

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
BUDI ROSARI BATAM**



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

Disusun Oleh :

WIRA AGUSTINUS

NIM: 015979859

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2013**

Abstrak

Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Budi Rosari Batam.

Wira Agustinus, SE

Universitas Terbuka

Wira_wira99@yahoo.com.

Kata Kunci: Kualitas pelayanan kesehatan (*tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*), tingkat kepuasan pasien rumah sakit.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan kesehatan (*tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*) terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Budi Rosari. Dalam suatu organisasi yang melalui tenaga medis *Profesional* yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya agar dapat meningkatkan kepuasan pasien tersebut.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan survei, jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penjelasan karakteristik responden dan data penelitian menggunakan analisis diskriptif. Untuk analisis statistik dan menguji hipotesis menggunakan SPSS.

Populasi dalam penelitian ini adalah 8500 Pasien dan dengan rumus solvin, ditetapkan sampel 349 pasien. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner, dengan data sekunder.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1). Kualitas Pelayanan Kesehatan (*tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*) secara bersama-sama berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien yang berobat. (2). Hasil analisis regresi secara parsial menunjukkan bahwa variabel *tangibles* tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien; variabel *reability* tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien; variabel *responsivness* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien; variabel *assurance* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien; variabel *empathy* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien (3). *Empathy* adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien. (4). Selanjutnya kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien yang berobat tersebut.

Rumah sakit Budi Rosari Batam perlu meningkatkan kualitas pelayanan guna meningkatkan kepuasan pasien yang berobat.

Abstract

Effect on Quality of Health Care Patient Satisfaction Rate Budi Rosari Hospital in Batam.

Wira Augustinus, SE
Universitas Terbuka
Wira_wira99@yahoo.com.

Keywords: Quality of health services (tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy), hospital patient satisfaction levels.

The research was conducted to determine the effect of health care quality (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) to the level of patient satisfaction in Budi Rosari Hospital. Within an organization through an organized medical staff and facilities professionals who permanently organized medical services to improve the quality of service in order to improve patient satisfaction.

The research was conducted with the survey approach, this type of study is a quantitative descriptive. Explanation of the characteristics of respondents and analysis of research data using descriptive analysis. For statistical analysis using SPSS. The population in this study is 8500 patients and the sample research are 349 patients. Techniques of data collection is done by spread questionnaires, with secondary data.

The results showed that. (1). Quality of health services (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) together in a positive and significant effect on satisfaction of patients seeking treatment. (2). The results of the partial regression analysis showed that the variables are not *tangibles* have a positive and significant impact on patient satisfaction; *reliability* variables do not have a positive and significant impact on patient satisfaction; variable has positive and significant *responsiveness* terhadap patient satisfaction; *assurance* variables have a positive and significant impact on patient satisfaction; variable *empathy* and a significant positive effect on patient satisfaction (3). *Empathy* is the most influential variables on patient satisfaction. (4). Further positive regression patient satisfaction and significant to the satisfaction of the patients seeking treatment. Budi Rosari Hospital batam need to improve the quality of care in order to improve the satisfaction of patients seeking treatment.

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI: MAGISTER MANAJEMEN KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN
KEBUDAYAAN

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Budi Rosari Batam. adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, 27 April 2013
Yang Menyatakan




(Wira. Agustinus, SE)
NIM: 015979859

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Budi Rosari Batam.

Penyusun TAPM : Wira Agustinus
 NIM : 015979859
 Program Studi : Magister Manajemen
 Hari/Tanggal : Sabtu/ 06 juli 2013

Menyetujui :

Pembimbing I,



Dr. Ir Mahyus Ekananda Sitompul, MM, MSE
 NIP. 0608050378

Pembimbing II,



Dr. Lina Warlina M.Ed.
 NIP. 19610107 198601 2 001

Mengetahui,

Direktur Program Pascasarjana,



Suciati, M.Sc, Ph. D.
 NIP. 1952013 198503 2 001

Ketua Bidang Ilmu Ekonomi,



Maya Maria, SE, MM
 NIP.19720501 1999903 2 003

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI : MAGISTER MANAJEMEN**

PENGESAHAN

Nama : Wira Agustinus, SE
NIM : 015979859
Program Studi : Magister Manajemen
Judul Tesis : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Budi Rosari Batam.

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tesis Program Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Sabtu/ 06 Juli, 2013
W a k t u : 09.00 s/d 11.00 wib

dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua Komisi Penguji : Dr. Ir. Sri Harijat, MA
NIP. 19620911 198803 2 002



.....

Penguji Ahli : Dr. Ir. Ignatius Heruwasto



.....

Pembimbing I : Dr. Ir. Mahyus Ekananda Sitompul, MM, MSE
NIP 0608050378



.....

Pembimbing II : Dr. Lina Warlina, M.Ed
NIP 19610107 198601 2 001



.....

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Petunjuk dan Rahmatnya sehingga Tesis yang berjudul ***“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Budi Rosari Batam”*** dapat diselesaikan pada waktunya,

Dengan segala keterbatasan kemampuan dan kelemahan penulis selesaikan tugas akhir ini sebagai bagian dari proses akademi di Universitas Terbuka, sehingga dan Tesis ini tidak mungkin selesai pada waktunya tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis sampaikan ucapan terima kasih setulus-tulusnya dan penghargaan setinggi-tingginya terutama kepada :

1. Bapak DR. Ir. Mahyus Ekananda Sitompul, MM, MSc, sebagai pembimbing utama yang telah membantu mewujudkan tesis ini sehingga menjadi karya yang bermutu, semoga Tuhan YME membalasnya atas waktu dan pikiran yang telah diberikan.
2. Ibu DR. Lina Warlina, M.Ed sebagai pembimbing kedua yang telah membantu penulis mengatasi beberapa kesulitan tata tulis tesis ini sehingga menjadi lebih baik, semoga Tuhan YME membalasnya atas waktu dan pikiran yang telah diberikan.
3. Ibu Maya Maria, SE, MM selaku kepala bidang Ilmu Ekonomi Universitas Terbuka atas arahan dan dorongan semangatnya yang luar biasa kepada penulis.
4. Segenap dosen dan pimpinan Universitas Terbuka Batam yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan studi pada Program Magister Manajemen.
5. Rekan-rekan seangkatan 2010-2 terutama Bapak Eliaki Gulo pada Program Magister Manajemen Universitas Terbuka Batam yang telah memberikan dukungan begitu besar, sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

6. Rekan-rekan karyawan/i beserta pasien Rumah Sakit Budi Rosari Batam yang telah membantu kelancaran pengumpulan data sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
7. Keluarga tercinta terutama ibundaku dan Ayahanda yang selalu setia dan mendukung sepenuh hati dalam pembuatan tesis ini sehingga dapat diselesaikan pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kelemahan dan kekurangannya, karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar tesis ini semakin sempurna. Akhirnya penulis berharap semoga tesis yang sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama yang terkait dengan perilaku konsumen dimasa mendatang. Amin.

Jakarta, 27 April 2013

Penulis.

Wira.Agustinus, SE

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	i
Lembar Layak Uji.....	iii
Lembar Persetujuan TAPM.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	12
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Kegunaan Penelitian	13
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Kualitas Pelayanan	14
2.2 Definisi Jasa.....	18
2.3 Pelayanan kesehatan dan jasa pelayanan kesehatan	20
2.4 Kepuasan pelanggan pasien	26
2.5 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien	29
2.6 Penelitian Terdahulu	30
2.7 Keaslian Penelitian	34
2.8 Kerangka Berpikir	34
2.9. Definisi Operasional.....	36
2.10.Operasional Variabel	37
2.11.Hipotesis	38
BAB III : METODE PENELITIAN	40
3.1 Desain Penelitian.....	41
3.2 Populasi dan sample.....	41
3.3 Instrumen Penelitian	41

