. Abstrak di sini berarti produk jasa dapat dinikmati tetapi tidak berwujud; dan (7) hasil jasa pelayanan sukar diukur. Pengukuran *output* pada jasa sering membuat kecewa. Pengukuran yang lebih definitif adalah ukuran yang mengacu pada sejauh mana harapan pelanggan yang sudah terpenuhi.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disederhanakan bahwa ada empat ciri produk jasa, yaitu: (1) hasil (*output*) tidak dapat disimpan karena tidak berwujud; (2) variabilitas permintaan yang ekstrim dalam jangka waktu singkat; (3) tenaga kerja yang diperlukan cukup banyak, sesuai dengan spesifikasi jasa; dan (4) tempat produksi jasa tidak terpisahkan dengan tempat pelanggan jasa berada. Khususnya untuk jasa rumah sakit, ciri di atas ditambah lagi dengan ciri yang berbeda dengan jasa lainnya, yaitu

konsumen yang mendatangi produsen. Berarti produsen menetap dalam suatu tempat sedangkan pengguna jasa atau pasien yang mendatangi lokasi produsen.

2.2.4 Kategori penawaran jasa

Menurut Kotler (1997; 2004) penawaran jasa dapat dibedakan menjadi lima kategori, yaitu : (a) barang berwujud murni. Barang yang ditawarkan hanya terdiri dari barang yang berwujud tanpa menggurakan jasa pelayanan sama sekali seperti sabun, pasta gigi; (b) barang berwujud dengan jasa pelayanan. Penawaran produk berwujud yang disertai dengan satu atau lebih jenis jasa pelayanan, yang bertujuan untuk meningkatkan daya tarik konsumen terhadap produk yang ditawarkan. Misalnya produsen mobil, menjual mobil dengan jaminan atas mutu produknya, layanan purna jual dan petunjuk pemeliharaan serta perawatan; (c) campuran. Dalam hal ini penawaran terdiri dari produk dan jasa dengan proporsi sama. Restoran merupakan salah satu contoh dari suatu usaha yang didukung oleh produk berupa makanan dan sekaligus pelayanannya; (d) jasa yang utama disertai produk dan jasa tambahan. Dalam hal ini penawaran terdiri dari sebuah jasa utama dengan jasa tambahan lainnya atau barang pendukung. Misalnya pelanggan rumah sakit yang menggunakan jasa rawat inap atau akomodasi. Dalam menggunakan jasa tersebut, meliputi beberapa barang seperti makanan dan layanan penunjang lainnya, yang mana jasa tersebut memerlukan barang padat modal seperti bangunan untuk kamar-kamar beserta peralatannya, tetapi penyelenggaraan yang utamanya adalah tetap jasa; dan (e) jasa murni. Jasa pelayanan rawat jalan maupun rawat inap yang ditawarkan oleh pelayanan kesehatan RSUPHAM, termasuk ke dalam kategori jasa utama yang disertai oleh jasa penunjang lainnya.

2.2.5 Masalah Dalam Produksi Jasa

Masalah-masalah dalam produksi jasa (Kotler, 1997; 2004) mengacu pada empat ciri produk jasa yang dapat disimpulkan sebagai berikut : (a) produk jasa yang tidak dapat disimpan. Jika produk telah dipersiapkan saat itu maka harus dapat dijual pada saat itu juga. Dengan demikian tidak mungkin produk jasa yang dihasilkan disimpan untuk dijual pada saat permintaan masyarakat naik; (b) variabilitas permintaan jasa. Pada saat permintaan melonjak tinggi, fasilitas pelayanan menjadi seolah-olah begitu kurang memenuhi persyaratan. Contoh pada saat tingkat hunian rumah sakit tinggi, yang mana pada saat pasien ingin dirawat dan pasien yang ingin pulang sedang berlangsung, maka fasilitas penerimaan pasien dan pelayanan permintaan pulang yang tersedia menjadi seolah-olah tidak memenuhi persyaratan operasi karena ruang administrasi yang disediakan untuk penyelesaian menjadi penuh. Selanjutnya begitu waktu tersebut terlewati, situasi kembali normal, kapasitas yang tersedia terasa sudah memenuhi standar pelayanan; (c) jasa memerlukan tenaga kerja relatif banyak. Tidak seperti pada produksi barang, yang sama dengan cara otomatis akan dapat mengurangi tenaga kerja per unit produksi. Lain halnya pada produksi jasa di mana otomatis memang memperbaiki sistem, akan tetapi masih diperlukan tenaga kerja yang tidak mudah diganti oleh mesin canggih sekalipun. Contoh, perangkat komunikasi yang disediakan di setiap ruangan masih tetap memerlukan tenaga operator, sentuhan pribadi yang diperlukan; dan (d) produksi jasa tidak terpisahkan dengan tempat di mana pelanggan jasa berada. Hal ini menghasilkan tempat tersebut harus di tata dan dirawat sedemikian rupa sesuai dengan selera pelanggan secara umum sehingga pelanggan merasa nyaman di dalam menikmati jasa yang diberikan.

2.2.6 Pengertian Kualitas

Untuk meraih keberhasilan dalam jangka panjang, tak lain adalah pelayanan yang berkualitas terhadap pelanggan, tetapi hal ini tentunya tidak mudah, karena banyaknya pesaing yang harus dihadapi. Oleh karena itu, setiap organisasi harus mendefinisikan kualitas berdasarkan tujuan, harapan, dan budaya dari pelanggan.

Beberapa definisi dari pakar kualitas mengatakan : kualitas (mutu) sebagai kecocokan untuk pemakaian (Juran dalam Hunt, 1993; Tjiptono dan Diana, 2003); kualitas adalah kecocokan antara kebutuhan pelanggan dengan produk atau jasa yang sesuai (Barkley dan Saylor dalam Tjiptono dan Diana, 2003); kualitas jasa akan memberikan kepuasan, bila jasa yang diharapkan sesuai dengan yang dirasakan (Fitzsimmons dan Fitzsimmons, 1994); bila karyawan diberdayakan untuk memecahkan masalah, maka kualitas dapat disempurnakan terus menerus (Deming dalam Tjiptono dan Diana, 2003); dan kualitas sebagai kerugian yang ditimbulkan oleh suatu produk bagi masyarakat, setelah produk tersebut dikirim, selain kerugian yang disebabkan fungsi intrinsik produk. Di sini maksudnya mengurangi variasi dalam proses produksi (Takeuchi dalam Tjiptono dan Diana, 2003). Dengan demikian dapat dipahami bahwa kualitas jasa sama dengan memuaskan pelanggan.

2.2.7 Dimensi Kualitas Jasa

Ada 5 (lima) dimensi yang mempengaruhi kualitas jasa (Zeithaml dkk., 1985), yaitu: *tangible (appearance of physical facilities, equipment, personnel, communication materials)*, *reliability (ability to perform the promised service dependably and accurately)*, *responsiveness (willingness to help customers and provide prompt service)*, *assurance (knowledge and courtesy of employees and their ability to*

convey trust and confidence), dan *empathy (caring, individualized attention the firm provides its customers)*.

Berbagai hasil studi menunjukkan bahwa perusahaan jasa yang dikelola dengan sangat baik memiliki sejumlah persamaan dalam beberapa hal, diantaranya :

1. Konsep strategis.

Perusahaan jasa ternama memiliki pengertian yang jelas mengenai sasaran pelanggan dan kebutuhan pelanggan yang akan mereka puaskan. Untuk itu dikembangkan strategi khusus untuk memuaskan kebutuhan ini yang menghasilkan kesetiaan pelanggan.

2. Sejarah komitmen kualitas manajemen puncak.

Tidak hanya melihat pada prestasi keuangan bulanan, melainkan juga pada kinerja jasa.

3. Penetapan standar tinggi.

Penyedia jasa terbaik menetapkan standar kualitas jasa yang tinggi, antara lain berupa kecepatan respons terhadap keluhan pelanggan, dan ketepatan.

4. Sistem untuk memonitor kinerja jasa.

Secara rutin memeriksa kinerja jasa perusahaan maupun pesaingnya.

5. Sistem untuk memuaskan keluhan pelanggan.

Menanggapi keluhan pelanggan dengan cepat dan ramah.

6. Memuaskan karyawan sama seperti pelanggan.

Percaya bahwa hubungan karyawan akan mencerminkan hubungan pelanggan. Manajemen menjalankan pemasaran internal dan menciptakan lingkungan yang mendukung dan menghargai prestasi pelayanan karyawan yang

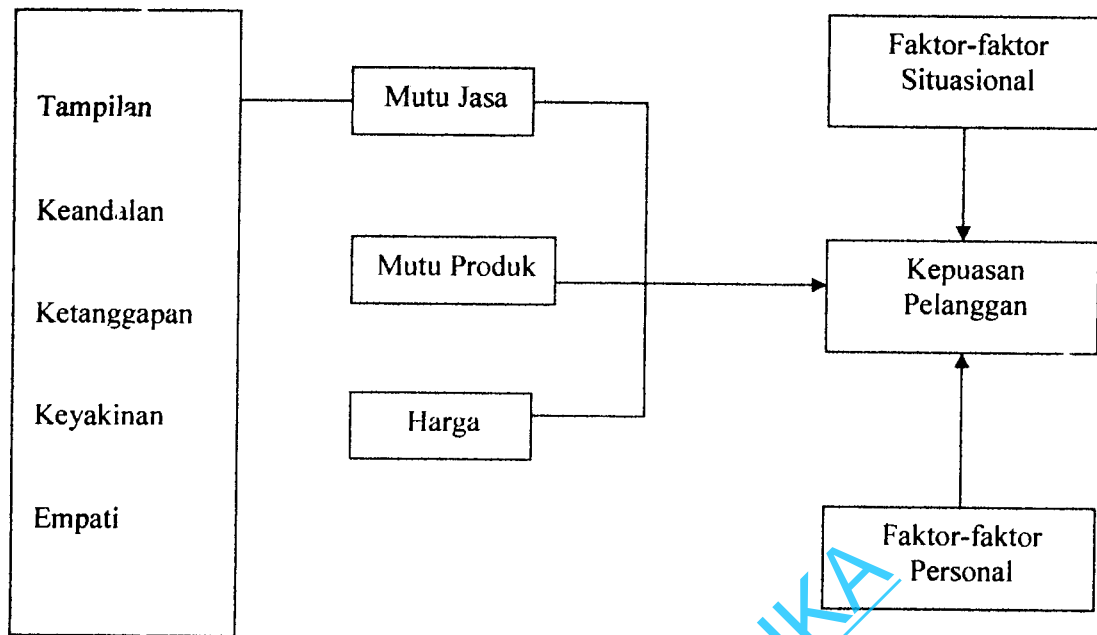
baik. Secara teratur manajemen memeriksa kepuasan karyawan akan pekerjaannya.

2.2.8 Pengertian Kepuasan

Ada beberapa pengertian tentang kepuasan, antara lain :

1. Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan dari suatu produk dapat melayani pelanggannya (Juran dalam Tjiptono dan Diana, 2003).
2. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja yang dirasakan (Pawitra dalam Tjiptono dan Diana, 2003).
3. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang, setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapan (Oliver dalam Tjiptono dan Diana, 2003).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Bila kinerja berada di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Mengingat harapan pelanggan itu dibentuk oleh pengalaman, janji dan informasi serta komentar para kerabat, maka ukuran kepuasan pelanggan ini sangat dinamis, di mana harapan ini dapat bergeser dengan berjalannya waktu dan perkembangan kualitas hidup pelanggan itu sendiri. Disinilah akan tampak bagi pelanggan yang puas, akan setia lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang organisasi.



Gambar 2.1
Pandangan Tentang Mutu dan Kepuasan Pelanggan

Perusahaan menciptakan kepuasan pelanggan, perusahaan harus menciptakan dan mengelola suatu sistem agar dapat memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan juga mampu untuk mempertahankan pelanggannya.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUPHAM Jalan Bunga Lau No. 17 Medan. Penelitian dilaksanakan selama bulan Oktober sampai dengan bulan November 2006.

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dan data diambil dengan metode aksidental.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien atau keluarga penunggu pasien yang telah dirawat minimal 2 hari di instalasi rawat inap RSUPHAM selama bulan Oktober 2006. Rata-rata pasien yang dirawat di instalasi rawat inap berjumlah 600 orang kondisi normal, dengan asumsi bahwa tidak terjadi lonjakan pasien akibat adanya serangan wabah penyakit. Dengan demikian sampel yang diambil sebagai responden adalah sebesar 25 % dari jumlah populasi (Arikunto, 2002), yaitu sebesar $25\% \times 600$ orang = 150 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *probability-simple random sampling*.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Melakukan wawancara dengan Direktur RSUPHAM, Kepala Bagian Rekam Medik, Kepala Instalasi Rawat Inap, untuk mengetahui data pasien, fasilitas yang disediakan dan pelayanan yang ada di RSUPHAM.

2. Membagikan kuesioner kepada pasien untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan untuk memilih RSUPHAM.
3. Melakukan studi dokumentasi dengan mengumpulkan bahan bacaan berupa buku, jurnal dan tesis yang berhubungan dengan pemasaran jasa dan perilaku konsumen, serta
4. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan penelitian antara lain tentang jumlah pasien, jumlah pegawai dan dokter, jumlah ruangan kamar dan fasilitas yang tersedia di RSUPHAM.

3.5 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data kualitatif sedangkan sumber data penelitian ini berasal dari :

1. Data primer diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada pasien atau keluarga penunggu pasien sebagai responden dan juga hasil wawancara dengan pihak yang berwenang memberikan informasi (direktur dan staf).
2. Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan dengan mempelajari berbagai literatur yang berhubungan dengan kualitas pelayanan, perilaku konsumen dan data dari RSUPHAM.

3.6 Identifikasi Variabel Penelitian

Identifikasi variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas (X), adalah kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi tampilan (X_1), keandalan (X_2), ketanggapan (X_3), keyakinan (X_4) dan empati (X_5).
2. Variabel terikat (Y), adalah keputusan pasien memilih RSUPHAM.

3.7 Definisi Operasional Variabel

Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM, diperlukan definisi operasional variabel sebagai berikut :

1. Tampilan (X_1), yaitu aspek-aspek nyata yang dapat dilihat dan diraba, meliputi peralatan medis yang lengkap dan canggih, fasilitas fisik (gedung, fasilitas pendukung di ruangan pasien) yang bersih dan nyaman, penampilan pegawai yang bersih dan rapi serta lokasi yang strategis, diukur dengan skala Likert.
2. Keadalan (X_2), yaitu kemampuan untuk mewujudkan jasa sesuai dengan yang telah dijanjikan secara tepat, meliputi ketepatan waktu layanan, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan dan keakuratan penanganan/pengadministrasian dokumen, diukur dengan skala Likert.
3. Ketanggapan (X_3), yaitu keinginan untuk membantu pasien dan menyediakan jasa/pelayanan yang dibutuhkan pasien meliputi kesediaan pegawai/karyawan dalam membantu pasien, keluangan waktu pegawai/karyawan untuk menanggapi permintaan pasien dengan cepat dan kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, diukur dengan skala Likert.
4. Keyakinan (X_4), yaitu kemampuan sumber daya yang dimiliki rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang diharakan meliputi pengetahuan dokter dan perawat, kemampuan dokter dan perawat serta sifat dapat dipercaya yang dimiliki para pegawai/karyawan, diukur dengan skala Likert.
5. Empati (X_5), yaitu kemudahan dalam mendapatkan pelayanan, keramahan, komunikasi dan kemampuan memahami kebutuhan konsumen, meliputi perhatian

khusus kepada pasien, komunikasi yang baik dan kemudahan dalam menjalin relasi, diukur dengan skala Likert.