3.3.1 Uji Validitas.....	43
3.3.2. Uji Realibilitas	43
3.4. Prosedur Pengambilan data	44
3.4.1. Data primer dan data sekunder	44
3.4.1.1 Data Primer.....	45
3.4.1.2. Data Sekunder	45
3.5. Metode Pengumpulan Data	45
3.5.1. Metode Observasi	45
3.5.2. Metode Kuesioner	46
3.6 Teknik Analisis Data.....	47
3.6.1 Analisis deskriptif	48
3.7. Analisis Regresi Berganda.....	49
3.7.1. Uji F	50
3.7.2. Uji t	50
3.8. Koefisien Determinasi	51
3.9. Metode Analisis data	51
3.9.1. Analisis deskriptif	51
3.9.2. Analisis Kuantitatif.....	52
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
4.1 Pengumpulan data dan responden	53
4.1.1 Tingkat respon responden	53
4.2. Analisis Data	53
4.2.1. Hasil Uji instrumen	53
4.2.1.1 Uji Validitas	53
4.2.1.2 Uji Reliabilitas	55
4.3. Analisis Deskriptif.....	56
4.3.1. Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	56
4.3.2 Bukti Fisik (<i>tangible</i>).....	59
4.3.3. Keandalan (<i>Reliability</i>).....	60
4.3.4 Ketanggapan (<i>Responsivness</i>)	61
4.3.5. Jaminan (<i>Assurance</i>)	62
4.3.6. Empati (<i>Empathy</i>)	63

4.4 Kepuasan pasien	65
4.5. Pengujian Hipotesis	67
4.5.1. Uji F	68
4.5.2. Uji. T	68
4.5.3. Hasil Regresi	69
4.5.4. Uji Determinasi	72
4.5.2.1. Uji t pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien (X1).....	70
4.5.2.2. Uji t pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien (X2)	71
4.5.2.3. Uji t pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien (X3)	71
4.5.2.4. Uji t pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien (X4)	72
4.5.2.5. Uji t pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien (X5)	72
4.5.3 Uji Determinasi R2	72
4.6. Pembahasan dan Implikasi	73
4.6.1. Pengaruh pelayanan fisik (<i>tangible</i>) terhadap kepuasan pasien.....	73
4.6.2. Pengaruh pelayanan kehandalan (<i>Reliability</i>) terhadap kepuasan Pasien.....	74
4.6.3. Pengaruh Daya tanggap (<i>Responsivness</i>) terhadap kepuasan pasien	74
4.6.4. Pengaruh pelayanan Jaminan kepastian (<i>Assurance</i>) terhadap kepuasan pasien.....	75
4.6.5. Pengaruh pelayanan empati (<i>Empathy</i>) terhadap kepuasan pasien	75
BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN	77
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran.....	79

Daftar Pustaka

Lampiran

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
1.1.	Struktur RS Budi Rosari	9
1.2.	Grafik penurunan pasien	11
2.1.	Diagram segitiga pemasaran jasa	25
2.2.	Gambar kerangka berfikir	35
4.1.	Gambar grafik kualitas kesehatan	57
4.2.	Gambar grafik kepuasan pasien	66

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Tabel pengukuran responden dengan skala interval	48
4. 1.	Hasil uji validitas	53
4. 2.	Hasil uji reliability	55
4.3.	Tanggapan responden terkait kualitas pelayanan kesehatan	56
4. 4.	Tanggapan responden terkait bukti fisik (<i>tangible</i>)	59
4. 5.	Tanggapan responden terkait kehandalan (<i>reliability</i>)	60
4. 6.	Tanggapan responden terkait ketanggapan (<i>responsiveness</i>)	61
4. 7.	Tanggapan responden terkait jaminan (<i>assurance</i>)	63
4. 8.	Tanggapan responden terkait empati (<i>empathy</i>)	64
4. 9.	Kepuasan Pasien	65
4. 10.	Hasil analisis regresi	67
4. 11.	Nilai signifikan uji F	68
4. 12.	Nilai signifikan uji T	70
4. 13.	Hasil uji determinasi	73

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dalam kamus Bahasa Indonesia, kepuasan berarti puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Kepuasan bisa dipandang dari tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapan. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan puas. Bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut. (Oliver Supranto, 2001)

Setara dengan pendapat tersebut Kotler (1988) menyimpulkan kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah perbandingan antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, *Mudie dan Cottom* dalam Tjiptono (1997), menyatakan

bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu

Selanjutnya pendapat Kotler (2003) berpendapat bahwa kepuasan konsumen dapat dibangun melalui kualitas barang/jasa, pelayanan dan nilai perusahaan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan merupakan variabel yang sangat menentukan kepuasan konsumen. Untuk menciptakan layanan yang unggul harus didukung dengan sumber daya manusia yang andal dan teknologi yang memadai (*Welch Jr*, dalam Kotler, 1997). Jadi pada intinya kepuasan pelanggan tergantung penciptaan pelayanan yang mendekati harapan pelanggan. Pelanggan akan puas bila apa yang diharapkannya terwujud dalam bentuk kualitas pelayanan.

Dalam pengukuran kualitas pelayanan, Parasuraman, (1988) mengembangkan suatu skala pengukuran yang terkenal dengan istilah *SERQUAL*. Konsep kualitas layanan berdasarkan penelitian Parasuraman, Zeithalm dan Berry (1998) merupakan konsep yang terdiri dari lima dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*.

Kelima dimensi tersebut merupakan hasil perasan dari pengembangan konsep sebelumnya yang mengkategorikan 10 dimensi pelayanan. Arti dari kelima dimensi tersebut dijelaskan dalam uraian berikut:

1. *Reliability* (Keandalan), yaitu menyajikan jasa sesuai dengan janji serta akurat dan memuaskan. Bila perusahaan memberikan pelayanan secara akurat sesuai dengan promosi/iklan/ janji yang dilakukan sebelumnya, maka dapat diperkirakan pelanggan akan merasakan titik kepuasan.
2. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu ketersediaan para karyawan untuk membantu pelanggan dan menyajikan jasa dengan segera. Pelanggan akan merasa

puas bila pihak perusahaan berusaha sesegera mungkin memebrikan pelayanan tanpa menunda-nunda atau bisa jadi tanpa jeda. Hal ini dapat menjelaskan kedudukan seorang pelanggan yang dipentingkan dan diperhatikan.

3. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan serta sopan santun karyawan dalam menyajikan jasa, aman dari bahaya, resiko, keraguan, serta memiliki sifat dapat dipercaya. Pelanggan akan merasa puas bila produk jasa yang dihasilkan perusahaan bebas resiko. Dalam menikmati layanan, pelanggan tidak dihindangi rasa was-was atau ragu-ragu akan terjadi sesuatu yang merugikan dirinya.

4. *Empaty* (empati), meliputi kemudahan dalam berinteraksi, komunikasi yang baik, memberikan perhatian secara pribadi serta memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan. Dalam hal ini pelanggan akan merasa puas bila pelanggan bisa berkomunikasi dan berinteraksi dengan pihak perusahaan. Perusahaan dapat mengetahui keinginan secara individual setiap konsumennya.

5. *Tangible* (Tampilan fisik), bukti secara fisik yaitu bukti yang ditunjukkan oleh fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, penampilan para karyawan penyaji jasa material dan sarana komunikasi. Dimensi ini merupakan pengantar kepada kepuasan dimensi lain, dalam kata lain orang akan memberikan penilaian terhadap tampilan fisik terlebih dahulu, keramahan pegawai yang menyambut di depan pintu dan *performance* karyawan yang meyakinkan akan memuaskan pelanggan dan berlanjut kepada kepuasan dimensi lainnya.

Rumah Sakit sebagai salah satu organisasi penyedia jasa mempunyai kaitan erat dengan kepentingan kualitas pelayanan seperti penjelasan di atas. Namun perlu kiranya kita mengetahui terlebih dahulu profile sebuah rumah sakit.

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (Aditama, 2002). Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Siregar, 2004).

Pada saat ini rumah sakit tidak hanya sebatas pelayanan kesehatan. Rumah sakit berkembang fungsinya, seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menjadi tempat penelitian dan pendidikan. Bahkan pada negara-negara maju rumah sakit menjadi salah satu ikon pariwisata. Rumah sakit berkembang dan berintegrasi dengan berbagai fungsi.

Perkembangan fungsi rumah sakit didukung oleh manajemen yang menyelelarkan fungsi-fungsi manajemen pada berbagai bidang layanan. Manajemen dituntut proaktif terhadap setiap perubahan. Kemampuan untuk senantiasa menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan merupakan hal penting dalam penyelenggaraan

Sistem kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pelanggan. Penilaian kualitas pelayanan perlu dilihat melalui kacamata yang berbeda dari berbagai pihak terkait, baik pemerintah, manajer rumah sakit, para dokter, petugas kesehatan lain, maupun masyarakat (Aditama, 2002). Bila pelanggan tidak puas atas pelayanan yang diberikan maka kemungkinan terjadi keluhan. Penyampaian keluhan dapat dilakukan secara tertulis atau lisan kepada pihak pemberi pelayanan.