6. Keputusan pasien (Y), yaitu upaya atau tindakan pasien dalam mengambil keputusan untuk dirawat di RSUPHAM meliputi inisiatif kebutuhan, pencarian informasi, mengevaluasi penawaran, ketepatan dalam memutuskan pilihan dan dampak psikologis setelah memutuskan, diukur dengan *rating scale*.

3.8 Metode Analisis Data

Model analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linier berganda (*multiple linear regression analysis*). Pengolahan data menggunakan *software* SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 13. Model analisis regresi linier berganda dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e$$

di mana :

Y	=	keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM
a	=	intercept konstanta
b ₁ , b ₂ , b ₃ , b ₄ , b ₅	=	koefisien regresi
e	=	kesalahan penduga/variabel yang tidak diteliti
X ₁	=	tampilan
X ₂	=	keandalan
X ₃	=	ketanggapan
X ₄	=	keyakinan
X ₅	=	empati.

Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat diuji dengan tingkat kepercayaan 95 % atau $\alpha = 5 \%$.

1. Pengujian hipotesis secara serempak.

$H_0 : b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = b_5 = 0$; (tampilan, keandalan, ketanggapan, keyakinan dan empati) tidak berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih

untuk dirawat RSUPHAM.

H_1 : Minimal satu $b_i \neq 0$; (tampilan, keandalan, ketanggapan, keyakinan dan empati) berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM.

$i = 1, 2, 3, 4, 5$

Alat uji yang digunakan untuk menerima atau menolak hipotesis adalah uji F, dengan ketentuan apabila hasil $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, demikian sebaliknya apabila hasil $F_{hitung} \leq F_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

2. Pengujian hipotesis secara individual (parsial).

H_0 : $b_i = 0$; (tampilan, keandalan, ketanggapan, keyakinan dan empati) tidak berpengaruh secara parsial terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM.

H_1 : $b_i \neq 0$; (tampilan, keandalan, ketanggapan, keyakinan dan empati) berpengaruh secara parsial terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM.

Alat uji yang digunakan untuk menerima atau menolak hipotesis adalah uji t dua arah dengan ketentuan apabila hasil $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $t_{hitung} < -t_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, demikian sebaliknya H_0 diterima dan H_1 ditolak apabila

$$-t_{tabel} \leq t_{hitung} \leq t_{tabel}$$

3.9 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen

3.9.1 Uji Validitas

Menurut Umar (2000), “validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mampu mengukur apa yang ingin diukur”. Jenis validitas alat pengumpul data yang

digunakan dalam penelitian ini adalah validitas konstruksi (*construct validity*), yaitu dengan cara mengkorelasikan antara skor yang diperoleh pada masing-masing item (pertanyaan atau pernyataan) dengan total skor keseluruhan item dengan menggunakan rumus teknik korelasi Pearson (*product moment coefficient of correlation*).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS (lampiran 3 terlihat bahwa korelasi antar masing-masing indikator terhadap total skor konstruk menunjukkan hasil yang signifikan kecuali indikator $X_{1.1}$ (peralatan), $X_{1.4}$ (penampilan) dan $X_{2.5}$ (pelayanan dan administrasi). Ketiga indikator ini memiliki nilai signifikan (sig. 2-tailed) lebih besar dari 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa hanya 29 soal saja yang dinyatakan valid diantara 32 indikator (butir pertanyaan yang ada).

3.9.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu pengujian yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulangi dua kali atau lebih. Teknik yang digunakan untuk melakukan uji reliabilitas adalah teknik *internal consistency*, dengan cara mencoba instrumen sekali saja dan dianalisis dengan menggunakan rumus *Cronbach Alpha*. Hasil pengujian dikatakan reliabel bila nilai $\alpha > 0.6$.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS (lampiran 4) dapat dilihat bahwa semua variabel memiliki *Cronbach Alpha* > 0.60 , ini berarti bahwa butir pertanyaan dapat dinyatakan memiliki nilai reliabilitas yang baik.

BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUPHAM) Medan merupakan Rumah Sakit Kelas A sesuai dengan SK Menkes No. 335/Menkes/SK/VII/1990 dan juga sebagai Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan SK Menkes No. 502/ Menkes/SK/IX/1991. Rumah Sakit Pusat Haji Adam Malik juga sebagai Pusat Rujukan untuk wilayah Pembangunan A yang meliputi Propinsi Sumatera Utara, Nanggro-Aceh Darussalam, Sumatera Barat dan Riau.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik mulai berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan sedangkan untuk pelayanan rawat inap baru dimulai pada tanggal 2 Mei 1992. Pada tanggal 11 Januari 1993 secara resmi Pusat Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (USU) Medan dipindahkan ke RSUPHAM sebagai tanda dimulainya Soft Opening. Kemudian diresmikan oleh Bapak Presiden RI pada tanggal 21 Juli 1993.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah Unit Organik Departemen Kesehatan RI, berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

4.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan empat misi pembangunan kesehatan untuk menuju Indonesia Sehat tahun 2010 meliputi:

1. Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan

2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu , keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu merata dan terjangkau.
4. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Merujuk pada Misi Departemen Kesehatan tersebut di atas, maka Visi RSUD HAN MEGAH adalah *"Menjadi pusat unggulan pelayanan kesehatan dan pendidikan serta pusat rujukan kesehatan wilayah Sumatera Bagian Utara dan Tengah pada tahun 2010 yang bertumpu pada kemandirian"*.

Dengan misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan latihan yang bermutu untuk menghasilkan sumberdaya manusia yang professional dibidang kesehatan.
3. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan.
4. Menyelenggarakan pelayanan yang menunjang peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

4.1.2 Tugas Pokok

1. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

2. Bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara dan lembaga lainnya dalam menyelenggarakan pendidikan klinik calon dokter spesialis serta tenaga kesehatan lainnya.

4.1.3 Fungsi

1. Menyelenggarakan pelayanan medis
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
7. Menyelenggarakan Administrasi Umum dan Keuangan.

4.1.4 Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUP. H. Adam Malik Medan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 547/Menkes/SK/VI/1994 adalah sebagai berikut:

4.2. Karakteristik Responden

4.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Asal/Tempat Tinggal

Berdasarkan data yang terkumpul dari 150 responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini, diperoleh informasi mengenai karakteristik responden berdasarkan asal/tempat tinggal sebagaimana disajikan pada Tabel 4.1. berikut:

Tabel 4.1.
Karakteristik Responder Berdasarkan Asal/Tempat Tinggal

Asal	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Medan	35	23,00
Luar Medan		
Pancur Batu/Deli Serdang	43	29,00
Tanah Karo	32	21,00
Aceh	15	10,00
Lainnya	25	17,00
Jumlah	150	100,00

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa 77% responden berasal dari luar Kota Medan, sedangkan 23% berasal dari kota Medan. Hal ini disebabkan oleh lokasi RSUPHAM yang berada di pinggir kota menuju arah Kecamatan Pancurbatu (Kabupaten Deli Serdang) dan merupakan rumah sakit yang terdekat bagi responden yang berasal dari Tanah Karo (Brastagi dan Kabanjahe) dan Kabupaten Deli Serdang (Pancurbatu, Sibolangit, Tuntungan). Selain dari Kabupaten Tanah Karo dan Kabupaten Deli Serdang, ada juga responden yang berasal dari Nanggroe Aceh Darussalam (15 orang), Kabupaten Tapanuli Utara (3 orang), Kisaran (2 orang), Pangkalan Brandan (1 orang), Pekanbaru (1 orang), Dairi (1 orang), Tebingtinggi (2 orang), dan Sibolga (3 orang).

4.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 4.2. berikut:

Tabel 4.2.
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
PNS	43	29,00
Pegawai Swasta	12	08,00
Non Peg	45	30,00
Wiraswasta	50	33,00
Jumlah	150	100,00

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa 63% responden bukan merupakan pegawai kantor dengan penghasilan tetap. Mereka umumnya bekerja sebagai petani, pedagang, wiraswasta dan ibu rumah tangga.

4.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 4.3. berikut:

Tabel 4.3.
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
SD	36	24,00
SMP	54	14,67
SMA	43	53,00
D3	7	01,33
Sarjana	10	07,00
Jumlah	150	100,00

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa 91,67% responden berpendidikan rendah sedang sisanya 8,33% berpendidikan diploma dan sarjana.

4.2.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Pembiayaan

Karakteristik responden berdasarkan sumber pembiayaan dapat dilihat pada Tabel 4.4. berikut:

Tabel 4.4.
Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Pembiayaan

Sumber Biaya	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Mandiri	35	23
Askes Plus	15	10
Jamsostek	25	17
Gakin	75	50
Jumlah	150	100,00

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa 23% responden membiayai sendiri biaya perobatannya, sedangkan 50% responden ditanggung oleh pemerintah dan 27 % responden biaya ditanggung oleh asuransi yang dikutinya (Askes Plus dan Jamsostek).

4.2.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Kamar

Karakteristik responden berdasarkan kelas kamar yang ditempati responden dapat dilihat pada Tabel 4.5 di bawah ini:

Tabel 4.5.
Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas Kamar

Kelas Kamar	Jumlah (orang)	Persentase (%)
VIPA	2	01,34
VIPB	5	03,33
I	18	12,00
II	35	23,33
III	90	60,00
Jumlah	150	100,00

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa kamar yang paling banyak ditempati responden adalah kamar kelas III (60%), hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki kemampuan ekonomi yang rendah. Selain itu perbedaan tarif kamar menjadi pertimbangan bagi responden karena dengan tarif yang berbeda ternyata fasilitas yang diperoleh tidak terlalu berbeda.

4.3. Analisis Deskripsi Variabel

4.3.1. Penjelasan Responden Terhadap Bukti Fisik

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai bukti fisik dapat dilihat pada Tabel 4.6. berikut:

Tabel 4.6.
Penjelasan Responden Terhadap Bukti Fisik

No.	Indikator	Kategori										Total	
		STS		TS		R		S		SS		orang	%
		Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%		
1	Kelengkapan alat	2	1,3	2	1,3	85	56,7	20	13,4	41	27,3	150	100
2	Kecanggihan alat	14	9,3	11	7,3	22	14,6	68	45,4	35	23,4	150	100
3	Kebersihan	2	1,3	2	1,3	85	56,7	20	13,4	41	27,3	150	100
4	Penampilan pegawai	5	3,3	5	3,3	20	13,4	64	42,7	56	37,3	150	100
5	Lokasi	30	20	26	17,4	14	9,3	56	37,3	24	16	150	100

Keterangan :

- STS = Sangat Tidak Setuju
- TS = Tidak Setuju
- R = Ragu - ragu
- S = Setuju
- SS = Sangat Setuju
- Jl = Jumlah (orang)

Jawaban responden mengenai kelengkapan alat medis, responden menjawab sangat tidak setuju (1,3 %), tidak setuju (1,3 %), ragu-ragu (56,7%), setuju (13,4 %) dan sangat setuju (27,3 %). Jawaban yang beragam ini disebabkan karena penyakit yang berbeda-beda memerlukan peralatan yang berbeda pula. Namun sebagian besar responden menjawab ragu-ragu ini dikarenakan dalam penanganan kesehatan pasien banyak yang tidak memerlukan alat-alat kesehatan yang modern sehingga responden menjawab ragu-ragu apakah alat yang digunakan sudah sudah lengkap atau tidak.

Jawaban responden mengenai kecanggihan alat medis, responden menjawab sangat tidak setuju (9,3 %), tidak setuju (7,3 %), ragu-ragu (14,6 %), setuju (45 %) dan sangat setuju (23,4 %). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa alat-alat yang dimiliki telah cukup canggih.

Jawaban responden mengenai kebersihan rumah sakit, responden menjawab tidak setuju (15%), ragu-ragu (13%), setuju (47%) dan sangat setuju (25%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa gedung, taman dan tumbuh-tumbuhan di rumah sakit ini telah tertata dengan rapi dan bersih.

Jawaban responden mengenai penampilan pegawai yang rapi dan bersih, responden menjawab tidak setuju (16%), ragu-ragu (12%), setuju (56%) dan sangat setuju (16%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa pegawai RSUPHAM. berpenampilan rapi dan bersih.

Jawaban responden mengenai lokasi rumah sakit, responden menjawab sangat tidak setuju (20 %), tidak setuju (17,4 %), ragu-ragu (9,3 %), setuju (37,3 %) dan sangat setuju (16 %). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang setuju dan tidak setuju bahwa lokasi rumah sakit strategis hampir sama.

Berdasarkan total jawaban responden dapat dilihat bahwa 60% responden menjawab setuju dan sangat setuju atas pertanyaan yang berhubungan dengan bukti fisik (X_1), sehingga dapat disimpulkan bahwa bukti fisik yang dimiliki oleh RSUPHAM sudah cukup memadai.

4.3.2. Penjelasan Responden Terhadap Keandalan

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai keandalan dapat dilihat pada Tabel

4.7. berikut:

Tabel 4.7.
Penjelasan Responden Terhadap Keandalan

No	Indikator	Kategori										Total (orang)	%
		STS		TS		R		S		SS			
		Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%		
1	Prosedur pelayanan	0	0	28	19	22	15	66	44	34	23	150	100
2	Penanganan pasien yang cepat	0	0	48	32	16	11	66	44	20	13	150	100
3	Pelayanan yang acil	4	3	30	20	28	19	66	44	22	15	150	100
4	Ketepatan waktu	0	0	30	20	26	17	62	41	32	21	150	100
5	Keakuratan administrasi	26	17	41	28	38	25	22	15	22	15	150	100

Keterangan:

- STS = Sangat Tidak Setuju
- TS = Tidak Setuju
- R = Ragu ragu
- S = Setuju
- SS = Sangat Setuju
- Jl = Jumlah (orang)

Jawaban responden mengenai prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit, responden menjawab tidak setuju (19%), ragu-ragu (15%), setuju (44%) dan sangat

setuju (23%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa pelayanan yang cepat telah diberikan oleh bagian administrasi dan UGD (Unit Gawat Darurat) ketika pasien tiba di rumah sakit.

Jawaban responden mengenai penanganan yang cepat dan tepat terhadap pasien, responden menjawab tidak setuju (32%), ragu-ragu (11%), setuju (44%) dan sangat setuju (13%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa dokter/perawat telah menangani mereka dengan cepat dan tepat, namun masih banyak pasien yang merasa tidak diacuhkan dan ditelantarkan oleh perawat ataupun dokter.

Jawaban responden mengenai pelayanan yang adil terhadap pasien, responden menjawab sangat tidak setuju (3%), tidak setuju (20%), ragu-ragu (19%), setuju (44%) dan sangat setuju (15%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa mereka diperlakukan dengan baik tanpa dibedakan oleh suku, agama, status sosial, tingkat pendidikan dan sebagainya.

Jawaban responden mengenai ketepatan waktu layanan terhadap pasien, responden menjawab tidak setuju (20%), ragu-ragu (17%), setuju (41%) dan sangat setuju (21%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa mereka dilayani tepat pada waktunya.

Jawaban responden mengenai keakuratan penanganan administrasi, responden menjawab sangat tidak setuju (17%), tidak setuju (28%), ragu-ragu (25%), setuju (15%) dan sangat setuju (15%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak setuju bahwa bagian administrasi telah melakukan tugasnya dengan baik.