Dorongan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam lingkungan perumahsakit telah dimulai sejak Repelita V dilanjutkan dengan Repelita VI. Sebagai tindak lanjut dari studi diagnosis Rumah Sakit pada tahun 1989 salah satu kesimpulannya adalah bahwa mutu pelayanan kesehatan rumah sakit perlu ditingkatkan. Departemen Kesehatan dengan bantuan organisasi profesi, lembaga donor dan beberapa universitas, seperti Universitas Indonesia, Universitas Gadjah

Mada dan Universitas Airlangga telah menyusun suatu program jaminan mutu kesehatan rumah sakit. Program itu dilaksanakan pada lima rumah sakit swadana dan pendekatan jaminan mutu rumah sakit telah diterapkan, baik terhadap pelayanan klinis ataupun non klinis (Pohan, 2004).

Agar penyelenggaraan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat, di antaranya: tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), serta bermutu (*quality*). Kesemua syarat tersebut sama pentingnya dan pada akhir-akhir ini upaya meningkatkan sistem mutu pelayanan semakin mendapat perhatian yang lebih besar (Siregar, 2004). Hal ini mudah dipahami karena apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, tidak saja akan meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan, tetapi sekaligus juga akan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

Salah satu tantangan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit dewasa ini adalah terpenuhinya ekspektasi atau harapan masyarakat akan mutu dan kapasitas pelayanan rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang menjadi pendorong akan pentingnya mutu pelayanan di rumah sakit, antara lain, semakin pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran, yang akan mengakibatkan biaya pelayanan menjadi mahal dan juga adanya keterbatasan sumber daya rumah sakit sehingga dirasakan perlu adanya upaya agar pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien, adanya desakan perundang-undangan, dibakukannya standar-standar pelayanan, tuntutan dari pihak ketiga

(asuransi), meningkatnya tanggung jawab keprofesian, serta semakin meningkatnya pendidikan dan sosial-ekonomi masyarakat (Kusumapraja, 1994).

Analisis secara kritis dan sistematis terhadap mutu pelayanan klinis mulai dari prosedur diagnosis, terapi penggunaan sumber daya untuk mencapai luaran klinis yang diharapkan dilakukan dalam kegiatan audit klinis. Audit atau evaluasi klinis merupakan struktur penting dalam tata pengaturan klinis sebagai dasar untuk mengenal permasalahan pada sistem pelayanan klinis, mencari peluang melakukan perbaikan dan melakukan tindakan perbaikan terhadap sistem yang ada.

Penerapan tata pengaturan klinis sangat tergantung pada ketersediaan dan profesionalisme sumber daya manusia yang menjadi pelaku kegiatan pelayanan klinis. Hal ini yang dapat terwujud melalui mekanisme regulasi yang tepat dan pengembangan *profesionalisme*, baik melalui pendidikan formal maupun pendidikan klinis harus mempunyai berkelanjutan dalam kualitas pelayanan kesehatan terhadap si pasien tersebut.

Kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya tergantung pada pelayanan klinis yang memenuhi standar profesi, tetapi juga pelayanan yang berfokus pada pelanggan. Oleh karena itu, keterlibatan pelanggan sebagai pengguna pelayanan sekaligus pengambil keputusan perlu mendapat perhatian dalam penerapan tata pengaturan klinis. Penyedia pelayanan perlu mengembangkan mekanisme untuk mengenal kebutuhan dan harapan pelanggan maupun mekanisme untuk menerima keluhan untuk dipertimbangkan dalam penyusunan desain pelayanan, standar pelayanan, maupun pengambilan keputusan klinis (Tjahjono, 2005).

Menjaga kualitas pelayanan Kesehatan kepada pasien merupakan sebuah kewajiban yang harus dijalankan oleh setiap instansi Rumah Sakit negeri maupun

swasta. Rumah Sakit Budi Rosari sebagai amal usaha kesehatan milik persyarikatan umum wajib pula menerapkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sudah memenuhi tingkat kepuasan si pasien yang berobat.

Salah satu kualitas pelayanan kesehatan yang berkembang saat ini adalah standar yang dikembangkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ditinjau dari kualitas kepuasan pasien. Para direktur, pimpinan rumah sakit telah mengembangkan berbagai standar kualitas pelayanan kesehatan dan salah satunya adalah untuk tingkat kualitas dan kepuasan si pasien yang berobat, apakah sudah memenuhi standar atau belum. Hal ini, untuk penyempurnaan dari standar kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit di tinjau dari kualitas kepuasan pasien yang berobat. Rumah Sakit (RS) Budi Rosari hingga saat ini lagi tahap tersertifikasi untuk meningkatkan kepuasan pasien yang berobat untuk pencapaian semaksimal mungkin, oleh karena itu, para direktur dan pimpinan rumah sakit mendapatkan sertifikasi yang terbaru pada tingkat kepuasan pasien yang berobat di Rumah Sakit Budi Rosari Batam.

RS Budi Rosari sebagai salah satu rumah sakit swasta di Kota Batam merupakan rumah sakit favorit yang awalnya hanya melayani masyarakat kelas menengah ke bawah. Namun sejalan dengan perkembangan kebutuhan masyarakat, saat ini RS Budi Rosari telah memiliki fasilitas pelayanan untuk masyarakat kelas menengah ke atas serta dengan adanya proses untuk mendapatkan ISO 9001: 2008 membuat Rumah Sakit Budi Rosari Batam semakin berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan Kesehatan ditinjau tingkat kepuasan si pasien untuk berobat (Novriyadi, 2009).

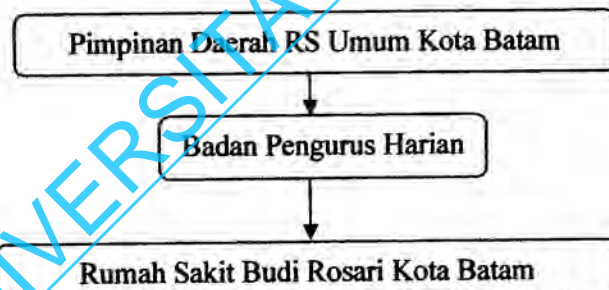
RS Budi Rosari Batam yang didirikan sejak tanggal 20 November 2000. tujuan didirikan usaha ini sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk mewujudkan cita-cita dan tujuan persyarikatan para medis. Peresmian rumah sakit dilakukan oleh Walikota Batam.

Saat ini RS Budi Rosari telah menjadi rumah sakit tipe C dengan 150 tempat tidur. Dan jumlah tenaga medis masing-masing dokter umum sebanyak 4 orang, dokter spesialis 5 orang, dokter gigi 2 orang, perawat 50 orang, paramedis non perawat 34 orang dan non medis sebanyak 100 orang. Rumah sakit ini menempati lahan seluas 11.000 meter persegi.

Fasilitas yang tersedia di RS Budi Rosari Batam antara lain Instalasi Gawat Darurat 24 jam, Laboratorium, Rawat Inap, Rawat Jalan, Apotek/ Farmasi, Laboratorium Diagnostik, Radiodiagnostik (CT Scan, ECG dan USC) dan Ambulan. Pelayanan medis rawat jalan yang terdapat di RS Budi Rosari Batam terdiri dari 5, Klinik Anak, Klinik Kebidanan dan Kandungan, Klinik Gigi, Klinik Mata, Klinik Umum, Klinik Gizi. (sumber Direktur rumah sakit Budi Rosari Batam).

RS Budi Rosari Batam ditinjau dari struktur organisasi seperti pada Gambar

1.1.



Gambar 1.1. Struktur RS Budi Rosari dalam Persyarikatan Pelayanan Kesehatan. Sumber: Direktur RS Budi Rosari Batam.

RS Budi Rosari Batam berada di bawah kepengurusan Pimpinan Daerah Masyarakat (PDM) Kota Batam yang struktur kerjanya membawahi Kotamadya Batam. Badan Pengurus Harian adalah unit pengawas yang dibentuk oleh PDM untuk mengawasi segala aktifitas RS Budi Rosari dan sebagai jembatan antara RS Budi Rosari Batam dengan PDM.

RS Budi Rosari Batam memiliki visi, misi dan motto yaitu:

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit terkemuka dengan pelayanan Prima yang dijiwai nilai-nilai luhur dan didukung oleh aplikasi teknologi mutakhir.

2. Misi

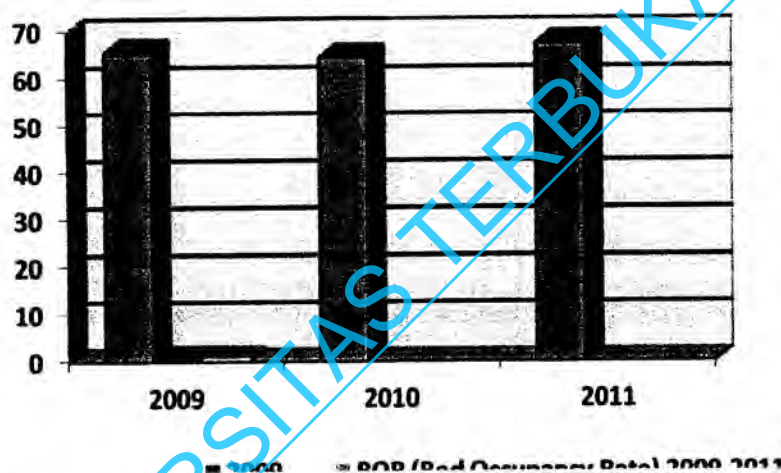
- a. RS Budi Rosari sebagai media kualitas pelayanan kesehatan untuk mewujudkan cita-cita Persyarikatan Rohani.
- b. RS Budi Rosari sebagai rumah sakit rujukan bagi rumah sakit Swasta dan pemerintah.
- c. RS Budi Rosari sebagai mitra pengembangan keilmuan dan tenaga kesehatan, khususnya bagi institusi di lingkungan Budi Rosari.
- d. RS Budi Rosari memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang Unggul, *Professional* dan berkualitas dengan tetap peduli terhadap
- e. kaum *dhu'afa* dan anak yatim (yang Tidak Mampu).

3. Motto

Rumah Sakit mempunyai motto pelayanan 5s.

Pada saat itu sudah dilaksanakan pelatihan bagi staff karyawan/i Budi Rosari untuk pencapaian kualitas pelayanan kesehatan. Pihak direktur, pimpinan direncanaannya RS Budi Rosari Batam mengarah dan difokuskan bagi staff

karyawan/i Budi Rosari. Strategi pelaksanaannya sudah direncanakan akan di lakukan pada bulan April 2012, tetapi dikarenakan ada nya konflik internal di struktur direksi dan manajemen pada pertengahan bulan April 2011 hingga ahkir bulan April 2012, mengakibatkan kelailain staf karyawan/i melakukan perubahan analisis kualitas pelayanan kesehatan ditinjau dari tingkat pasien yang berobat di RS Budi Rosari. Adanya penurunan Pasien yang Berobat menunjukkan bahwa konflik pihak direktur terhadap staff karyawan/i Budi Rosari juga berpengaruh terhadap Kualitas pelayanan hingga Pasien yang berobat bulan April 2011 hingga ahkir bulan April 2012. Penurunan Pasien yang berobat pada saat terjadinya tersebut dapat dilihat pada grafik data Pasien pada Gambar 1.2.



Gambar 1.2. Grafik Penurunan Pasien di RS Budi Rosari Batam.
Sumber: Manajemen Rekam Medis RS Budi Rosari Batam.

Data grafik pada Gambar 1.2. menunjukkan, bahwa jumlah Pasien yaang berobat yaitu tempat tidur pada satuan waktu tertentu dari RS Budi Rosari Batam dari tahun 2009 hingga tahun 2011. Dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2009 rata-rata pasien nya selama 1 tahun sebanyak 69,71% kemudian terjadi penurunan pasien pada

tahun 2010 sebanyak 65,69% selanjutnya pasien yang berobat tersebut kembali meningkat di tahun 2011 menjadi 68,57%.

Rumah Sakit Budi Rosari dalam mewujudkan kualitas dan tingkat Kepuasan memerlukan perubahan pola sistem manajemen yang sudah ada sebelumnya untuk memenuhi seluruh klausul dan prinsip kualitas pelayanan kesehatan yang tercantum dalam pencapaian tingkat kepuasan pasien yang berobat. Agar dapat merasa puas, nyaman untuk berobat, persyaratan kualitas pelayanan kesehatan tersebut, pihak staff karyawan/i berupaya memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan dapat tercapainya tingkat kepuasan pasien berobat tersebut.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu:

1. Apakah kualitas pelayanan kesehatan RS Budi Rosari mempengaruhi kepuasan Pasien?
2. Bagaimana pengaruh pelayanan kesehatan *Tangible* (Kemampuan ujian), terhadap tingkat kepuasan pasien?
3. Bagaimana pengaruh pelayanan kesehatan *Reliability* (Kemampuan nyataan), terhadap tingkat kepuasan pasien?
4. Bagaimana pengaruh pelayanan kesehatan *Responsivness* (Kecepatan tangapan), terhadap tingkat kepuasan pasien?
5. Bagaimana pengaruh pelayanan kesehatan *Assurance* (Jaminan), terhadap tingkat kepuasan pasien?

6. Bagaimana pengaruh pelayanan kesehatan *Empathy* (Kepedulian), terhadap tingkat kepuasan pasien?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan di atas, maka tujuan yang diinginkan diperoleh dalam penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan Pasien berobat terhadap pelayanan Kesehatan yang diberikan RS Budi Rosari Batam.
2. Untuk mengetahui pengaruh pelayanan kesehatan *Tangible* (Kemampuan ujian), terhadap tingkat kepuasan pasien.
3. Untuk mengetahui dampak pelayanan kesehatan *Realibility* (Kemampuan nyataan), terhadap tingkat kepuasan pasien.
4. Untuk mengetahui dampak pelayanan kesehatan *Responsivness* (Kecepatan tangapan), terhadap tingkat kepuasan pasien
5. Untuk mengetahui dampak pelayanan kesehatan *Assurance* (Jaminan), terhadap tingkat kepuasan pasien
6. Untuk mengetahui dampak pelayanan kesehatan *Empathy* (Kepedulian), terhadap tingkat kepuasan pasien

1.4. Kegunaan Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat diambil manfaat sebagai berikut:

1. Sebagai bahan masukan bagi RS Budi Rosari Batam mengenai bentuk serta kualitas pelayanan kesehatan yang seharusnya diberikan kepada Pasien yang berobat.

2. Sebagai bahan masukan bagi RS Budi Rosari dalam Mengevaluasi tingkat kepuasan pasien (*Coustemer Satisfaction*).
3. Sebagai Informasi untuk mengukur respon serta animo masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada si pasien.
4. Sebagai referensi bagi pebeliti lainnya dalam melalakukan penelitian yang sama di masa yang akan datang.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kualitas Pelayanan

Para ahli mendefinisikan kualitas sangat beragam. Kualitas adalah kata yang merujuk pada tingkatan keadaan dimana pekerjaan produk memenuhi kriteria dan syarat yang diinginkan konsumen. Goetsch dan Davis (1994) Tjiptono (1996:51) mendefinisikan kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Pendapat di atas dipertegas oleh Buddy (1997) dalam Wahyuningsih (2002:10), menurutnya kualitas sebagai suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit. Sedangkan Kotler (1997:49) mendefinisikan kualitas adalah seluruh ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Definisi ini memperjelas hubungan antara kualitas layanan dengan pemuasan terhadap konsumen. Definisi ini menunjukkan pentingnya kualitas sebuah produk/jasa yang akan mempengaruhi kepuasan konsumen.

Pendapat kotler (1997) di atas sejalan dengan pemikiran Tjiptono (2005) yang mengemukakan bahwa kualitas berpengaruh besar terhadap kepuasan pelanggan, *word-of-mouth communication*, pembelian ulang, loyalitas pelanggan, pangsa pasar dan profitabilitas. Setelah konsumen mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan oleh

perusahaan/organisasi dan memenuhi harapan akan menimbulkan perasaan puas dan sebaliknya kualitas layanan yang tidak memenuhi harapan konsumen akan menimbulkan rasa ketidakpuasan.