Berdasarkan total jawaban responden dapat dilihat bahwa 55% responden menjawab setuju dan sangat setuju atas pertanyaan yang berhubungan dengan keandalan (Xa), sehingga dapat disimpulkan bahwa dokter, perawat dan pegawai RSUPHAM

mampu menyediakan jasa layanan kesehatan secara tepatsesuai dengan yang diharapkan oleh pasien.

4.3.3. Penjelasan Responden Terhadap Daya Tanggap

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai daya tanggap dapat dilihat pada

Tabel 4.8. berikut:

Tabel 4.8.
Penjelasan Responden Terhadap Daya Tanggap

No	Indikator	K a t e g o r i										Total (orang)	%
		STS		TS		R		S		SS			
		Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%		
1	Daya tanggap dokter/perawat	0	0	40	27	18	12	52	35	40	27	150	100
2	Daya tanggap pegawai	18	12	32	21	34	23	66	44	0	0	150	100
3	Kejelasan informasi	28	18,6	24	16	70	46,7	18	12	10	6,7	150	100
4	Sikap simpatik	10	7	42	28	32	21	32	21	34	23	150	100

Keterangan :

- STS = Sangat Tidak Setuju
- TS = Tidak Setuju
- R = Ragu - ragu
- S = Setuju
- SS = Sangat Setuju
- Jl = Jumlah (orang)

Jawaban responden mengenai daya tanggap dokter/perawat, responden menjawab tidak setuju (27%), ragu-ragu (12%), Setuju (35%) dan sangat setuju (27%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa dokter/perawat sudah cukup tanggap dilihat dari tindakan yang mereka lakukan saat mereka diperlukan.

Jawaban responden mengenai daya tanggap pegawai, responden menjawab tidak setuju (21 %), ragu-ragu (23 %), setuju (44 %) dan sangat tidak setuju (12 %). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa pegawai cukup tanggap dilihat dari kesiapan mereka memenuhi permintaan pasien.

Jawaban responden mengenai kejelasan informasi atas pertanyaan pasien, responden menjawab sangat tidak setuju (18,6 %), tidak setuju (16 %), ragu-ragu (46,7 %), setuju (10 %) dan sangat setuju (6,7 %). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden ragu-ragu dan terkesa tidak setuju dengan pertanyaan mereka dapat dijelaskan dengan baik dan dapat memenuhi keingintahuan mereka.

Jawaban responden mengenai sikap simpatik pegawai, responden menjawab sangat tidak setuju (7%), tidak setuju (28%), ragu-ragu (21%), setuju (21%) dan sangat setuju (23%). Hal ini menunjukkan bahwa jawaban paling besar dari pasien adalah tidak setuju akan sikap simpatik dari para pegawai dan perawat di rumah sakit ini, namun sebagian besar responden setuju bahwa pegawai rumah sakit ini memiliki sikap yang simpatik.

Berdasarkan total jawaban responden dapat dilihat bahwa 56% responden menjawab setuju atas pertanyaan yang berhubungan dengan daya tanggap (X_3), sehingga dapat disimpulkan bahwa dokter, perawat dan pegawai RSUPHAM cukup tanggap dalam membantu pasien dan menyediakan jasa/pelayanan yang dibutuhkan pasien, namun masih perlu perbaikan dalam hal membangun sikap simpatik para perawat dan pegawai terhadap pasien.

4.3.4. Penjelasan Responden Terhadap Jaminan Kepastian ...

4.3.4. Penjelasan Responden Terhadap Jaminan Kepastian

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai jaminan kepastian dapat dilihat pada Tabel 4.9. berikut:

Tabel 4.9.
Penjelasan Responden Terhadap Jaminan Kepastian

No	Indikator	Kategori										Total (orang)	%
		STS		TS		R		S		SS			
		Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%		
1	Ketepatan diagnosa	0	0	12	8	12	8	66	44	60	40	150	100
2	Penjelasan penyakit yang rinci	0	0	26	17	34	19	84	56	12	8	150	100
3	Penjelasan atas tindakan yang akan dilakukan	0	0	16	11	22	15	104	69	8	5	150	100
4	Ketepatan terapi	0	0	28	16	34	19	74	49	24	16	150	100
5	Kecekatan perawat memberi pertolongan pertama	30	20	24	16	20	13	76	51	0	0	150	100
6	Kecekatan perawat memasang peralatan	0	0	36	24	24	16	84	56	6	4	150	100
7	Kejujuran	10	7	34	23	40	27	30	20	36	23	150	100

Keterangan

- STS = Sangat Tidak Setuju
- TS = Tidak Setuju
- R = Ragu - ragu
- S = Setuju
- SS = Sangat Setuju
- Jl = Jumlah (orang)

Jawaban responden mengenai ketepatan diagnosa dokter, responden menjawab tidak setuju (8%), ragu-ragu (8%), setuju (44%) dan sangat setuju (40%). Hal ini

menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju dan percaya bahwa dokter telah mendiagnosa penyakit pasien dengan tepat.

Jawaban responden mengenai penjelasan penyakit yang rinci, responden menjawab tidak setuju (17%), ragu-ragu (19%), setuju (56%) dan sangat setuju (8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa dokter sudah cukup rinci menjelaskan penyakit pasien.

Jawaban responden mengenai penjelasan atas tindakan yang akan dilakukan, responden menjawab tidak setuju (11%), ragu-ragu (15%), setuju (69%) dan sangat setuju (5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa dokter telah menjelaskan dengan rinci tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.

Jawaban responden mengenai ketepatan terapi, responden menjawab tidak setuju (16%), ragu-ragu (19%), setuju (49%) dan sangat setuju (16%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa terapi yang dilakukan oleh dokter sudah tepat.

Jawaban responden mengenai kecekatan perawat memberi pertolongan pertama, responden menjawab sangat tidak setuju (20%), tidak setuju (16%), ragu-ragu (13%), setuju (51%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa mereka ditangani dengan cekatan untuk memperoleh pertolongan pertama ketika pertama kali tiba di UGD (Unit Gawat Darurat). Jawaban responden mengenai kecekatan perawat memasang peralatan, responden menjawab tidak setuju (16%), ragu-ragu (4%), setuju (56%) dan sangat setuju (24%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa perawat telah melakukan tugasnya dengan cekatan.

Jawaban responden mengenai kejujuran pegawai, responden menjawab sangat tidak setuju (7%), tidak setuju (23%), ragu-ragu (27%), setuju (20%) dan sangat setuju

(23%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden setuju bahwa pegawai memiliki kejujuran dalam menjalankan tugasnya.

Berdasarkan total jawaban responden dapat dilihat bahwa 62 % responden menjawab setuju atas pertanyaan yang berhubungan dengan jaminan kepastian (X_4), sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yakin bahwa dokter, perawat dan pegawai RSUPHAIM memiliki keahlian dan kemampuan dalam merawat pasien.

4.3.5. Penjelasan Responden Terhadap Empati

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai empati dapat dilihat pada Tabel 4.10. berikut:

Tabel 4.10.
Penjelasan Responden Terhadap Empati

No	Indikator	Kategori										Total (orang)	%
		STS		TS		R		S		SS			
		Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%		
1	Perhatian khusus	22	15	34	23	20	13	34	23	40	27	150	100
2	Kemudahan berkomunikasi	16	11	24	16	32	21	56	37	22	15	150	100
3	Kemudahan menjalin relasi	38	25	44	29	22	15	40	27	6	4	150	100

Keterangan :

- STS = Sangat Tidak Setuju
- TS = Tidak Setuju
- R = Ragu - ragu
- S = Setuju
- SS = Sangat Setuju
- Jl = Jumlah (orang)

Jawaban responden mengenai perhatian khusus yang diberikan oleh pegawai, responden menjawab sangat tidak setuju (15%), tidak setuju (23%), ragu-ragu (13%),

setuju (23%) dan sangat setuju (27%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa pegawai cukup berempati dengan keadaan pasien.

Jawaban responden mengenai kemudahan berkomunikasi dengan pegawai, responden menjawab sangat tidak setuju (11%), tidak setuju (16%), ragu-ragu (21%), setuju (37%) dan sangat setuju (15%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa komunikasi dua arah antara pegawai dengan pasien telah terjalin dengan baik.

Jawaban responden mengenai kemudahan menjalin relasi dengan pegawai, responden menjawab sangat tidak setuju (25%), tidak setuju (29%), ragu-ragu (15%), setuju (27%) dan sangat setuju (4%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak setuju bahwa relasi dengan pegawai dapat dijalin dengan baik.

Berdasarkan total jawaban responden dapat dilihat bahwa 44% responden menjawab setuju dan sangat setuju sedangkan 40% responden menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju atas pertanyaan yang berhubungan dengan empati (X5), sehingga dapat disimpulkan bahwa empati yang diberikan oleh dokter, perawat dan pegawai RSUPHAM kepada pasiennya ditanggapi dengan cara yang berbeda-beda oleh responden.

4.3.6. Penjelasan Responden Terhadap Keputusan Pasien

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai keputusan pasien dapat dilihat pada Tabel 4.11. berikut:

Tabel 4.11.
Penjelasan Responden Terhadap Keputusan Pasien

No	Indikator	K a t e g o r i										Total (orang)	%
		STS		TS		R		S		SS			
		Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%	Jl	%		
1	Inisiatif	0	0	40	27	54	36	40	27	16	11	150	100
2	Aktif cari info	0	0	44	29	58	39	46	31	2	1	150	100
3	Pertimbangan alternatif	0	0	26	17	52	35	68	45	4	3	150	100
4	Keputusan yang tepat	0	0	6	4	40	27	88	59	16	11	150	100
5	Kembali lagi	0	0	20	13	58	39	52	35	20	13	150	100

Keterangan :

- STS = Sangat Tidak Setuju
- TS = Tidak Setuju
- R = Ragu - ragu
- S = Setuju
- SS = Sangat Setuju
- Jl = Jumlah (orang)

Jawaban responden mengenai inisiatif memilih perawatan di rumah sakit ini. responden menjawab tidak setuju (27%), ragu-ragu (36%), setuju (27%) dan sangat setuju (11%). Hal ini menunjukkan bahwa responden setuju bahwa inisiatif memilih rumah sakit ini datang dari dirinya sendiri, karena responden merasa rumah sakit ini yang terdekat dan reputasi rumah sakit ini cukup baik.

Jawaban responden mengenai keaktifan responden mencari informasi tentang rumah sakit ini, responden menjawab tidak setuju (29%), ragu-ragu (39%), setuju (31%) dan sangat setuju (1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden ragu bahwa dalam memilih rumah sakit ini mereka mencari sendiri informasi mengenai dokter yang ada, tarif kamar, dan lain-lain. Mereka banyak dipengaruhi oleh orang lain.

Jawaban responden mengenai pertimbangan alternatif yang ditawarkan rumah sakit lain, responden menjawab tidak setuju (17%), ragu-ragu (35%), setuju (45%) dan sangat setuju (3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa sebelum mereka memilih rumah sakit ini mereka mempertimbangkan kedekatan lokasi, tarif dan dokter yang ada.

Jawaban responden mengenai apakah keputusan yang diambil sudah tepat dalam memilih rumah sakit ini, responden menjawab tidak setuju (4%), ragu-ragu (27%), setuju (59%) dan sangat setuju (11%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa pilihan mereka tepat dan mereka puas atas keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Jawaban responden mengenai apakah akan kembali lagi ke rumah sakit ini jika mereka sakit, responden menjawab tidak setuju (13%), ragu-ragu (39%), setuju (35%) dan sangat setuju (13%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang ragu-ragu dan tidak setuju lebih besar dari jumlah yang setuju dan sangat setuju untuk kembali lagi.

Berdasarkan total jawaban responden dapat dilihat bahwa 47% responden menjawab setuju dan sangat setuju atas pertanyaan yang berhubungan dengan keputusan pasien (Y), sehingga dapat disimpulkan bahwa responden RSUPHAM telah melakukan tahap-tahap dalam melakukan pengambilan keputusan sebelum mengambil keputusan untuk memilih perawatan di RSUPHAM Medan.

4.4. Analisis Inferensial : Pengujian Hipotesis dan Pembahasan

4.4.1. Evaluasi Kelayakan Model Analisis

Analisis inferensial menggunakan model regresi linier berganda untuk memprediksi kemampuan variable bebas yang terdiri dari tampilan (bukti fisik),

keandalan, daya tanggap, jaminan kepastian (keyakinan) serta empati, untuk menjelaskan variable terikat yaitu keputusan pasien. Dari hasil pengolahan data diperoleh hasil regresi sebagai berikut :

Tabel 4.12.
Hasil Regresi

Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1,947	9,353		-1,919	,067
	X1	,192	,243	,097	,791	,437
	X2	,355	,226	,181	1,573	,129
	X3	,351	,446	,091	,786	,440
	X4	,112	,166	,085	,671	,508
	X5	3,619	,632	,692	5,726	,000

a. Dependent Variabel : y

Berdasarkan tabel 4.12. persamaan regresi dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$Y = -1,947 - 0,192 X_1 + 0,355 X_2 + 0,351 X_3 + 0,112 X_4 + 3,619 X_5 \dots\dots (4.1.)$$

Persamaan regresi tersebut dapat disimpulkan bahwa koefesien regresi semua variable bebas bertanda positif. Hal ini menunjukkan bahwa semua variabel bebas mempunyai hubungan yang searah (positif) terhadap variabel terikat (keputusan pasien). Kenaikan nilai variabel bebas akan menaikkan nilai variabel terikatnya begitu juga sebaliknya..

Tabel 4.13.

Hasil Uji Determinasi Model Summary
Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,845 ^a	,714	,655	2,37836

a. Predictors: (Constant), x5, x2, x3, x1, x4

Pada Tabel 4.13. dapat dilihat bahwa besarnya *R Square* adalah 0,714. Hal ini menunjukkan bahwa variasi di dalam variabel terikat (*dependent variable*) dalam hal ini keputusan pasien mampu dijelaskan oleh variabel bebas (*independent variable*) yaitu kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan empati sebesar 71,4%, sedangkan sisanya sebesar 28,6% dijelaskan oleh variabel bebas lainnya yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Fersamaan regresi (tabel 4.1.) digunakan terlebih dahulu untuk diuji pelanggaran terhadap asumsi klasik sebagai berikut :

4.4.1.1. Uji Normalitas Residual

Untuk mendeteksi normal tidaknya data dapat dilakukan dengan uji Kolmogorov-Smirnov (K-S), dengan menentukan terlebih dahulu hipotesis pengujian:

Ho : Data residual terdistribusi normal

H1 : Data residual tidak terdistribusi normal

Hasil pengujian normalitas dapat dilihat pada Tabel 4.14. berikut:

Tabel 4.14.
Hasil Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Unstandardized Residual		
N		75
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.79428154
Most Extreme Differences	Absolute	.082
	Positive	.082
	Negative	-.043
Kolmogorov-Smirnov Z		.706
Asymp. Sig. (2-tailed)		.701

a. Test distribution is Normal. b. Calculated from data.

Pada Tabel 4.14. dapat dilihat besarnya nilai Kolmogorov-Smirnov adalah 0,706 dan signifikan pada 0,701 artinya terima H_0 , yang berarti data terdistribusi normal. Model regresi layak dipakai untuk memprediksi keputusan pasien dalam memilih untuk dirawat di RSUPHAM Medan.

4.4.1.2. Uji Multikolonieritas

Untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas maka dilakukan uji multikolonieritas. Hasil uji multikolonieritas dapat dilihat pada Tabel 4.15. berikut:

Tabel 4.15.
Hasil Uji Multikolonieritas

Coefficients		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistic		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-1,947	9,353		1,919	,067		
	X1	,192	,243	,097	,791	,437	,795	1,258
	X2	,355	,226	,181	1,573	,129	,896	1,116
	X3	,351	,446	,091	,786	,440	,891	1,122
	X4	,112	,166	,085	,671	,508	,749	1,335
	X5	3,619	,632	,692	5,726	,000	,816	1,226

a. Dependent Variable: Y

Pada Tabel 4.15. dapat dilihat bahwa tidak ada variabel bebas yang memiliki nilai *tolerance* < 0,10 yang berarti tidak ada korelasi antar variabel bebas yang nilainya lebih dari 95%. Hasil perhitungan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) juga menunjukkan bahwa tidak ada variabel bebas yang memiliki nilai VIF > 5. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas antar variabel bebas dalam model regresi.

4.4.1.3. Uji Heterokedastisitas

Uji ini digunakan untuk menguji apakah di dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Untuk menguji heterokedastisitas dipakai Uji Park. Hasil uji heterokedastisitas data dapat dilihat pada Tabel 4.16. berikut:

Tabel 4.16.
Hasil Uji Heterokedastisitas

Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
1 (Constant)	-1.916	4.971		-.386	.701
X ₁	.165	.172	.114	.960	.340
X ₂	-.231	.179	-.157	-1.290	.201
(X ₃	-.352	.203	-.236	-1.741	.086
X ₄	.109	.184	.082	.595	.554
X ₅	.343	.188	.237	1.828	.072

a. Dependent Variable: LnU2i

Pada Tabel 4.16. dapat dilihat bahwa tidak ada satupun variabel bebas yang signifikan secara statistik mempengaruhi variabel terikat nilai LnU2i. Hal ini terlihat dan probabilitas *signifikansinya* > 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model regresi tidak mengandung adanya heterokedastisitas.

4.4.2. Uji Serempak (Uji F)

Pengaruh secara serempak variabel bukti fisik, keandalan, daya tanggap, keyakinan dan empati terhadap keputusan pasien dapat dilihat pada Tabel 4.17. berikut:

Tabel 4.17.
Hasil Uji Serempak

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	339,208	5	67,842	11,993	,000 ^a
	Residual	135,759	24	5,657		
	Total	474,967	29			

a. Predictors: (Constant), x5, x2, x3, x1, x4

b. Dependent Variable: y

Berdasarkan hasil uji ANOVA pada Tabel 4.17., diketahui nilai F_{hitung} sebesar 11,993 dengan tingkat signifikansi 0,000 pada tingkat kepercayaan 95% atau taraf $\alpha = 5\%$. Karena probabilitas signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka model regresi dapat digunakan untuk memprediksi keputusan pasien atau dapat dikatakan bahwa variabel bukti fisik, keandalan, daya tanggap, keyakinan dan empati secara bersama-sama berpengaruh sangat signifikan terhadap keputusan pasien.

4.4.3. Uji Parsial

4.4.3.1. Pengaruh Bukti Fisik Terhadap Keputusan Pasien

Berdasarkan hasil regresi pada Tabel 4.12., diperoleh nilai signifikansi t untuk variabel X_1 (bukti fisik) sebesar $0,437 > \alpha$ (0,05). Artinya H_0 diterima, bahwa bukti fisik tidak berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM. Hal ini bertentangan dengan pendapat Zeithaml dan Bitner (2004) yang menyatakan bahwa bukti fisik merupakan suatu hal yang secara nyata turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan. Juga bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muninjaya (2004) yang

menyatakan bahwa bukti sik berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih perawatan di RS Sanglah Denpasar.

4.4.3.2. Pengaruh Keandalan Terhadap Keputusan Pasien

Berdasarkan hasil regresi pada Tabel 4.12, diperoleh nilai signifikansi t untuk variabel X_2 (keandalan) sebesar $0,129 > \alpha (0,05)$. Artinya H_0 diterima, bahwa keandalan tidak berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM. Hal ini bertentangan dengan pendapat Parasuraman *et al.* dalam Tjiplono (2005) yang menyatakan bahwa keandalan yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan. Juga bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muninjaya (2004) yang menyatakan bahwa keandalan berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih perawatan di RS Sanglah Denpasar.

4.4.3.3. Pengaruh Daya Tanggap Terhadap Keputusan Pasien

Berdasarkan hasil regresi pada Tabel 4.12., diperoleh nilai signifikansi t untuk variabel X_3 (daya tanggap) sebesar $0,440 > \alpha (0,05)$. Artinya H_0 diterima, bahwa daya tanggap tidak berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Parasuraman *et al.* dalam Tjiptono (2005) yang menyatakan bahwa daya tanggap yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan. Juga bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muninjaya (2004) yang menyatakan bahwa daya tanggap berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih perawatan di RS Sanglah Denpasar.

Koefisien variabel X_3 bertanda positif artinya semakin tanggap pegawai RSUPHAM terhadap pasiennya maka keputusan pasien yang memilih RSUPHAM akan meningkat.

4.4.3.4. Pengaruh Jaminan Kepastian Terhadap Keputusan Pasien

Berdasarkan hasil regresi pada Tabel 4.12., diperoleh nilai signifikansi t untuk variabel X_4 (keyakinan) sebesar $0,508 > \alpha (0,05)$. Artinya H_0 diterima, bahwa keyakinan (jaminan kepastian) tidak berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM. Hal ini bertentangan dengan pendapat Parasuraman *et al.* dalam Tjiptono (2005) yang menyatakan bahwa jaminan kepastian yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan. Juga tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muninjaya (2004) yang menyatakan bahwa jaminan kepastian berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih perawatan di RS Sanglah Denpasar.

Koefisien variabel X_4 bertanda positif artinya semakin tinggi kemampuan dokter, perawat dan pegawai RSUPHAM dalam memberikan jaminan kepastian atas pekerjaannya maka keputusan pasien yang memilih RSUPHAM akan meningkat.

4.4.3.5. Pengaruh Empati Terhadap Keputusan Pasien

Berdasarkan hasil regresi pada Tabel 4.12., diperoleh nilai signifikansi t untuk variabel X_5 (empati) sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$. Artinya H_1 diterima, bahwa empati berpengaruh sangat signifikan terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM. Hal ini sesuai dengan pendapat Parasuraman *et al.* dalam Tjiptono (2005)

yang menyatakan bahwa empati yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan. Juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muninjaya (2004) yang menyatakan bahwa empati berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih perawatan di RS Sanglah Denpasar.

Koefisien variabel X_5 bertanda positif artinya jika semakin tinggi rasa empati pegawai RSUPHAM terhadap pasien maka keputusan pasien yang memilih RSUP. H. Adam Malik akan meningkat.

4.4.4. Uji Variabel Yang Paling Dominan

Berdasarkan hasil regresi pada Tabel 4.12., diperoleh bahwa variabel bebas yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap keputusan pasien adalah variable keandalan. Hal ini terbukti dari nilai *Standardized Coefficients Beta*-nya yang paling besar (0,196). Nilai koefisien ini menunjukkan bahwa keandalan yang diberikan oleh dokter, perawat dan pegawai selama pasien berada di RSUPHAM sangat dominan mempengaruhi keputusan pasien untuk memilih rumah sakit ini.

4.5. Pembahasan

4.5.1. Pengaruh Bukti Fisik Terhadap Keputusan Pasien

Bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan fisik/bukti fisik dimaksudkan untuk menarik perhatian konsumen. Penampilan fisik RSUPHAM dapat dilihat dari gedung, peralatan, perlengkapan dan pegawai serta perawat dan dokter yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil regresi pada Tabel 4.12., koefisien tampilan fisik tidak berpengaruh secara parsial terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden atas pertanyaan mengenai kelengkapan alat medis, responden menjawab sangat tidak setuju (1,3 %), tidak setuju (1,3 %), ragu-ragu (56,7 %), setuju (13,4 %) dan sangat setuju (27,3 %). Jawaban yang beragam ini disebabkan karena penyakit yang berbeda, memerlukan peralatan yang berbeda pula, sehingga responden yang merasa alat-alat yang digunakan sudah tersedia, menjawab setuju dan sangat setuju bahwa peralatan di RSUPHAM sudah cukup lengkap, tetapi bagi responden yang harus membeli/menggunakan alat-alat dari luar rumah sakit, menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju. Jawaban ragu-ragu disebabkan karena responden selama sakit hanya memerlukan alat-alat medis yang sederhana sehingga tidak mengetahui apakah alat-alat medis yang dimiliki rumah sakit ini sudah lengkap.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai kecanggihan alat medis, responden menjawab sangat tidak setuju (9,3%), tidak setuju (7,3%), ragu-ragu (14,6%), setuju (45%) dan sangat setuju (23,4%). Jawaban sangat tidak setuju dan tidak setuju disebabkan karena responden menilai berdasarkan alat-alat yang digunakannya selama masa perawatan. Responden hanya menggunakan alat-alat yang sudah biasa dilihatnya. Jawaban ragu-ragu disebabkan karena responden sulit menilai mana alat yang termasuk dalam kategori canggih, selain itu karena responden tidak mengetahui alat-alat apa saja yang dimiliki oleh rumah sakit. Jawaban responden yang setuju dan sangat setuju disebabkan karena responden telah menggunakan dan merasakan manfaat alat-alat tersebut selama perawatannya di rumah sakit ini.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai kebersihan rumah sakit, responden menjawab tidak setuju (15%), ragu-ragu (13%), setuju (47%) dan sangat setuju (25%). Jawaban tidak setuju disebabkan karena responden merasa kamar mandi terkadang mengeluarkan bau yang tidak sedap, dinding kamar mandi yang kecoklatan dan tempat tidur yang tidak terpakai tidak diganti sprainya dan ditumpuk di gang-gang untuk sementara waktu sehingga mengganggu pemandangan. Jawaban ragu-ragu disebabkan karena responden tidak memperhatikan kebersihan rumah sakit secara keseluruhan selain ruang tempatnya dirawat. Jawaban setuju dan sangat setuju diberikan oleh responden atas dasar apa yang dilihat dan dirasakannya selama berada di rumah sakit ini. Menurut responden petugas kebersihan membersihkan kamar dua kali sehari, selain itu taman dan tumbuh-tumbuhan tertata dengan rapi dan bersih.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai penampilan psgawai yang rapi dan bersih, responden menjawab tidak setuju (16%), ragu-ragu (12%), setuju (56%) dan sangat setuju (16%). Jawaban yang beragam ini disebabkan karena penilaian tentang kebersihan dan kerapian seseorang sangat relatif bagi setiap responden.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai lokasi rumah sakit, responden menjawab sangat tidak setuju (19%), tidak setuju (23%), ragu-ragu (16%), setuju (24%) dan sangat setuju (19%). Jawaban yang beragam ini disebabkan karena asal responden yang berbeda-beda. Responden yang menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju disebabkan karena angkutan yang melewati rumah sakit ini sangat terbatas dan hanya sampai pukul 20.00 WIB, selain itu responden yang tidak memiliki kendaraan pribadi harus menyewa kendaraan, naik becak atau berjalan kaki untuk mencapai rumah sakit ini. Jawaban ragu-ragu disebabkan karena responden baru pertama kali dirawat di rumah sakit ini dan responden berasal dari luar kota. Jawaban setuju dan sangat setuju

diberikan oleh responden yang umumnya berasal dari Pancurbatu, Sibolangit dan Medan serta dari daerah-daerah yang terdekat dengan rumah sakit ini. Menurut responden rumah sakit ini strategis karena jauh dari kebisingan lalu lintas, tenang dan tidak jauh dari pusat kota sehingga sangat cocok bagi orang yang sedang dalam perawatan dan menginginkan ketenangan.

Berdasarkan jawaban responden dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien yang umumnya berasal dari tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah, serta membiayai perawatannya secara mandiri, merasa yang terpenting adalah rumah sakit yang murah, bersih, nyaman, mudah dijangkau, dan memberikan ketenangan untuk beristirahat serta dapat memberikan kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Kondisi ekonomi pasien yang kurang mampu menyebabkan pasien menerima segala kekurangan yang berhubungan dengan bukti fisik RSUPHAM. Tidak lengkapnya peralatan medis mengakibatkan pasien harus membeli sendiri dari luar rumah sakit, tidak canggihnya peralatan yang dimiliki rumah sakit, penampilan pegawai yang kurang rapi, lokasi yang tidak strategis tidak mempengaruhi keputusan pasien memilih perawatan di RSUPHAM Medan.

4.5.2. Pengaruh Keandalan Terhadap Keputusan Pasien

Keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Prosedur yang cepat, ketepatan dan kecepatan waktu layanan serta keakuratan data merupakan bagian dari keandalan.

Berdasarkan hasil regresi pada Tabel 4.12., koefisien keandalan tidak berpengaruh secara parsial terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden atas pertanyaan mengenai prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit, responden menjawab tidak setuju (19%), ragu-ragu

(15%), setuju (44%) dan sangat setuju (23%). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena responden merasa kesulitan dalam mengurus asuransi karena harus mondar-mandir dari rumah sakit ke Askes atau Jamsostek. Responden yang menjawab ragu-ragu disebabkan karena mereka baru pertama sekali dirawat di rumah sakit ini, sehingga mereka belum mampu menilai prosedur mana yang tidak berbelit-belit dan mana yang berbelit-belit.

Jawaban responden yang setuju dan sangat setuju disebabkan karena responden merasa pelayanan yang cepat diberikan oleh bagian administrasi dan UGD (Unit Gawat Darurat) ketika pasien tiba di rumah sakit. Pasien bisa langsung ditangani tanpa menunggu terlalu lama untuk menyelesaikan administrasi.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai penanganan yang cepat dan tepat terhadap pasien, responden menjawab tidak setuju (32%), ragu-ragu (11%), setuju (44%) dan sangat setuju (13%). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena responden harus menunggu dokter yang akan menanganinya. Selain itu responden merasa bahwa penanganan yang dilakukan oleh dokter/perawat kurang tepat karena apa yang dirasakan oleh pasien berbeda dengan apa yang disimpulkan dokter tentang penyakitnya. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa kecepatan dan ketepatan layanan sulit untuk berjalan selaras karena untuk memberikan penanganan yang tepat diperlukan ketelitian dari perawat dan dokter. Ketelitian yang dalam membuat penanganan menjadi lebih lambat. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa dokter/perawat telah menangani mereka dengan cepat dan tepat. Misalnya dalam memberikan obat kepada pasien yang sesuai dosis maupun waktu yang telah ditentukan.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai pelayanan yang adil terhadap pasien, responden menjawab sangat tidak setuju (3%), tidak setuju (20%), ragu-ragu (19%), setuju (44%) dan sangat setuju (15%). Responden yang menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju disebabkan karena responden merasa ada perbedaan perlakuan yang diterimanya. Dokter/perawat yang sudah mengenal pasien tertentu lebih banyak meluangkan waktu untuk pasien tersebut dibanding kepada responden. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa sulit memberikan penilaian tentang keadilan, responden beranggapan bahwa pasien yang lebih banyak mendapat perhatian disebabkan karena penyakitnya lebih parah dari responden. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa mereka diperlakukan dengan baik tanpa dibedakan oleh suku, agama, status sosial, tingkat pendidikan dan sebagainya.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai ketepatan waktu layanan terhadap pasien, responden menjawab tidak setuju (20%), ragu-ragu (17%), setuju (41%) dan sangat setuju (21%). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena responden harus menunggu lama untuk memperoleh hasil laboratorium, lama menunggu janji dokter yang akan menanganinya. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa kadangkala dokter tepat waktu dalam kunjungan kontrolnya tetapi sering juga dokter terlambat beberapa jam dengan alasan harus menangani pasien di tempat lain. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa secara keseluruhan mereka dilayani tepat waktu, baik waktu makan, waktu minum obat, waktu pemeriksaan untuk laboratorium (cek darah, tes urine, dan lain-lain), sedangkan waktu kunjungan dokter dianggap wajar bila terlambat karena dokter tidak hanya bekerja di satu rumah sakit saja.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai keakuratan penanganan administrasi, responden menjawab sangat tidak setuju (17%), tidak setuju (28%), ragu-ragu (25%), setuju (15%) dan sangat setuju (15%). Responden yang menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju disebabkan karena responden pernah mengalami datanya tertukar dengan milik pasien lain, perhitungan keuangan yang tidak sesuai, biaya yang tidak dirinci, pembebanan biaya yang tidak menjadi tanggungan responden. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa responden belum berurusan dengan bagian administrasi terutama soal biaya sehingga ragu untuk memberi penilaian, selain itu responden yang dibiayai dengan Askes Plus dan Jamsostek atau dengan kartu Gakin tidak terlalu peduli dengan rincian biaya karena ditanggung oleh kantor atau pemerintah. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa bagian administrasi telah melakukan tugasnya dengan baik dan jika pasien ingin rincian biaya keseluruhan, bagian administrasi dan keuangan siap memberikannya.