Dalam menilai berkualitas atau tidaknya sebuah layanan, Gronroos (1998) merumuskan faktor-faktor yang menjadi ukuran kualitas layanan sebagai berikut:

penelitian Gronroos (1990) memberikan enam dimensi penilaian kualitas yang baik yaitu :

1. Profesionalisme dan keahlian (*professionalism and skill*)

Kriteria pertama ini merupakan *outcome related criteria*. Pelanggan menyadari bahwa pemberi jasa, karyawan, sistem operasi, dan sumber daya fisik memiliki pengetahuan dan keahlian yang diperlukan untuk memecahkan masalah-masalah mereka dengan cara yang profesional (kriteria yang berhubungan dengan hasil).

2. Sikap dan perilaku (*attitude and behavior*)

Kriteria ini merupakan *process related criteria*. Pelanggan merasa bahwa karyawan memperlihatkan mereka dan berkepentingan dalam memecahkan masalah mereka dengan cara spontan dan akrab (kriteria yang berhubungan dengan proses).

3. *Accessibility and flexibility*

Kriteria ini termasuk dalam *process related criteria*. Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan, dan sistem operasionalnya dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga penghuni dapat melakukan akses dengan

mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan penghuni.

4. *Reliability and trustworthiness*

Kriteria ini juga termasuk dalam *process related criteria*. Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka biasa mempercayakan segala sesuatu kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.

5. *Recovery*

Kriteria ini termasuk dalam *process related criteria*. Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari solusi permasalahan yang tepat.

6. *Reputation dan Credibility*

Kriteria ini merupakan *image related criteria*. Pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya. Penelitian ini mendukung teori Parasuraman dan Zeithaml (1990) di mana tolak ukur kualitas pelayanan dapat diukur oleh 10 sub variabel (dimensi), yaitu: *tangible* (berwujud), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (keresponsifan), *competence* (pengetahuan dan keterampilan), *courtesy* (perilaku), *credibility* (kejujuran), *security* (keamanan), *access* (kemudahan hubungan), *communications* (komunikasi), dan *understanding the customer* (mengerti kebutuhan masyarakat/nasabah). Kesepuluh variabel itu pada dasarnya sama dengan lima

variabel yang digunakan sebagai dasar dalam penelitian ini, yakni: *reliability, responsiveness, empathy, assurance, dan tangible.*

2.2 Definisi Jasa

Kotler (1995) mendefinisikan jasa adalah setiap tindakan/kegiatan yang ditawarkan satu pihak pada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksi jasa dapat atau tidak dapat berkaitan dengan produk fisik.

Definisi layanan mutu menurut Affif (1994) adalah berbagai tindakan/ kinerja yang ditawarkan suatu produk kepada orang lain yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik terhadap sesuatu produksinya, dapat berkenaan dengan produk fisik atau tidak. Jasa /pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan dari pada dimiliki serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Dalam strategi pemasaran, definisi jasa harus diamati dengan baik, karena pengertiannya sangat berbeda dengan produk berupa barang. Kondisi dan cepat lambatnya pertumbuhan jasa akan sangat tergantung pada penilaian pelanggan terhadap kinerja yang ditawarkan oleh pihak produsen.

Ada tiga keputusan yang harus diambil pemasar dalam kaitannya dengan layanan kepada pelanggan antara lain :

1. Pelayanan/jasa-jasa apakah yang harus diberikan dalam melayani pelanggan.

Pemasar perlu melakukan survei atas konsumen untuk mengidentifikasi pelayanan utama yang mungkin ditawarkan dan arti penting relatifnya, misalnya potongan harga, pelayanan yang sopan dan ramah dan lain-lain .

2. Tingkat pelayanan yang bagaimana yang ditawarkan

Pelanggan tidak hanya menginginkan pelayanan tertentu tetapi juga pelayanan dalam jumlah yang cukup dan mutu yang memadai. Badan usaha perlu membandingkan pelayanannya dengan pelayanan yang diberikan oleh pesaingnya dan kaitannya yang diharapkan oleh pelanggan contoh adanya kotak saran dan sistem pelayanan keluhan .

3. Dalam bentuk apakah pelayanan itu harus diberikan

Pemasar juga harus mengambil keputusan mengenai bentuk dari berbagai pelayanan yang akan ditawarkan. Ada banyak yang dapat dipergunakan untuk menganalisa kualitas jasa salah satunya gap model yang dikembangkan oleh Parasuraman, *et al.* Model ini selanjutnya dikenal dengan *SERVQUAL*. Dalam penelitiannya Parasuraman dan *et al.* (Leonard L Berry, Valerie A, Zeithaml) mengidentifikasi 5 *gap* yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa, yaitu :

1. *Gap* antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.

Pada kenyataannya pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu dapat merasakan atau memahami apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat. Akibatnya manajemen tidak mengetahui bagaimana suatu jasa seharusnya didesain, dan jasa-jasa pendukung / sekunder apa saja yang diinginkan oleh konsumen.

2. *Gap* antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa. Kadangkala manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun standart kinerja tertentu yang jelas. Hal ini bisa dikarenakan tiga faktor, yaitu tidak adanya komitmen total manajemen terhadap kualitas jasa, kekurangan sumber daya, atau karena adanya kelebihan permintaan.

3. *Gap* antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa.

Ada beberapa penyebab terjadinya gap ini, misalnya karyawan kurang terlatih beban kerja melampaui batas, tidak dapat memenuhi standart kinerja, atau bahkan tidak mau memenuhi standart kinerja yang ditetapkan.

4. *Gap* antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.

Seringkali harapan pelanggan dipengaruhi oleh iklan dan pernyataan atau janji yang dibuat oleh perusahaan. Resiko yang dihadapi perusahaan adalah apabila janji yang diberikan tidak dapat dipenuhi.

5. *Gap* antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan oleh konsumen.

Gap ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja / prestasi perusahaan dengan cara yang berlainan, atau bisa juga keliru mempersepsikan kualitas jasa tersebut.

(Fandy Tjiptono, 1996 :80)

2.3. Pelayanan Kesehatan dan Jasa pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan atau pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk barang pelayanan kesehatan

maupun jasa pelayanan kesehatan. Pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan Kesehatan

Saefullah (1999), mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat umum yang menjadi warga negara atau yang secara sah menjadi penduduk negara yang bersangkutan. Sedangkan menurut Umar (2003), pelayanan secara umum adalah rasa menyenangkan yang diberikan kepada orang lain disertai kemudahan – kemudahan dan memenuhi segala kebutuhan mereka. Payne (2000) mendefinisikan pelayanan sebagai rasa menyenangkan atau tidak menyenangkan oleh si penerima pelayanan pada saat dia memperoleh pelayanan. Moenir (2000 : viii) mengatakan bahwa pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa (*service*).

Pengertian dan bentuk jasa sangat beragam, mulai dari pelayanan personal (*personal service*) sampai dengan jasa sebagai suatu produk. Dalam jasa selalau ada interaksi antara pihak pemberi jasa dan penikmat jasa itu sendiri (konsumen). Menurut Barry Yazid (2005) menyatakan bahwa jasa itu sebagai *deeds* (tindakan, prosedur, aktivitas) ; proses, dan unjuk kerja yang *intangible*. Jasa diartikan sebagai setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan perpindahan kepemilikan apapun terhadap jasanya (Kotler, 1992). Sementara itu, Kotler (2000 : 438) berpendapat bahwa “*A service firm may win delivery consistently higher quality*

service than competitors and exceeding customer expectations". Menurut Griffin Lupiyoadi (2001), menyatakan bahwa jasa memiliki karakteristik diantaranya :

1. *Intangibility*, yang berarti jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba atau didengar. Jasa merupakan perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja (*performance*) atau usaha (Berry, 1980)
2. *Unstorability/ Inseparability*, yang berarti jasa tidak mengenal persediaan dan tidak dapat dipisahkan karena pada umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersama.
3. *Heterogenity/ Variability/ Inconsistency*, yang berarti jasa bersifat sangat variabel karena banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung kepada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut diproduksi. Hal ini dikarenakan jasa melibatkan hubungan/ interaksi manusia dalam proses produksi dan konsumsinya. Menurut Bovee, Houston & Thill (1995) terdapat tiga (3) faktor yang menyebabkan variabel kualitas jasa yaitu (1) kerjasama atau partisipasi *customer* selama penyampaian jasa/layanan, (2) moral/motivasi karyawan dalam melayani *customer*, (3) beban kerja lembaga/institusi/organisasi. Dalam prakteknya apabila terdapat perbedaan konsistensi layanan yang diterima pada setiap kesempatan, maka hal ini akan berdampak pada persepsi customer terhadap kualitas layanan tersebut secara keseluruhan.
4. *Perishability*, yang berarti jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang, dijual kembali atau dikembalikan (Edgett & Parkinson, 1993; Zeithmal & Bitner, 2003).
5. *Customization*, yang berarti jasa didesain khusus untuk kebutuhan pelanggan.