Berdasarkan jawaban responden dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien dapat menerima kinerja yang diberikan oleh pegawai di rumah sakit ini. Mereka tidak berani menuntut kinerja yang lebih baik dari dokter, perawat maupun pegawai. Menurut mereka, dengan biaya yang lebih murah dibanding dengan rumah sakit lain yang sekelas dengan RSUDUPHAM, maka kinerja yang mereka terima saat ini sudah cukup baik. Mereka menganggap bahwa prosedur yang berbelit-belit, keterlambatan pelayanan, ketidakadilan dalam menerima pelayanan dan kesalahan administrasi adalah wajar karena dokter, perawat dan pegawai adalah manusia biasa yang tidak luput dari kekurangan. Selain itu pasien pengguna Askes dan Jamsostek serta Gakin tidak akan beralih ke rumah sakit lain sekalipun mereka merasa apa yang mereka terima tidak sesuai dengan yang mereka harapkan karena perusahaan tempat mereka bekerja hanya

menjalin kerjasama dengan RSUPHAM. Dengan demikian keandalan tidak berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih perawatan di RSUPHAM.

4.5.3. Pengaruh Daya Tanggap Terhadap Keputusan Pasien

Ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

Berdasarkan hasil regresi pada Tabel 4.12., koefisien daya tanggap tidak berpengaruh secara parsial terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden atas pertanyaan mengenai daya tanggap dokter/perawat, responden menjawab tidak setuju (21%), ragu-ragu (23%), setuju (44%) dan sangat tidak setuju (12%). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena dokter/perawat tidak tanggap menangani keluhan pasien tentang sakit yang dirasakannya. Contohnya pasien bayi/anak rewel karena kesakitan dan tidak bisa tidur, dokter/perawat tidak berusaha menenangkan/membujuk pasien atau memberikan obat penenang atau penurun rasa sakit. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa dokter/perawat yang berbeda melayani dengan cara yang berbeda sehingga daya tanggapnya pun berbeda. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa dokter/perawat sudah cukup tanggap dilihat dari tindakan yang mereka lakukan saat mereka diperlukan, contohnya pasien yang kurang puas dengan ruangan yang ditematinya diberikan penjelasan oleh perawat mengenai alternatif ruangan dan fasilitas serta tarif yang berlaku di rumah sakit tersebut.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai daya tanggap pegawai, responden menjawab tidak setuju (21%), ragu-ragu (23%), setuju (44%) dan sangat tidak setuju (12%). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena pegawai tidak tanggap menangani keluhan pasien tentang kebutuhan alat makan yang kurang lengkap, kebersihan ruangan, makanan yang terlalu keras, air minum yang tidak cukup tersedia. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa mereka jarang berurusan/bertemu langsung dengan pegawai sehingga ragu untuk menilai. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa pegawai cukup tanggap dilihat dari kesiapan mereka memenuhi permintaan pasien.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai kejelasan informasi atas pertanyaan pasien, responden menjawab sangat tidak setuju (18,6%), setuju (16%), ragu-ragu (46,7%) setuju (10%), dan sangat setuju (6,7 %). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena seringkali pegawai tidak memberi Jawaban yang Jelas dan lengkap atas pertanyaan pasien terutama mengenai waktu kunjungan dokter dan waktu menunggu hasil pemeriksaan laboratorium. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa informasi yang berbeda-beda, tidak lengkap atau tidak jelas membuat mereka merasa ragu apakah jawaban/informasi yang mereka butuhkan dapat dipercaya. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa semua pertanyaan mereka dapat dijelaskan dengan baik dan dapat memenuhi keingintahuan mereka.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai sikap simpatik pegawai, responden menjawab sangat tidak setuju (7%), tidak setuju (28%), ragu-ragu (21%), setuju (21%) dan sangat setuju (23%). Responden yang menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju disebabkan karena pegawai tidak menunjukkan wajah yang bersahabat dan tidak melakukan kontak mata langsung saat berbicara dengan mereka. Selain itu

jawaban pegawai sangat singkat sehingga responden mengurungkan niatnya untuk lebih lama berkomunikasi dengan mereka. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa pegawai yang berbeda memiliki tata cara yang berbeda dalam menghadapi orang lain sehingga mereka kesulitan memberikan penilaiannya. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa pegawai rumah sakit ini memiliki sikap yang simpatik dapat dilihat dari sapaan, senyuman, keramahan yang mereka terima, juga kesiapan pegawai dalam menolong pasien.

Berdasarkan jawaban responden dapat disimpulkan bahwa daya tanggap dokter, perawat dan pegawai yang cukup tinggi dalam menangani keluhan pasien, pemberian informasi yang jelas serta sikap simpatik yang dimiliki oleh pegawai RSUPHAM, membuat pasien merasa dihargai dan diperhatikan. Penghargaan dan perhatian yang diberikan, sangat mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih perawatan di RSUPHAM. Jadi daya tanggap berpengaruh sangat signifikan terhadap keputusan pasien memilih perawatan di RSUPHAM.

4.5.4. Pengaruh Jaminan Kepastian Terhadap Keputusan Pasien

Jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kemampuan dan keterampilan para pegawai untuk menimbulkan rasa percaya para pelanggan kepada rumah sakit. Berdasarkan hasil regresi pada Tabel 4.12., koefisien Jaminan kepastian berpengaruh sangat signifikan secara parsial terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM.

Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden atas pertanyaan mengenai ketepatan diagnosa dokter, responden menjawab tidak setuju (8%), ragu-ragu (8%), setuju (44%) dan sangat setuju (40%). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena gejala penyakit yang dirasakan responden berbeda dengan apa yang

disimpulkan oleh dokter. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa jika dia sembuh maka diagnosa dokter sudah tepat tetapi jika tidak sembuh maka diagnosa dianggap tidak tepat. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa karena ketidaktahuannya terhadap penyakit yang dideritanya sehingga responden mempercayakan sepenuhnya pada diagnosa dokter dan diagnosa dianggap tepat.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai penjelasan penyakit yang rinci, responden menjawab tidak setuju (17%), ragu-ragu (19%), setuju (56%) dan sangat setuju (8%). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena responden merasa tidak pernah memperoleh penjelasan dari dokter yang menanganinya. Menurut responden dokter tidak mempunyai banyak waktu untuk menjelaskan penyakitnya dan dokter hanya menjelaskan jika ditanya. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa mereka tidak mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan oleh dokter dan karena dokter memiliki waktu yang singkat mereka segan untuk berkonsultasi. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa dokter sudah cukup menjelaskan tentang penyakitnya.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai penjelasan atas tindakan yang akan dilakukan, responden menjawab tidak setuju (11%), ragu-ragu (15%), setuju (69%) dan sangat setuju (5%). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena responden merasa tidak pernah memperoleh penjelasan dari dokter yang menanganinya atas tindakan yang akan dilakukan terhadap penyakitnya. Menurut responden dokter hanya mengatakan akan dioperasi tetapi tidak dengan rinci menjelaskan apa akibat yang timbul pasca operasi dan apa resiko yang akan dihadapi oleh pasien selama masa operasi. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa mereka hanya menerima sedikit penjelasan dari dokter. Responden yang

menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa dokter dengan rinci menjelaskan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien, proses penyembuhan dan waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan. Misalnya pasien patah tulang karena kecelakaan, dijelaskan bahwa tulangnya yang patah harus dioperasi dan diberi pen dan resikonya harus menggunakan gips dan tidak boleh mengalami benturan selama masa perawatan sampai tulangnya tersambung dengan baik.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai ketepatan terapi, responden menjawab tidak setuju (16%), ragu-ragu (19%), setuju (49%) dan sangat setuju (16%). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena responden merasa sudah lama dirawat tetapi belum sembuh dan sudah beberapa kali kembali ke rumah sakit ini dengan penyakit yang sama (umumnya penyakit menahun seperti sakit paru-paru). Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa mereka belum mampu menilai karena saat ini mereka belum melihat hasil dari terapi tersebut, jika mereka sembuh maka terapi yang diterimanya sudah tepat. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa keadaan mereka semakin membaik berarti terapi yang dilakukan sudah tepat.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai kecekatan perawat memberi pertolongan pertama, responden menjawab sangat tidak setuju (20%), tidak setuju (16%), ragu-ragu (13%) dan setuju (51%). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena responden merasa perawat yang menanganinya kurang cekatan sehingga penanganan dirasakan sangat lambat dan perawat selalu menunggu perintah dari dokter terlebih dahulu mungkin hal ini disebabkan karena yang menangani mereka sebagian adalah perawat praktek yang masih sekolah. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa jika perawat diberi kesempatan untuk bebas menangani pasien

tanpa menunggu perintah dari dokter, mereka akan mampu bekerja dengan lebih baik. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa mereka ditangani dengan celatatan ketika pertama kali tiba di UGD (Unit Gawat Darurat) sehingga mereka tidak perlu menunggu lama untuk selanjutnya dibawa ke ruangan untuk memperoleh penanganan yang lebih lanjut.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai kecekatan perawat memasang peralatan, responden menjawab tidak setuju (16%), ragu-ragu (4%), setuju (56%) dan sangat setuju (24%). Responden yang menjawab tidak setuju disebabkan karena responden merasa perawat yang menanganinya kurang cekatan. Beberapa kali pasien harus menderita kesakitan karena jarum infus yang ditusukkan beberapa kali dengan alasan sulit menemukan pembuluh darah vena pasien. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa kadangkala alat yang dipasangkan ke tubuh pasien menimbulkan rasa sakit, rasa sakit ini disebabkan karena kurang cekatannya perawat memasang alat. Misalnya, pemasangan infus keteter, selang oksigen, selang untuk pasien yang tidak dapat makan secara normal dan sebagainya. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa perawat telah melakukan tugasnya dengan baik. Jika alat-alat yang dipasangkan ke tubuhnya menyebabkan pasien merasa kurang nyaman, itu dapat diterimanya demi kesembuhan.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai kejujuran pegawai, responden menjawab sangat tidak setuju (7%), tidak setuju (23%), ragu-ragu (27%), setuju (20%) dan sangat setuju (23%). Responden yang menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju disebabkan karena responden pernah bermasalah dengan bagian administrasi tentang jumlah biaya yang tidak sesuai dengan yang sebenarnya walaupun kemudian pegawai bersedia melakukan perhitungan kembali dan meminta maaf. Responden yang

menjawab ragu-ragu beralasan bahwa mereka belum berurusan dengan bagian keuangan ataupun tidak pernah mengalami masalah dengan kejujuran pegawai. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa selama mereka berada di rumah sakit tidak pernah merasa kehilangan barang yang ditinggalkan di kamar dan bagi pasien yang sudah pernah dirawat di rumah sakit ini sebelumnya, mereka merasa belum pernah menghadapi masalah dengan bagian administrasi maupun keuangan.

Berdasarkan jawaban responden dapat disimpulkan bahwa bagi pasien yang terpenting adalah sembuh. Untuk bisa sembuh mereka harus mengeluarkan uang yang tidak sedikit, sehingga mereka sangat mengharapkan dokter dan perawat yang menanganinya memiliki kemampuan dan keahlian yang menjamin mereka untuk kembali ke rumah dalam keadaan sembuh. Responden yang umumnya berasal dari kondisi ekonomi yang lemah sangat mengharapkan biaya yang mereka keluarkan selama mereka dirawat di RSUPHAM memberikan jaminan kepastian bahwa mereka akan sembuh. Jadi jaminan kepastian berpengaruh sangat signifikan terhadap keputusan pasien memilih perawatan di RSUPHAM.

4.5.5. Pengaruh Empati Terhadap Keputusan Pasien

Empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Berdasarkan hasil regresi pada Tabel 4.12., koefisien empati berpengaruh sangat signifikan secara parsial terhadap keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden atas pertanyaan mengenai perhatian khusus yang diberikan oleh pegawai, responden menjawab sangat tidak setuju (15%), tidak setuju (23%), ragu-ragu (13%), setuju (23%) dan sangat setuju (27%). Responden yang menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju disebabkan karena

responden merasa bahwa perawat hanya datang, memberi obat, mengontrol keadaan pasien, namun tidak memberikan perhatian yang khusus, seperti menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini, apa yang menjadi keluhan pasien, dan lain-lain. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa pegawai hanya melakukan tugas rutinnnya dan sapaan yang diberikan bersifat basa-basi bukan karena empatinya yang mendalam terhadap pasien. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa pegawai cukup berempati dengan keadaan pasien dan perhatian yang mereka berikan sangat tulus, terlihat dari teguran, sapaan, sentuhan dan kunjungan untuk mengontrol pasien yang sering mereka lakukan sehingga membuat pasien merasa nyaman.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai kemudahan berkomunikasi dengan pegawai, responden menjawab sangat tidak setuju (11%), tidak setuju (16%), ragu-ragu (21%), setuju (37%) dan sangat setuju (15%). Responden yang menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju disebabkan karena responden merasa bahwa sangat sulit untuk mengajak pegawai terutama perawat untuk berkomunikasi karena mereka sangat sibuk. Perawat hanya menjawab dengan singkat atas pertanyaan pasien. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa mereka jarang melakukan komunikasi dengan pegawai kecuali dengan perawat yang bekerja di ruangan tempat pasien dirawat sehingga sulit untuk memberikan penilaian. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa komunikasi dua arah antara pegawai dengan pasien telah terjalin dengan baik. Jika bel ditekan, perawat segera datang ke ruangan dan pasien dengan mudah menyatakan kebutuhannya.

Jawaban responden atas pertanyaan mengenai kemudahan menjalin relasi dengan pegawai, responden menjawab sangat tidak setuju (25%), tidak setuju (29%), ragu-ragu

(15%), setuju (27%) dan sangat setuju (4%). Responden yang menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju disebabkan karena responden merasa bahwa sedikitnya perhatian dan sulitnya berkomunikasi dengan pegawai menyebabkan mereka akan sulit menjalin relasi dengan pegawai. Responden yang menjawab ragu-ragu beralasan bahwa selama mereka berada di rumah sakit ini ada beberapa orang saja yang bisa diajak berkomunikasi sehingga mereka ragu apakah masih bisa terjalin relasi yang baik setelah mereka keluar dari rumah sakit ini. Responden yang menjawab setuju dan sangat setuju beralasan bahwa pada umumnya perawat menunjukkan sikap bersahabat dengan pasien/keluarga dan siap membantu. Mereka dianggap sebagai saudara oleh pegawai rumah sakit dan hubungan marga membuat mereka menjadi semakin dekat.