Secara umum pelayanan yang baik dapat diartikan sebagai tercapainya tujuan pelayanan yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi dan konsumen (masyarakat) puas terhadap pelayanan yang didapatnya. Suatu pelayanan akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila didukung oleh beberapa faktor :

1. Kesadaran para pejabat pimpinan dan pelaksana
2. Adanya aturan yang memadai
3. Organisasi dengan mekanisme sistem yang dinamis
4. Pendapatan pegawai yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidupnya
5. Kemampuan dan keterampilan yang sesuai dengan tugas/ pekerjaan yang dipertanggungjawabkan
6. Tersedianya sarana pelayanan sesuai dengan jenis dan bentuk tugas/ pekerjaan pelayanan (Moenir, 2000 : 123-124).

Sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya, bahwa pelayanan masyarakat yang diberikan oleh instansi pemerintah seringkali dirasakan tidak efektif dan kurang memuaskan. Fenomena yang terjadi di tengah-tengah masyarakat tersebut hendaknya dievaluasi dan diperbaiki agar pemerintah dapat memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat. Dengan demikian masyarakat merasa yakin dan percaya terhadap kredibilitas pemerintah dalam mengelola negara. Jadi, berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat baik berupa barang, jasa dan dokumen administratif lainnya dengan memanfaatkan sarana dan prasarana melalui metode atau sistem yang tepat dan cepat untuk memberikan nilai positif berupa kepuasan dan kepercayaan masyarakat kepada penyelenggara pelayanan publik (pemerintah).

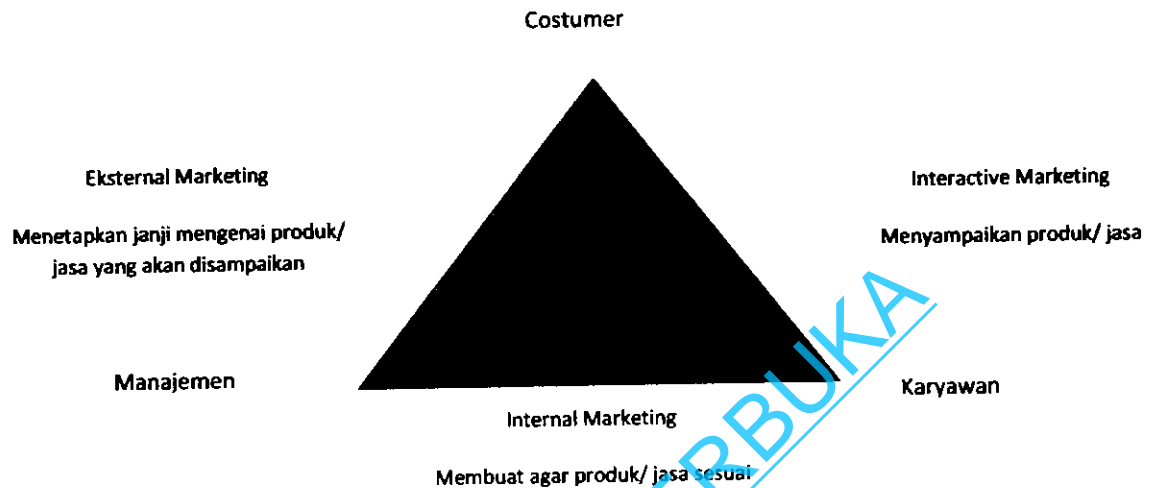
Johns (1999), mendefinisikan jasa/ service sebagai sebuah konsep yang mengacu kepada tiga (3) lingkup definisi utama yaitu :

1. Industri (berbagai sub sektor dalam kategorisasi aktivitas ekonomi)
2. Output (penawaran yaitu produk *intangible* dengan output lebih berupa aktivitas dari pada objek fisik)
3. Proses (penyampaian jasa inti, interaksi personal, kinerja dalam arti luas dan pengalaman layanan)

Sebagai suatu produk, jasa didefinisikan Gummesson (1987), dengan penekanan bahwa jasa bisa dipertukarkan namun sering sulit dialami atau dirasakan secara fisik. Dari berbagai definisi tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa jasa merupakan pemberian suatu kinerja atau tindakan tak kasat mata (*intangible*) dari satu pihak pemberi jasa kepada pihak penerima jasa (*customer*), dimana pada umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan dan interaksi antara pemberi jasa dan penerima jasa dapat mempengaruhi hasil jasa tersebut. Rangkuti (2003) menuturkan bahwa keberhasilan sebuah lembaga/institusi/organisasi pemberi jasa bergantung pada kemampuan lembaga tersebut mengelola aspek – aspek berikut :

- Janji lembaga/institusi/organisasi mengenai layanan/jasa yang akan disampaikan kepada *customer*.
- Kemampuan lembaga/institusi/organisasi untuk membuat karyawan mampu untuk memenuhi janji tersebut.
- Kemampuan karyawan untuk menyampaikan janji lembaga/ institusi/ organisasi dimaksud kepada *customer*.

Keterkaitan atau hubungan antara ketiga aspek tersebut digambarkan oleh Rangkuti dalam “*Measuring Customer Satisfaction*” (2003) dengan diagram segitiga pemasaran jasa sebagai berikut :



Gambar 2.1. diagram segitiga Pemasaran Jasa
Sumber : Rangkuti (2003: hal 156)

Diagram pada Gambar 2.1. dinamakan model “Segitiga Jasa” yang menggambarkan hubungan ketiga aspek di atas yaitu janji lembaga kepada *customer*, kemampuan lembaga untuk memenuhi janjinya tersebut, dan kemampuan karyawan lembaga tersebut dalam menyampaikan (*delivery*) janji kepada *customer*. Ketiga aspek tersebut saling berkaitan satu sama lain dimana setiap sisi dalam segi tiga tersebut masing-masing mewakili aspek tersebut. Kegagalan dalam satu sisi saja akan dapat merobohkan segitiga tersebut sehingga ketiga sisi harus saling mendukung agar tujuan lembaga bagi terwujudnya kepuasan pelanggan dapat tercapai.

2.4. Kepuasan Pelanggan Pasien

Dalam konsep marketing istilah kepuasan atau *satisfaction* merupakan salah satu bagian yang penting yang menjadi standar tujuan keberhasilan strategi yang dijelankannya. Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat) sehingga kepuasan bisa diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat sesuatu *Oxford Advanced Learner’s Dictionary* pendapat kotler (2007) mendeskripsikan kepuasan sebagai “*the good feeling that you have when you achieved something or when something that you wanted to happen does happen, the act of fulfilling a need or desire ; an acceptable way of dealing with a complaint, debt, an injury, etc*”

Ada beberapa pakar yang memberikan definisi tentang, kepuasan/ketidakpuasan seperti Day (Tjiptono, 2001 : 146) menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja actual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya.

Wilie (1990) mendefinisikan kepuasan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Engel *et al* (1990) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. Sebelum mengkonsumsi jasa tertentu, sebenarnya pelanggan telah memiliki harapan tertentu terhadap jasa yang akan dikonsumsi. Harapan merupakan standar yang digunakan pelanggan untuk menilai kualitas jasa yang akan dialami (Lovellock Wright, 2002: 80). Lebih lanjut dikatakan bahwa ada dua komponen dari

harapan pelanggan, yaitu jasa yang diinginkan (*desired service*) dan jasa memadai (*adequate service*). Jasa yang diinginkan (*desired service*) adalah tingkat yang diharapkan dari kualitas jasa yang diyakini pelanggan dapat dan akan diberikan. Jasa memadai (*adequate service*) adalah tingkat minimal dari jasa yang dapat diterima pelanggan. Pelanggan akan merasa puas jika jasa yang mereka terima sesuai dengan apa yang diharapkan atau bahkan melampauinya. Apabila jasa yang dirasakan kurang dari kualitas jasa minimum yang dapat diterima oleh pelanggan maka pelanggan merasa tidak puas.