Berdasarkan jawaban responden dapat disimpulkan bahwa bagi pasien perhatian, komunikasi dan relasi yang baik akan memberikan ketenangan dan kenyamanan selama berada di rumah sakit ini. Pasien yang sakit merasa bahwa dirinyalah yang paling menderita dibanding orang lain sehingga perhatian, teguran, sentuhan yang lembut dari dokter dan perawat sangat diperlukan untuk menenangkan hati dan membangkitkan semangatnya untuk sembuh. Jadi empati berpengaruh sangat signifikan terhadap keputusan pasien memilih perawatan di RSUPHAM.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab terdahulu maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan empati secara serempak berpengaruh sangat signifikan terhadap keputusan pasien. Nilai *R-Square* = 0,714 mencerminkan bahwa kualitas pelayanan mampu menjelaskan variasi keputusan pasien sebesar 71,4%.

5.2. Saran

Beberapa saran untuk meningkatkan jumlah pasien di RSUPHAM Medan saran sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan kepastian dan empati secara serempak memberikan pengaruh yang terhadap keputusan pasien memilih RSUPHAM. Untuk itu pihak direksi sebaiknya memprioritaskan perhatian terhadap kelima dimensi tersebut untuk masa yang akan datang dan harus terus ditingkatkan supaya dapat bersaing dengan rumah sakit swasta lain yang ada di Medan dan sekitarnya.
2. Oleh karena *R-Square* = 71,4%, berarti variasi keputusan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan sebesar 71,4%. Dengan kata lain masih banyak faktor lain di luar model yang perlu diperhatikan pihak rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan jumlah pasien. Bagi peneliti selanjutnya yang berminat mengkaji keputusan pasien memilih untuk dirawat di RSUPHAM agar meneliti variabel lain

untuk mengetahui 28,6% lagi faktor lain yang dapat menjelaskan variasi keputusan pasien.

3. Hendaknya direksi aktif bekerjasama dengan dokter, bidan dan perawat yang ada di RSUPHAM serta giat mempromosikan rumah sakit ini dengan melakukan kegiatan-kegiatan sosial, membuat brosur. membuat papan nama yang menarik dan mudah terlihat di persimpangan jalan menuju rumah sakit ini sehingga masyarakat semakin mengetahui keberadaan rumah sakit ini.

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR PUSTAKA

- Albert, I.H. *Manajemen Rumah Sakit yang Profesional dan Kompetitif dalam Menyongsong Era Globalisasi (Lokakarya Peningkatan Kualitas Karya Kesehatan)*. Malino, 1996.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1991. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Edisi pertama, Jakarta.
- Fitzsimmons, A.J., and Fitzsimmons, M.J. 1994. *Service Management for Competitive Advantage*. Singapore : McGraw-Hill.
- Goyal, R.C. *Hospital Personnel Management*. 1993. New Delhi : Prentice-Hall of India.
- Ingle, S. 1993. *Pedoman Pelaksanaan Gugus Kendali Mutu : Meningkatkan Produktivitas Melalui Daya Manusia*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Irawan, S. 1996. *Metode Identitas Rumah Sakit (Lokakarya Pimpinan Rumah Sakit Anggota PERDHAKI)*. Cipanas.
- Kotler, P. 1995. *Manajemen Pemasaran : Analisis Implementasi dan Pengendalian*. Edisi Indonesia. Jakarta : UI Press.
- Kotler, P. 1997. *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol*. Edisi 9. Jilid 1 dan 2. Jakarta : PT Prehallindo.
- Kotler, P. 2004. *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol*. Edisi 9. Jilid 1 dan 2. Jakarta : PT Prehallindo.
- Le Boeur, M. 1992. *Memenangkan & Memelihara Pelanggan*. Jakarta : Pustaka Tangga.
- Lele. M.M., dan Sheth, J. *Pelanggan Kunci Keberhasilan*. Jakarta : Mitra Utama, 1995.
- Lupiyoadi, R. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktik*, Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Empat.
- Munirajaya, A.A.G. 2004. *Survey Kepuasan Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan Perjan Rumah Sakit Sanglah Denpasar*. UPLEK FK Universitas Udayana, Bali.
- Norusis, M.J. 1993. *SPSS for Window Base System User's Guide Release 6.0*. USA.

- Parasuraman, V.A., Zeithaml, A., and Berry, L.L. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implementation for Future Research. *J. Marketing*, Vol. 49 (Fall): 41-50.
- Payne, A. 2000. *Pemasaran Jasa (The Essence of Service Marketing)*, Terjemahan
- PERDHAKE – DEPKES. 1966. *Lokakarya Paradigma Baru Pelayanan Rumah Sakit di Masa Depan*. Jakarta.
- _____. 1997. *Lokakarya Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Profil Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik. 2004. Subbagian Penyusunan dan Laporan, Medan
- Profil Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik. 2006. Subbagian Penyusunan dan Laporan, Medan
- Schiffman, L.G., and Kanuk, L.L. 2000. *Consumer Behavior*. 7th edn. New Jersey : Prentice-Hall.
- Sebayang, T M. 2003. *Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*. Program Magister Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Pascasarjana USU, Medan.
- Singarimbun, M., dan Effendi S. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Edisi Revisi. Jakarta : LP3ES.
- Tjiptono, F. 1997. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, F. 2002. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, F., dan Diana, A. 2003. *Total Quality Management*. Yogyakarta : Andi.
- Umar, H. 2000. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta : Gramedia.
- Zeithaml, V.A., and Bitner, M.J. 2004. *Services Marketing : Integrating Customer Focus Across the Firm*, 3rd edn. New York : McGraw-Hill.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., and Berry, L.L. 1990. *Delivering Quality Service*. New York: The Free Press.

Lampiran 1

Instrumen Penelitian

KUESIONER

Bapak/Ibu/Saudara yang terhormat,
Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk membantu mengisi dan melengkapi kuesioner yang telah kami siapkan, berkaitan dengan penelitian tentang **Analisis Persepsi Pasien Rawat Inap Tentang Kualitas Jasa (*Service Quality*) Terhadap Keputusan Memilih Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan**. Pertanyaan ini bertujuan untuk penelitian bagi penyelesaian tesis. Atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Mohon sudi kiranya mengisi biodata berikut ini :

1. Nama :
2. Alamat :
.....
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :
5. Sumber pembiayaan : 1) Umum 2) ASKES 3) KS
6. Di rawat di : 1) VIP A 2) VIP B 3) Kls 1 4) Kls 2 5) Kls 3
7. Masuk rumah sakit tanggal 2006.

Petunjuk pengisian :

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan penilaian Bapak/Ibu/Saudara terhadap Rumah Sakit Haji Adam Malik. Untuk masing-masing pertanyaan, dimohon untuk mengungkapkan sejauh mana Bapak/Ibu/Saudara meyakini bahwa Rumah Sakit Haji Adam Malik memiliki karakteristik sebagaimana yang digambarkan oleh setiap pertanyaan.

Keterangan :

- SS = sangat setuju
S = setuju
R = ragu-ragu
TS = tidak setuju
STS = sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	Penilaian				
I Tampilan (bukti fisik)						
1	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah RSHAM memiliki peralatan kedokteran yang lengkap? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
2	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah RSHAM memiliki peralatan kedokteran yang canggih? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
3	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah RSHAM memiliki gedung, peralatan dan perlengkapan yang bersih, nyaman dan siap untuk dipakai? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
4	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah pegawai RSHAM berpenampilan bersih dan rapi? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
5	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah RSHAM berada di lokasi yang strategis? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
II Keandalan						
6	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah prosedur pelayanan di RSHAM tidak berbelit-belit? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
7	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah pasien RSHAM ditangani dengan cepat dan tepat? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
8	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah RSHAM memberikan pelayanan yang adil tanpa memandang status sosial dan ekonomi? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS

9	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah RSHAM tepat waktu dalam melayani pasien? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
10	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah pegawai bagian administrasi RSHAM menangani pengadministrasian dokumen dengan akurat? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
III Ketanggapan						
11	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah dokter/perawat RSHAM cepat tanggap menangani keluhan pasien? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
12	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah pegawai RSHAM cepat tanggap menangani keluhan pasien? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
13	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah pegawai RSHAM memberikan informasi yang jelas atas pertanyaan pasien? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
14	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah pegawai RSHAM memiliki sikap yang simpatik? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
IV Keyakinan (jaminan kepastian)						
15	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah dokter RSHAM mendiagnosa penyakit pasien dengan tepat? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
16	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah dokter RSHAM menjelaskan penyakit pasien dengan rinci? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS

17	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah dokter RSHAM memberikan penjelasan yang rinci atas tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
18	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah dokter RSHAM memberikan terapi (pengobatan) terhadap penyakit pasien dengan tepat? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
19	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah perawat RSHAM cekatan memberikan pertolongan pertama kepada pasien? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
20	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah perawat RSHAM cekatan memasang peralatan yang dibutuhkan pasien? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
21	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah para pegawai RSHAM memiliki sifat jujur? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
V Empati						
22	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah para pegawai RSHAM memberikan perhatian khusus kepada pasien? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
23	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah pasien mudah berkomunikasi dengan pegawai RSHAM? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
24	Menurut Bpk/Ibu/Sdr. apakah pasien mudah menjalin relasi dengan pegawai RSHAM? Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS

VI Kenutrasan Pasien Memilih RSHAM						
25	Bpk/Ibu/Sdr. memiliki inisiatif untuk memilih perawatan di RSHAM sesuai dengan kebutuhan Bpk/Ibu/Sdr. Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
26	Bpk/Ibu/Sdr. aktif mencari informasi tentang keberadaan rumah sakit sebelum memutuskan untuk memilih RSHAM. Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
No	Pertanyaan	Penilaian				
27	Bpk/Ibu/Sdr. memilih pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh RSHAM setelah mempertimbangkan alternatif yang ada yang ditawarkan rumah sakit lain. Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
28	Dalam memutuskan untuk dirawat di RSHAM, Bpk/Ibu/Sdr merasa keputusan ini adalah tepat. Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS
29	Merurut Bpk/Ibu/Sdr. akan kembali ke RSHAM jika sakit. Beri penjelasan atas jawaban Bpk/Ibu/Sdr.	SS	S	R	TS	STS

Lampiran 3 Uji Validitas Bukti Fisik

Correlations

	x1.1	x1.2	x1.3	x1.4	x1.5	x1.6	x1.7	x1
x1.1 Pearson Correlation	1	-.120	-.071	-.194	-.071	.287	-.282	.200
Sig. (2-tailed)		.527	.711	.304	.710	.124	.162	.288
N	30	30	30	30	30	30	30	30
x1.2 Pearson Correlation	-.120	1	-.018	.021	.252	-.038	.131	.467**
Sig. (2-tailed)	.527		.924	.910	.179	.842	.489	.009
N	30	30	30	30	30	30	30	30
x1.3 Pearson Correlation	-.071	-.018	1	-.190	.265	.111	.261	.488**
Sig. (2-tailed)	.711	.924		.316	.156	.559	.163	.006
N	30	30	30	30	30	30	30	30
x1.4 Pearson Correlation	-.194	.021	-.190	1	-.045	-.250	-.146	-.008
Sig. (2-tailed)	.304	.910	.316		.815	.183	.442	.964
N	30	30	30	30	30	30	30	30
x1.5 Pearson Correlation	-.071	.252	.265	-.045	1	.201	.075	.595**
Sig. (2-tailed)	.710	.179	.156	.815		.288	.696	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30
x1.6 Pearson Correlation	.287	-.038	.111	-.250	.201	1	-.040	.564**
Sig. (2-tailed)	.124	.842	.559	.183	.288		.835	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30
x1.7 Pearson Correlation	-.282	.131	.261	-.146	.075	-.040	1	.373*
Sig. (2-tailed)	.162	.489	.163	.442	.696	.835		.042
N	30	30	30	30	30	30	30	30
x1 Pearson Correlation	.200	.467**	.488**	-.008	.595**	.564**	.373*	1
Sig. (2-tailed)	.288	.009	.006	.964	.001	.001	.042	
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).

Uji Validitas Keandalan

Correlations

	x2.1	x2.2	x2.3	x2.4	x2.5	x2
x2.1 Pearson Correlation	1	.337	.455*	.257	-.210	.586**
Sig. (2-tailed)		.068	.012	.170	.266	.001
N	30	30	30	30	30	30
x2.2 Pearson Correlation	.337	1	.430*	.543**	-.008	.764**
Sig. (2-tailed)	.068		.018	.002	.965	.000
N	30	30	30	30	30	30
x2.3 Pearson Correlation	.455*	.430*	1	.189	-.060	.621**
Sig. (2-tailed)	.012	.018		.317	.753	.000
N	30	30	30	30	30	30
x2.4 Pearson Correlation	.257	.543**	.189	1	.201	.733**
Sig. (2-tailed)	.170	.002	.317		.288	.000
N	30	30	30	30	30	30
x2.5 Pearson Correlation	-.210	-.008	-.060	.201	1	.335
Sig. (2-tailed)	.266	.965	.753	.288		.070
N	30	30	30	30	30	30
x2 Pearson Correlation	.586**	.764**	.621**	.733**	.335	1
Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.070	
N	30	30	30	30	30	30

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

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

Uji Validitas Daya Tanggap

Correlations

		x3.1	x3.2	x3.3	x3.4	x3
x3.1	Pearson Correlation	1	,141	,000	-,202	,453*
	Sig. (2-tailed)	.	,456	1,000	,285	,012
	N	30	30	30	30	30
x3.2	Pearson Correlation	,141	1	-,094	,238	,595**
	Sig. (2-tailed)	,456	.	,619	,206	,001
	N	30	30	30	30	30
x3.3	Pearson Correlation	,000	-,094	1	,126	,501**
	Sig. (2-tailed)	1,000	,619	.	,508	,005
	N	30	30	30	30	30
x3.4	Pearson Correlation	-,202	,238	,126	1	,553**
	Sig. (2-tailed)	,285	,206	,508	.	,002
	N	30	30	30	30	30
x3	Pearson Correlation	,453*	,595**	,501**	,553**	1
	Sig. (2-tailed)	,012	,001	,005	,002	.
	N	30	30	30	30	30

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

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

Uji Validitas Empati

Correlations

		x5.1	x5.2	x5.3	x5
x5.1	Pearson Correlation	1	,524**	,304	,431*
	Sig. (2-tailed)	.	,003	,102	,018
	N	30	30	30	30
x5.2	Pearson Correlation	,524**	1	,653**	,617**
	Sig. (2-tailed)	,003	.	,000	,000
	N	30	30	30	30
x5.3	Pearson Correlation	,304	,653**	1	,593**
	Sig. (2-tailed)	,102	,000	.	,001
	N	30	30	30	30
x5	Pearson Correlation	,431*	,617**	,593**	1
	Sig. (2-tailed)	,018	,000	,001	.
	N	30	30	30	30

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

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

Uji Validitas Kepastian

Correlations

		x4.1	x4.2	x4.3	x4.4	x4.5	x4.6	x4.7	x4.8	x4
x4.1	Pearson Correlation	1	,169	-,085	-,018	-,195	,065	,055	,239	,308
	Sig. (2-tailed)		,372	,654	,923	,301	,732	,775	,203	,098
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4.2	Pearson Correlation	,169	1	,065	,534**	,353	,442*	,191	,088	,724**
	Sig. (2-tailed)	,372		,734	,002	,055	,015	,311	,645	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4.3	Pearson Correlation	-,085	,065	1	,075	,317	,231	,118	,478**	,532**
	Sig. (2-tailed)	,654	,734		,694	,088	,219	,536	,007	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4.4	Pearson Correlation	-,018	,534**	,075	1	-,019	,189	,264	-,080	,499**
	Sig. (2-tailed)	,923	,002	,694		,921	,317	,159	,675	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4.5	Pearson Correlation	-,195	,353	,317	-,019	1	,200	,070	,106	,454*
	Sig. (2-tailed)	,301	,055	,088	,921		,289	,714	,579	,012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4.6	Pearson Correlation	,065	,442*	,231	,189	,200	1	,272	,106	,601**
	Sig. (2-tailed)	,732	,015	,219	,317	,289	,289	,147	,579	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4.7	Pearson Correlation	,055	,191	,118	,264	,070	,272	1	,052	,467**
	Sig. (2-tailed)	,775	,311	,536	,159	,714	,147		,787	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4.8	Pearson Correlation	,239	,088	,478**	-,080	,106	,106	,052	1	,478**
	Sig. (2-tailed)	,203	,645	,007	,675	,579	,579	,787		,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4	Pearson Correlation	,308	,724**	,532**	,499**	,454*	,601**	,467**	,478**	1
	Sig. (2-tailed)	,098	,000	,002	,005	,012	,000	,009	,008	
	N	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).

Uji Validitas Keputusan Pasien

Correlations

		y.1	y.2	y.3	y.4	y.5	y
y.1	Pearson Correlation	1	,591**	,371*	,489**	,408*	,739**
	Sig. (2-tailed)		,001	,043	,006	,025	,000
	N	30	30	30	30	30	30
y.2	Pearson Correlation	,591**	1	,655**	,651**	,518**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,001		,000	,000	,003	,000
	N	30	30	30	30	30	30
y.3	Pearson Correlation	,371*	,655**	1	,608**	,621**	,802**
	Sig. (2-tailed)	,043	,000		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30
y.4	Pearson Correlation	,489**	,651**	,608**	1	,727**	,838**
	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30
y.5	Pearson Correlation	,408*	,518**	,621**	,727**	1	,788**
	Sig. (2-tailed)	,025	,003	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30
y	Pearson Correlation	,739**	,859**	,802**	,838**	,788**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Lampiran 4**Uji Reliabelitas Bukti Fisik****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,112	,051	7

Uji Reliabelitas Keandalan**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,562	,576	5

Uji Reliabelitas Daya Tanggap**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,120	,126	4

Uji Reliabilitas Jawaban Kepastian**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,591	,591	8

Uji Reliabilitas Empati**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,742	,745	3

Uji Reliabilitas Keputusan Pasien**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,855	,866	5

JAWABAN RESPONDEN

No.	Bukti Fisik							Jlh	Keandalan					Jlh	Daya Tanggap					Jlh	Jaminan Kepastian					Jlh	Empati			Jlh	Keputusan					Jlh		
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3		4	5	1	2	3		1	2
1	5	5	4	5	5	5	5	34	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	4	3	12	5	5	5	5	5	25
2	3	3	4	4	4	4	5	27	5	4	5	5	4	23	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	4	32	5	3	5	13	4	5	5	4	4	22	
3	3	3	4	4	4	4	5	27	4	4	4	4	3	19	5	5	5	5	20	5	2	2	4	4	4	4	30	5	3		8	5	3	3	4	5	20	
4	4	4	4	4	4	4	2	4	26	4	4	4	4	3	19	5	4	5	5	19	2	2	4	3	5	5	4	29	5	5	5	15	5	5	3	4	5	22
5	4	3	4	4	4	4	2	3	24	5	5	5	5	4	24	5	4	4	4	17	4	5	3	3	4	4	5	3	3	3	11	5	4	4	4	4	21	
6	3	3	4	4	4	4	5	27	3	5	4	4	5	21	4	4	4	4	16	4	4	4	3	3	4	4	5	33	4	4	4	12	5	5	3	4	3	20
7	4	3	3	4	5	4	5	28	2	5	4	4	3	18	4	5	4	4	17	4	5	4	4	3	4	5	33	4	4	4	12	5	5	4	4	3	21	
8	3	4	3	5	4	5	4	28	2	4	5	4	3	18	4	4	5	4	17	5	4	5	5	3	3	4	4	33	3	4	4	11	3	2	3	5	3	16
9	4	3	3	4	5	5	4	28	4	4	4	5	5	22	4	5	4	5	18	5	4	5	5	4	3	3	5	34	2	5	5	12	4	5	4	4	4	21
10	3	4	5	4	5	5	4	30	5	5	5	4	3	22	4	4	5	4	17	5	4	4	5	5	3	4	5	35	4	5	6	15	5	3	4	4	3	19
11	5	3	2	4	4	4	3	25	5	5	5	5	5	25	4	4	4	5	17	5	4	5	3	5	3	5	4	34	4	5	6	15	5	3	5	5	5	21
12	3	5	4	5	5	3	4	29	4	4	5	4	3	20	5	4	4	5	18	4	5	4	4	4	3	4	4	32	4	5	4	13	5	3	4	5	5	22
13	3	2	4	5	4	2	5	25	5	3	4	5	5	22	5	5	5	4	19	4	4	4	3	4	4	4	32	4	5	4	13	5	3	4	5	5	22	
14	3	4	3	5	4	2	5	26	3	5	4	4	4	20	5	4	4	4	17	4	4	2	5	5	5	5	3	33	4	5	4	13	3	5	3	5	4	20
15	4	3	3	4	4	2	4	24	5	4	4	5	4	22	5	4	4	4	18	3	3	5	4	4	4	4	3	30	4	5	5	14	4	5	3	5	3	20
16	3	4	4	5	5	2	3	26	3	5	5	4	5	22	4	4	5	4	17	4	2	3	4	4	4	3	5	29	4	5	4	13	3	4	4	5	4	20
17	5	4	3	4	5	4	5	30	4	3	4	5	3	19	5	4	4	4	17	3	5	5	5	5	4	4	4	35	4	4	3	11	3	3	4	3	5	18
18	4	3	5	4	4	4	5	29	5	5	5	4	3	22	5	4	5	4	18	4	4	5	4	4	5	3	5	34	4	4	4	12	2	4	4	4	5	19
19	4	5	4	4	3	4	4	28	4	4	4	5	4	21	4	5	5	5	19	4	5	4	5	3	3	4	4	32	4	5	3	12	4	5	5	4	5	23
20	4	4	4	5	4	3	4	28	4	5	5	4	4	22	4	4	4	4	16	5	3	3	5	4	3	4	5	32	5	3	3	11	5	5	4	3	3	20
21	3	3	4	5	4	2	3	24	5	4	4	5	4	22	5	5	4	4	18	4	2	5	2	5	3	3	5	29	4	5	4	13	2	3	5	2	4	16
22	3	3	3	4	5	2	4	24	3	3	5	4	5	20	5	4	5	4	18	3	5	4	5	4	4	4	4	33	5	3	4	12	3	4	4	4	5	20
23	3	3	4	4	4	2	5	25	5	4	4	4	3	20	4	4	5	5	18	5	3	4	5	5	5	5	4	36	4	3	5	12	2	3	3	4	5	17
24	3	3	3	5	4	2	4	24	3	5	5	4	4	21	4	4	5	5	18	4	3	5	4	3	4	4	4	31	4	3	5	12	4	3	3	4	4	18
25	4	3	4	4	3	3	3	24	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	18	5	3	3	3	3	4	5	5	31	5	3	4	12	3	4	3	3	3	16
26	4	3	3	5	3	3	4	25	5	4	5	5	3	22	5	5	5	5	20	3	4	5	5	4	4	5	3	33	3	3	3	9	4	4	3	4	4	19

27	3	4	4	4	5	4	5	29	4	5	5	4	4	22	5	4	5	4	18	3	2	3	4	5	3	5	3	28	4	5	5	14	3	3	3	4	3	16
28	3	3	4	5	4	5	4	28	4	5	4	4	4	21	5	4	4	4	17	4	3	5	5	5	3	4	3	32	3	4	5	12	4	2	4	5	5	20
29	4	4	4	4	5	4	3	28	5	3	4	4	5	21	4	4	5	17	4	4	3	4	5	5	4	3	32	4	5	4	13	4	3	3	4	4	18	
30	3	3	3	5	4	4	5	27	3	4	4	5	21	4	5	4	5	18	4	3	4	4	5	5	3	4	32	5	4	3	12	4	5	4	3	4	20	
31	5	5	4	5	5	5	5	34	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	4	3	12	5	5	5	5	5	25	
32	3	3	4	4	4	4	5	27	5	4	5	5	23	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	3	5	13	4	5	5	4	4	22	
33	3	3	4	4	4	4	5	27	4	4	4	4	3	19	5	5	5	5	20	5	2	2	4	4	4	4	30	5	3	8	5	3	3	4	5	20		
34	4	4	4	4	4	2	4	26	4	4	4	4	3	19	5	4	5	5	19	2	2	4	3	5	5	4	4	29	5	5	5	15	5	5	3	4	5	22
35	4	3	4	4	4	2	3	24	5	5	5	5	4	24	5	4	4	17	4	5	3	3	4	4	5	3	31	5	3	3	11	5	4	4	4	4	21	
36	3	3	4	4	4	4	5	27	3	5	5	4	5	21	4	4	4	4	16	4	4	4	5	3	4	4	5	33	4	4	4	12	5	5	3	4	3	20
37	4	3	3	4	5	4	5	28	2	5	4	4	3	18	4	5	4	4	17	4	5	4	4	4	3	4	5	33	4	4	4	12	5	5	4	4	3	21
38	3	4	3	5	4	5	4	28	2	4	5	4	3	18	4	4	5	4	17	5	4	5	5	3	3	4	4	33	3	4	4	11	3	2	3	5	3	16
39	4	3	3	4	5	5	4	28	4	4	4	5	5	22	4	5	4	5	18	5	4	5	5	4	3	3	5	34	2	5	5	12	4	5	4	4	4	21
40	3	4	5	4	5	5	4	30	5	5	5	4	3	22	4	5	4	17	5	4	4	5	5	3	4	5	35	4	5	6	15	5	3	4	4	3	19	
41	5	3	2	4	4	4	3	25	5	5	5	5	5	25	4	4	4	5	17	5	4	5	3	5	3	5	4	34	4	5	6	15	5	3	3	5	5	21
42	3	5	4	5	5	3	4	29	4	4	5	4	3	20	5	4	4	5	18	4	5	4	4	4	3	4	4	32	4	5	4	13	5	3	4	5	5	22
43	3	2	4	5	4	2	5	25	5	3	4	5	5	22	5	5	5	4	19	4	4	4	3	4	4	5	4	32	2	5	5	12	4	3	3	4	5	19
44	3	4	3	5	4	2	5	26	3	5	4	4	4	20	5	4	4	4	17	4	4	2	5	5	5	5	3	33	4	5	4	13	3	5	3	5	4	20
45	4	3	3	4	4	2	4	24	5	4	4	5	4	22	5	5	4	4	18	3	3	5	4	4	4	4	3	30	4	5	5	14	4	5	3	5	3	20
46	3	4	4	5	5	2	3	26	3	5	5	4	5	22	4	4	5	4	17	4	2	3	4	4	4	3	5	29	4	5	4	13	3	4	4	5	4	20
47	5	4	3	4	5	4	5	30	4	3	4	5	3	19	5	4	4	4	17	3	5	5	5	5	4	4	4	35	4	4	3	11	3	3	4	3	5	18
48	4	3	5	4	4	4	5	29	5	5	5	4	3	22	5	4	5	4	18	4	4	5	4	4	5	3	5	34	4	4	4	12	2	4	4	4	5	19
49	4	5	4	4	3	4	4	28	4	4	4	5	4	21	4	5	5	5	19	4	5	4	5	3	3	4	4	32	4	5	3	12	4	5	5	4	5	23
50	4	4	4	5	4	3	4	28	4	5	5	4	4	22	4	4	4	4	16	5	3	3	5	4	3	4	5	32	5	3	3	11	5	5	4	3	3	20
51	3	3	4	5	4	2	3	24	5	4	4	5	4	22	5	5	4	4	18	4	2	5	2	5	3	3	5	29	4	5	4	13	2	3	5	2	4	16
52	3	3	3	4	5	2	4	24	3	3	5	4	5	20	5	4	5	4	18	3	5	4	5	4	4	4	4	33	5	3	4	12	3	4	4	4	5	20
53	3	3	4	4	4	2	5	25	5	4	4	4	3	20	4	4	5	5	18	5	3	4	5	5	5	5	4	36	4	3	5	12	2	3	3	4	5	17
54	3	3	3	5	4	2	4	24	3	5	5	4	4	21	4	4	5	5	18	4	3	5	4	3	4	4	4	31	4	3	5	12	4	3	3	4	4	18
55	4	3	4	4	3	3	3	24	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	18	5	3	3	3	3	4	5	5	31	5	3	4	12	3	4	3	3	3	16