Menurut Schnaars (1991) Tjiptono (1997: 24) pada dasarnya tujuan dari suatu bisnis adalah untuk menciptakan para pelanggan yang merasa puas. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggan menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan.

Ada beberapa pakar yang memberikan definisi tentang kepuasan/ketidakpuasan seperti Day (Tjiptono, 2001 : 146) menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja actual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Wilie (1990) mendefinisikan kepuasan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Engel *et al* (1990) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila

hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. Kepuasan diartikan sebagai suatu kondisi dimana harapan konsumen mampu terpenuhi oleh produk yang dinikmatinya (Kotler & Armstrong, 1999). Menurut Oliver dalam Ferrinadewi (2005), kepuasan merupakan penilaian konsumen terhadap fitur-fitur produk atau jasa yang berhasil memberikan pemenuhan kebutuhan pada level yang menyenangkan baik itu di bawah maupun di atas harapan.

Kepuasan juga diartikan sebagai tingkat perasaan setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya (Sumarwan, 2003). Tingkat kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja pelayanan berada di bawah harapan maka biasanya pelanggan akan kecewa sementara bila kinerja pelayanan sesuai atau melebihi harapan maka pelanggan akan merasa puas bahkan sangat puas.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari harapan dan kinerja. Hal ini berarti merupakan evaluasi pelanggan terhadap baik buruknya kinerja pelayanan sehingga sesuai atau bahkan mampu melebihi harapan konsumen. Harapan pelanggan adalah suatu perkiraan akan keyakinan pelanggan terhadap apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk atau jasa sedangkan kinerja yang dirasakan adalah suatu persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk atau jasa yang telah dibeli.

Menurut Lupiyoadi (2001), terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan yaitu :

1. **Kualitas Produk**, secara umum pelanggan akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang digunakan berkualitas.
2. **Kualitas Pelayanan**, pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapat pelayanan yang baik atau sesuai dengan apa yang diharapkan.
3. **Emosional**, berarti pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan *brand* tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi
4. **Harga**, pelanggan akan merasa puas apabila mendapatkan produk yang berkualitas dengan harga yang terjangkau atau relatif murah.
5. **Biaya**, faktor ini berarti pelanggan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan produk atau jasa yang berkualitas.

2.5. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien.

Mengukur tingkat kepuasan pasien, sangat bermanfaat bagi sebuah organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memberikan *feedback* bagi kinerja pelayanan kesehatan yang diberikannya. Bagaimana yang sudah sesuai dengan harapan pasien dan mana yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan. Menurut Kotler (2004), untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terdapat empat (4) metode pengukuran yang perlu diperhatikan oleh suatu perusahaan, lembaga atau organisasi, yaitu :

1. **Sistem keluhan dan saran Pasien** dengan sistem ini biasanya perusahaan, lembaga atau organisasi menggunakan saran, masukan serta keluhan pelanggan sebagai *feedback* terhadap pelayanan yang diberikan. Metode yang digunakan biasanya dengan menyediakan kotak saran atau saluran telepon khusus. Hal

tersebut mencerminkan bahwa lembaga atau perusahaan berorientasi kepada pelanggan.

2. **Sistem survei kepuasan Pasien**, dengan sistem ini perusahaan, lembaga atau organisasi menggunakan metode survei baik melalui pos, telepon atau wawancara langsung dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan seputar pengalamannya dalam menggunakan produk atau jasa. Pasien sebagai responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga saran – saran untuk perbaikannya. Responden dapat meranking berbagai elemen dan penawaran berdasarkan tingkat penting setiap elemen seberapa baik kinerja RS dalam masing – masing elemen.
3. **Ghost Shopping**, metode ini adalah dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) yang berperan sebagai pembeli yang memanfaatkan produk atau jasa RS dan pesaing sehingga dapat diprediksi tingkat kepuasan Pasien atas Pelayanan Kesehatan tersebut.
4. **Lost Costumer Analysis**, sistem metode ini adalah dengan cara menghubungi para Pasien yang telah beralih berobat ketempat lain. Hal ini bertujuan untuk mengetahui penyebab terjadinya peralihan Pasien kepada pihak RS lain sehingga dapat menjadi bahan evaluasi selanjutnya.

2.6. Penelitian Terdahulu

Dalam melakukan penelitian ini, penulis mencoba untuk membuat perbandingan dengan beberapa jurnal maupun hasil penelitian lain yang mengambil masalah yang serupa namun dilihat dari sudut pandang dan kaca mata yang berbeda sehingga diharapkan dapat memperkaya khazanah dunia penelitian dan ilmu pengetahuan pada umumnya. Beberapa hasil penelitian dan jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

1. Jurnal yang berjudul *Customer Satisfaction Across Organizational Units* oleh Edward C. Malthouse, James C. Oakley, Bobby J. Calder, dan Dawn Iacobucci, Juli 2003. Menurut jurnal ini, kajian tentang kepuasan pelanggan yang meneliti dan menguji hubungan dan ketergantungan kepuasan terhadap suatu produk atau pelayanan dalam berbagai fitur khusus telah banyak dilakukan. Namun dalam penelitian yang dilakukan terhadap industri surat kabar dan layanan kesehatan memberikan hasil empiris yang menunjukkan bahwa sifat ketergantungan dapat bervariasi secara substansial antar sub unit dalam sebuah organisasi.
2. Jurnal yang berjudul “Membangun Service Quality Untuk Mencapai Kepuasan Pelanggan (Pasien) di Industri Hospitality” oleh Sienny Thio (2007) menjelaskan bahwa untuk menghasilkan service quality yang maksimal, maka manajemen harus mengetahui apa yang menjadi ekspektasi dari konsumen. Bila apa yang menjadi ekspektasi konsumen dipenuhi oleh pihak penyedia maka pasien akan menjadi puas.
3. Jurnal yang berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan RS ditinjau dari tingkat kepuasan pasien di Sekitar Universitas Atmajaya Jakarta” 2009. Dalam penelitian ini untuk melihat kaitan antara variabel jawaban terhadap pertanyaan faktor-faktor yang dipelajari dalam penelitian ini, maka diadakan analisis korelasi dan regresi, dimana variabel Y digunakan sebagai variabel nilai kepuasan konsumen dan variabel x_1, x_2, x_3, x_4, x_5 dan x_6 masing – masing sebagai variabel faktor lokasi, harga, fasilitas, kecepatan akses, suasana dan pelayanan. Dengan demikian didapat hasil matriks korelasi antar variabel.

4. Akhmad Sunaryo (2011) yang melakukan penelitian mengenai “Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan tingkat Kepuasan Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan di Era Otonomi Daerah, Studi Kasus RS Umum daerah di Kepulauan Riau, Batam” menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien pelayanan kesehatan pada kantor Kepulauan Riau, Batam mengarah pada kualitas pelayanan yang kurang baik di tinjau dari tingkat kepuasan pasien. Berbagai pelayanan kesehatan belum memberikan kepuasan kepada pelanggan Khususnya pada pasien untuk penerima layanan yang terbaik. Prosentase tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini didapat sebanyak 70 persen responden belum merasa gembira dan puas
5. Ida Manullang (2008) meneliti dengan judul : “Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan ditinjau dari tingkat Kepuasan Pelanggan kesehatan di Rumah Sakit prinadi Medan adalah mahasiswa dari Fakultas Kedokteran universitas Sumatra Utara Medan”. Penelitian ini mengukur kualitas pelayanan yang diukur dari 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphaty*. Menurut penelitian ini, dapat diambil kesimpulan berdasarkan uji t (parsial) dan uji F (simultan) bahwa kualitas pelayanan yang dilihat dari 5 dimensi yaitu *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphaty*, mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan Pasien di RS Pringdani Medan. Dari kelima dimensi kualitas pelayanan Kesehatan juga yang memberikan pengaruh paling dominan adalah variable *Reliability* (keandalan).