56	4	3	3	5	3	3	4	25	5	4	5	5	3	22	5	5	5	5	20	3	4	5	5	4	4	5	3	33	3	3	3	9	4	4	3	4	4	19
57	3	4	4	4	5	4	5	29	4	5	5	4	4	22	5	4	5	4	18	3	2	3	4	5	3	5	3	28	4	5	5	14	3	3	3	4	3	16
58	3	3	4	5	4	5	4	28	4	5	4	4	4	21	5	4	4	4	17	4	3	5	5	5	3	4	3	32	3	4	5	12	4	2	5	5	20	
59	4	4	4	4	5	4	3	28	3	3	4	4	5	21	4	4	4	5	17	4	4	3	4	5	5	4	3	32	4	5	4	13	4	3	3	4	4	18
60	3	3	3	5	4	4	5	27	3	4	4	5	5	21	4	5	4	5	18	4	3	4	4	5	5	3	4	32	5	4	3	12	4	5	4	3	4	20
61	3	3	4	4	5	2	3	24	5	4	4	5	4	22	5	5	4	4	18	4	2	5	2	5	3	5	29	4	5	4	13	2	3	5	2	4	16	
62	3	3	3	4	5	2	4	24	3	3	5	4	5	20	5	4	5	4	18	3	5	4	5	4	4	33	5	3	4	12	3	4	4	4	4	5	20	
63	3	3	4	4	4	2	5	25	5	4	4	4	3	20	4	4	5	5	18	5	3	4	5	5	5	4	36	4	3	5	12	2	3	3	4	5	17	
64	3	3	3	5	4	2	4	24	3	5	5	4	4	21	4	4	5	5	18	4	3	5	4	4	4	4	31	4	3	5	12	4	3	3	4	4	18	
65	4	3		4	3	3	3	24	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	18	5	3	3	3	3	4	5	5	31	5	3	4	12	3	4	3	3	3	16
66	4	3		5	3	3	4	25	5	4	5	5	3	22	5	5	5	5	20	3	4	5	4	4	4	5	3	33	3	3	3	9	4	4	3	4	4	19
67	3	4	4	4	5	4	5	29	4	5	5	4	4	22	5	4	5	4	18	3	2	3	4	5	3	5	3	28	4	5	5	14	3	3	3	4	3	16
68	3	3	4	5	4	5	4	28	4	5	4	4	4	21	5	4	4	4	17	4	3	5	5	5	3	4	3	32	3	4	5	12	4	2	4	5	5	20
69	4	4	4	4	5	4	3	28	5	3	4	4	5	21	4	4	4	5	17	4	4	3	4	5	5	4	3	32	4	5	4	13	4	3	3	4	4	18
70	3	3	3	5	4	4	5	27	3	4	4	5	5	21	4	5	4	5	18	4	3	4	4	5	5	3	4	32	5	4	3	12	4	5	4	3	4	20
71	5	5	4	5	5	5	5	34	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	4	3	12	5	5	5	5	5	25
72	3	3	4	4	4	4	5	27	5	4	5	5	4	23	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	3	5	13	4	5	5	4	4	22
73	3	3	4	4	4	4	5	27	4	4	4	4	3	19	5	5	5	5	20	5	2	2	4	4	5	4	4	30	5	3	8	5	3	3	4	5	20	
74	4	4	4	4	4	2	4	26	4	4	4	4	3	19	5	4	5	5	19	2	2	4	3	5	5	4	4	29	5	5	5	15	5	5	3	4	5	22
75	4	3	4	4	4	4	2	3	24	5	5	5	5	4	24	5	4	4	17	4	5	3	3	4	4	5	3	31	5	3	3	11	5	4	4	4	4	21
76	3	3	4	4	4	4	5	27	3	5	4	4	5	21	4	4	4	4	16	4	4	4	5	3	4	4	5	33	4	4	4	12	5	5	3	4	3	20
77	4	3	3	4	5	4	5	28	2	5	4	4	3	18	4	5	4	4	17	4	5	4	4	4	3	4	5	33	4	4	4	12	5	5	4	4	3	21
78	3	4	3	5	4	5	4	28	2	4	5	4	3	18	4	4	5	4	17	5	4	5	5	3	3	4	4	33	3	4	4	11	3	2	3	5	3	16
79	4	3	3	4	5	5	4	28	4	4	4	5	5	22	4	5	4	5	18	5	4	5	5	4	3	3	5	34	2	5	5	12	4	5	4	4	4	21
80	3	4	5	4	5	5	4	30	5	5	5	4	3	22	4	4	5	4	17	5	4	4	5	5	3	4	5	35	4	5	6	15	5	3	4	4	3	19
81	5	3	2	4	4	4	3	25	5	5	5	5	5	25	4	4	4	5	17	5	4	5	3	5	3	5	4	34	4	5	6	15	5	3	3	5	5	21
82	3	5	4	5	5	3	4	29	4	4	5	4	3	20	5	4	4	5	18	4	5	4	4	4	3	4	4	32	4	5	4	13	5	3	4	5	5	22
83	3	2	4	5	4	2	5	25	5	3	4	5	5	22	5	5	5	4	19	4	4	4	3	4	4	5	4	32	2	5	5	12	4	3	3	4	5	19
84	3	4	3	5	4	2	5	26	3	5	4	4	4	20	5	4	4	4	17	4	4	2	5	5	5	5	3	33	4	5	4	13	3	5	3	5	4	20

85	4	3	3	4	4	2	4	24	5	4	4	5	4	22	5	5	4	4	18	3	3	5	4	4	4	4	3	30	4	5	5	14	4	5	3	5	3	20	
86	3	4	4	5	5	2	3	26	3	5	5	4	5	22	4	4	5	4	17	4	2	3	4	4	4	3	5	29	4	5	4	13	3	4	4	5	4	20	
87	5	4	3	4	5	4	5	30	4	3	4	5	3	19	5	4	4	4	17	3	5	5	5	5	4	4	4	35	4	4	3	11	3	3	4	3	5	18	
88	4	3	5	4	4	4	5	29	5	5	5	4	3	22	5	4	5	4	18	4	4	5	4	4	5	3	5	34	4	4	4	12	2	4	4	4	5	19	
89	4	5	4	4	3	4	4	28	4	4	4	5	4	21	4	5	5	5	19	4	5	4	5	3	3	4	4	32	4	5	3	12	4	5	5	4	5	23	
90	4	4	4	5	4	3	4	28	4	5	5	4	4	22	4	4	4	4	16	5	3	3	5	4	3	4	5	32	5	3	3	11	5	5	4	3	3	20	
91	3	3	4	5	4	2	3	24	5	4	4	5	4	22	5	5	4	4	18	4	2	5	2	5	3	5	29	4	5	4	13	2	3	5	2	4	16		
92	3	3	3	4	5	2	4	24	3	3	5	4	5	20	5	4	5	4	18	3	5	4	5	4	4	4	4	33	5	3	4	12	3	4	4	4	5	20	
93	3	3	4	4	4	2	5	25	5	4	4	4	3	20	4	4	5	5	18	5	3	4	5	5	5	4	36	4	3	5	12	2	3	3	4	5	17		
94	3	3	3	5	4	2	4	24	3	5	5	4	4	21	4	4	5	5	18	4	3	5	4	3	4	4	4	31	4	3	5	12	4	3	3	4	4	18	
95	4	3	4	4	3	3	3	24	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	18	5	3	3	3	3	4	5	5	31	5	3	4	12	3	4	3	3	3	16	
96	4	3	3	5	3	3	4	25	5	4	5	5	3	22	5	5	5	5	20	3	4	5	5	4	4	5	3	33	3	3	3	9	4	4	3	4	4	19	
97	3	4	4	4	5	4	5	29	4	5	5	4	4	22	5	4	5	4	18	3	2	3	4	5	3	5	3	28	4	5	5	14	3	3	3	4	3	16	
98	3	3	4	5	4	5	4	28	4	5	4	4	4	21	5	4	4	4	17	4	3	5	5	5	3	4	3	32	3	4	5	12	4	2	4	5	5	20	
99	4	4	4	4	5	4	3	28	5	3	4	4	5	21	4	4	4	5	17	4	4	3	4	5	5	4	3	32	4	5	4	13	4	3	3	4	4	18	
100	3	3	3	5	4	4	5	27	3	4	4	5	5	21	4	5	4	5	18	4	3	4	4	5	5	3	4	32	5	4	2	12	4	5	4	3	4	20	
101	3	3	3	5	4	4	5	27	3	4	4	5	5	21	4	5	4	5	18	4	3	4	4	5	5	3	4	32	5	4	3	12	4	5	4	3	4	20	
102	5	5	4	5	5	5	5	34	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	4	3	12	5	5	5	5	5	25	
103	3	3	4	4	4	4	5	27	5	4	5	5	4	23	4	4	4	4	16	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	3	5	13	4	5	5	4	4	22	
104	3	3	4	4	4	4	5	27	4	4	4	4	3	19	5	5	5	5	20	5	2	2	4	4	5	4	4	30	5	3	8	5	3	3	4	5	20		
105	4	4	4	4	4	2	4	26	4	4	4	4	3	19	5	4	5	5	19	2	2	4	3	5	5	4	4	29	5	5	5	15	5	5	3	4	5	22	
106	4	3	4	4	4	2	3	24	5	5	5	5	4	24	5	4	4	4	17	4	5	3	3	4	4	5	3	31	5	3	3	11	5	4	4	4	4	21	
107	3	3	4	4	4	4	5	27	3	5	4	4	5	21	4	4	4	4	16	4	4	4	5	3	4	4	5	33	4	4	4	12	5	5	3	4	3	20	
108	4	3	3	4	5	4	5	28	2	5	4	4	3	18	4	5	4	4	17	4	5	4	4	4	3	4	5	33	4	4	4	12	5	5	4	4	3	21	
109	3	4	3	5	4	5	4	28	2	4	5	4	4	3	18	4	4	5	4	17	5	4	5	5	3	3	4	4	33	3	4	4	11	3	2	3	5	3	16
110	4	3	3	4	5	5	4	28	4	4	4	5	5	22	4	5	4	5	18	5	4	5	5	4	3	3	5	34	2	5	5	12	4	5	4	4	4	21	
111	3	4	5	4	5	5	4	30	5	5	5	4	3	22	4	4	5	4	17	5	4	4	5	5	3	4	5	35	4	5	6	15	5	3	4	4	3	19	
112	5	3	2	4	4	4	3	25	5	5	5	5	5	25	4	4	4	5	17	5	4	5	3	5	3	5	4	34	4	5	6	15	5	3	3	5	5	21	
113	3	5	4	5	5	3	4	29	4	4	5	4	3	20	5	4	4	5	18	4	5	4	4	4	3	4	4	32	4	5	4	13	5	3	4	5	5	22	

114	3	2	4	5	4	2	5	25	5	3	4	5	5	22	5	5	5	4	19	4	4	4	3	4	4	5	4	32	2	5	5	12	4	3	3	4	5	19	
115	3	4	3	5	4	2	5	26	3	5	4	4	4	20	5	4	4	4	17	4	4	2	5	5	5	5	3	33	4	5	4	13	3	5	3	5	4	20	
116	4	3	3	4	4	2	4	24	5	4	4	5	4	22	5	5	4	4	18	3	3	5	4	4	4	4	3	30	4	5	5	14	4	5	3	5	3	20	
117	3	1	3	5	5	2	3	26	3	5	5	4	5	22	4	4	5	4	17	4	2	3	4	4	4	3	5	29	4	5	4	13	3	4	4	5	4	20	
118	5	4	3	3	5	4	5	30	4	3	4	5	3	19	5	4	4	4	17	3	5	5	5	5	4	4	4	35	4	4	3	11	3	3	4	3	5	18	
119	4	3	5	4	4	4	5	29	5	5	5	4	3	22	5	4	5	4	18	4	4	5	4	4	5	3	5	34	4	4	4	12	2	4	4	4	5	19	
120	4	5	4	4	3	4	4	28	4	4	4	5	4	21	4	5	5	5	19	4	5	4	5	3	3	4	4	32	4	5	3	12	4	5	5	4	5	23	
121	4	4	4	5	4	3	4	28	4	5	5	4	4	22	4	4	4	4	16	5	3	3	5	4	3	4	5	32	5	3	3	11	5	5	4	3	3	20	
122	3	3	4	5	4	2	3	24	5	4	4	5	4	22	5	5	4	4	18	4	2	5	2	5	3	3	5	29	4	5	4	13	2	3	5	2	4	16	
123	3	3	3	4	5	2	4	24	3	3	5	4	5	20	5	4	5	4	18	3	5	4	5	4	4	4	4	33	5	3	4	12	3	4	4	4	4	5	20
124	3	1	4	4	4	2	5	25	5	4	4	4	3	20	4	4	5	5	18	5	3	4	5	5	5	5	4	36	4	3	5	12	2	3	3	4	5	17	
125	3	3	3	5	4	2	4	24	3	5	5	4	4	21	4	4	5	5	18	4	3	5	4	3	4	4	4	31	4	3	5	12	4	3	3	4	4	18	
126	4	3	4	4	3	3	3	24	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	18	5	3	3	3	3	4	5	5	31	5	3	4	12	3	4	3	3	3	16	
127	4	3	3	5	3	3	4	25	5	4	5	5	3	22	5	5	5	5	20	3	4	5	5	4	4	5	3	33	3	3	3	9	4	4	3	4	4	19	
128	3	4	4	4	5	4	5	29	4	5	5	4	4	22	5	4	5	4	18	3	2	3	4	5	3	5	3	28	4	5	5	14	3	3	3	4	3	16	
129	3	3	4	5	4	5	4	28	4	5	4	4	4	21	5	4	4	4	17	4	3	5	5	5	3	4	3	32	3	4	5	12	4	2	4	5	5	20	
130	4	4	4	4	5	4	3	28	5	3	4	4	5	21	4	4	4	5	17	4	4	3	4	5	5	4	3	32	4	5	4	13	4	3	3	4	4	18	
131	3	3	3	5	4	4	5	27	3	4	4	5	5	21	4	5	4	5	18	4	3	4	4	5	5	3	4	32	5	4	3	12	4	5	4	3	4	20	
132	4	5	4	4	3	4	4	28	4	4	4	5	4	21	4	5	5	5	19	4	5	4	5	3	3	4	4	32	4	5	3	12	4	5	5	4	5	23	
133	4	4	4	5	4	3	4	28	4	5	5	4	4	22	4	4	4	4	16	5	3	3	5	4	3	4	5	32	5	3	3	11	5	5	4	3	3	20	
134	3	3	4	5	4	2	3	24	5	4	4	5	4	22	5	5	4	4	18	4	2	5	2	5	3	3	5	29	4	5	4	13	2	3	5	2	4	16	
135	3	3	3	4	5	2	4	24	3	3	5	4	5	20	5	4	5	4	18	3	5	4	5	4	4	4	4	33	5	3	4	12	3	4	4	4	4	5	20
136	3	3	4	4	4	2	5	25	5	4	4	4	3	20	4	4	5	5	18	5	3	4	5	5	5	5	4	36	4	3	5	12	2	3	3	4	5	17	
137	3	3	3	5	4	2	4	24	3	5	5	4	4	21	4	4	5	5	18	4	3	5	4	3	4	4	4	31	4	3	5	12	4	3	3	4	4	18	
138	4	3	4	4	3	3	3	24	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	18	5	3	3	3	3	4	5	5	31	5	3	4	12	3	4	3	3	3	16	
139	4	3	3	5	3	3	4	25	5	4	5	5	3	22	5	5	5	5	20	3	4	5	5	4	4	5	3	33	3	3	3	9	4	4	3	4	4	19	
140	3	4	4	4	5	4	5	29	4	5	5	4	4	22	5	4	5	4	18	3	2	3	4	5	3	5	3	28	4	5	5	14	3	3	3	4	3	16	
141	3	3	4	5	4	5	4	28	4	5	4	4	4	21	5	4	4	4	17	4	3	5	5	5	3	4	3	32	3	4	5	12	4	2	4	5	5	20	
142	4	4	4	4	5	4	3	28	5	3	4	4	5	21	4	4	4	5	17	4	4	3	4	5	5	4	3	32	4	5	4	13	4	3	3	4	4	18	

143	3	3	3	5	4	4	5	27	3	4	4	5	5	21	4	5	4	5	18	4	3	4	4	5	5	3	4	32	5	4	3	12	4	5	4	3	4	20
144	3	3	4	5	4	5	4	28	4	5	4	4	4	21	5	4	4	4	17	4	3	5	5	5	3	4	3	32	3	4	5	12	4	2	4	5	5	20
145	4	4	4	4	5	4	3	28	5	3	4	4	5	21	4	4	4	5	17	4	4	3	4	5	5	3	3	32	4	5	4	13	4	3	3	4	4	18
146	3	3	3	5	4	4	5	27	3	4	4	5	5	21	4	5	4	5	18	4	3	4	4	5	5	3	4	32	5	4	3	12	4	5	4	3	4	20
147	4	5	4	4	3	4	4	28	4	4	4	5	4	21	4	5	5	5	19	4	5	4	5	3	3	4	4	32	4	5	3	12	4	5	5	4	5	23
148	4	4	4	5	4	3	4	28	4	5	5	4	4	22	4	4	4	4	16	5	3	3	5	4	3	5	32	5	3	3	11	5	5	4	3	3	20	
149	3	3	4	5	4	2	3	24	5	4	4	5	4	22	5	5	4	4	18	4	2	5	2	5	3	5	29	4	5	4	13	2	3	5	2	4	16	
150	3	3	3	4	5	2	4	24	3	3	5	4	5	20	5	4	5	4	18	3	5	4	5	4	4	4	33	5	3	4	12	3	4	4	4	5	20	

UNIVERSITAS TERBUKA