6. M. Afifuddin (2009) melakukan penelitian dengan judul "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pelanggan (Pasien) Pada RS Slamet triadi di Jawa Tengah, Semarang". Penelitian ini menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi (R square) adalah sebesar 0,48 artinya variasi yang terjadi pada kualitas pelayanan Kesehatan ditinjau dari kepuasan pelanggan (Pasien) hanya sebesar 48 %. Dengan demikian kualitas pelayanan Kesehatan bukan merupakan variabel utama pada tingkat kepuasan pelanggan (Pasien). Disamping itu, terdapat hubungan langsung yang signifikan antara variabel kualitas pelayanan Kesehatan dengan tingkat kepuasan pelanggan (Pasien), rata – rata 77 % menyatakan puas dengan prosentase urutan kualitas pelayanan Kesehatan sebagai berikut :
- a. *Responsiveness* (85%)
 - b. *Tangible* (80%)
 - c. *Reliability* (80%)
 - d. *Assurance* (78%)
 - e. *Emphaty* (73%)
7. Hidayatullah (2008) dengan judul penelitian "analisis kualitas pelayanan Kesehatan di tinjau dari tingkat Kepuasan Masyarakat : Studi di Rumah Sakit Malahiyati di Kabupaten Lampung Utara" menyatakan bahwa berdasarkan uji hipotesis faktor kualitas pelayanan Kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan dan positif terhadap kepuasan pasien yaitu sebesar 78,1% sedangkan sisanya sebesar 21,9% dipengaruhi oleh faktor lain.

2.7. Keaslian Penelitian.

Penelitian seputar pengukuran kualitas jasa, pelayanan Kesehatan, ditinjau dari kepuasan pasien telah banyak dilakukan baik di lingkungan instansi Rumah Sakit maupun lembaga atau Departemen Kesehatan mempunyai *profit* dan *non profit*. Hasil penelitian tersebut bertujuan bagi peningkatan pelayanan kesehatan bagi tercapainya kepuasan pasien.

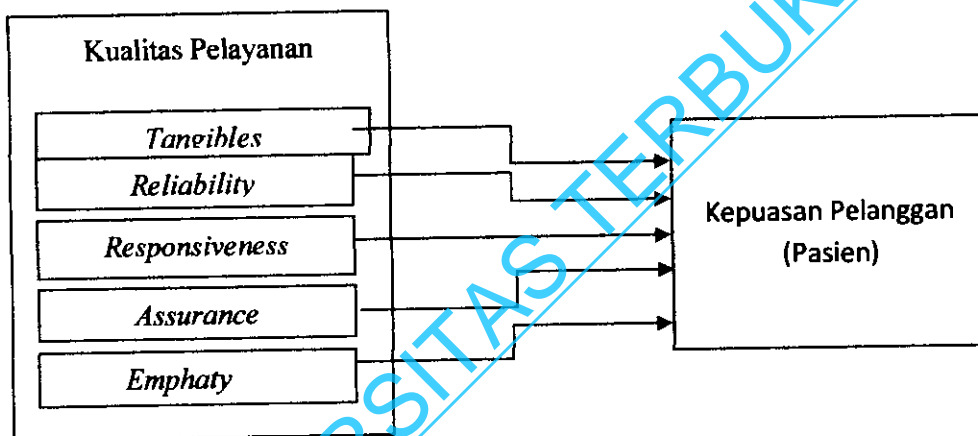
Sejauh yang diketahui penulis, dalam konteks pelayanan kesehatan di instansi Rumah Sakit belum ada yang meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan kesehatan ditinjau dari tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Budi Rosari Batam. Meskipun demikian, penelitian yang dilakukan oleh Aditama Tjandra Yoga banyak digunakan dalam penelitian ini sebagai dasar dan acuan dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan serta ditinjau dari kepuasan pasien. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Manullang, Ida diambil konsep kerangka berpikirnya, walaupun terdapat kesamaan dalam tingkat *eksplanasinya* namun objek yang diteliti dan cara menganalisisnya berbeda.

2.8. Kerangka Berpikir.

Kerangka berpikir dalam penelitian ini merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi dalam penelitian ini sebagai masalah penting (Sekaran, 1992:63). Untuk membuktikan kecermatan penelitian, dasar dari teori tersebut perlu diperkuat oleh hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan dan sesuai dengan penelitian yang akan dijalankan. Oleh karena itu untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan dalam penelitian ini, penulis menggunakan variabel yang telah didefinisikan secara operasional dengan membagi variabel tersebut

menjadi 2 jenis yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas (*independent*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab timbulnya variabel terikat (*dependent*), sementara variabel terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas (*independent*). Untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan dalam penelitian ini, digunakan kerangka berpikir yang mengacu kepada 5 dimensi kualitas pelayanan (*Service Quality*) menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) yang dapat digambarkan dengan Gambar 2.2. sebagai berikut :

Gambar 2.2. Bagan Kerangka Berpikir



Dari Gambar 2.2. menunjukkan dapat dijelaskan sebuah kerangka pemikiran bahwa pelayanan yang mengacu kepada lima dimensi kualitas pelayanan sebagaimana yang dinyatakan dalam teori *SERVQUAL* akan mempengaruhi kepuasan pasien. Pada gambar di atas anak panah menghubungkan setiap dimensi kualitas pelayanan (variabel terikat) pada kepuasan pelanggan (variabel terikat) ini mengartikan bahwa setiap dimensi mempengaruhi kepuasan pelanggan dan anak panah (tebal) menjelaskan variabel semua dimensi kualitas pelayanan secara sekaligus mempengaruhi kepuasan pasien.

2.9. Definisi Operasional

Definisi operasional dari variable dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kualitas

Kualitas menurut Tjiptono (1998:51) adalah ukuran kebaikan suatu produk atau jasa yang terdiri atas kualitas disain dan kualitas kesesuaian. Namun menurut *Total Quality Management* (TQM), kualitas dapat dipandang secara lebih luas, di mana tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan, melainkan juga proses, lingkungan dan manusia

2. Pelayanan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (1988) adalah cara melayani, jasa, atau kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Pelayanan menurut Pass *et al* (1994) dalam kamus bisnis lengkap Collins adalah aktivitas ekonomi yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan bisnis atau pribadi. Definisi pelayanan menurut Kotler Nasution (2005:98) adalah aktifitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. Produknya mungkin terikat atau tidak terikat pada produk fisik.

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan adalah ukuran kebaikan atau mutu dari aktivitas yang ditawarkan dari satu pihak ke pihak lain yang tidak berwujud.

3. Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler (1997) kepuasan adalah: seorang menyangkut kenyamanan atau kekecewaan sebagai akibat dari perbandingan antara kinerja (*outcome*) produk yang dipersepsikan dalam kaitannya dengan harapannya. Jadi apakah pelanggan puas

setelah mengkonsumsi adalah tergantung pada kinerja yang ditawarkan dalam hubungannya dengan terpenuhi tidaknya harapan pembeli.

2.10. Operasionalisasi Variabel

No	Variabel	Indikator	Pernyataan kuesioner
1	Variabel Kualitas Pelayanan (X1)		
	a. <i>Tangibles</i>	1. Bangunan	Bangunan rumah sakit tertata rapi
		2. Dokter dan karyawan	Dokter dan karyawan mengenakan pakaian seragam bersih dan menarik
		3. Perlengkapan dan peralatan	Perlengkapan dan peralatan rumah sakit lengkap
		4. Rumah Sakit	Rumah Sakit mempunyai parker yang luas
		5. Rumah Sakit	Rumah Sakit taman yang indah
	b. <i>Reliability</i>	1. Dokter dan karyawan	Dokter dan karyawan selalu memebrikan pelayanan terbaik
		2. Dokter dan karyawan	Dokter dan karyawan senantiasa bekerja <i>profesioanal</i>
		3. Standar pelayanan	Menggunakan standar pelayanan rumah sakit
		4. Buka tepat waktu	Rumah Sakit selalu buka tepat waktu
		5. Dokter dan karyawan	Dokter dan karyawan mampu mengatasi masalah
	c. <i>Responsiveness</i>	1. Dokter dan karyawan	Dokter dan karyawan cepat tanggap menghadapi keluhan.
		2. Dokter dan karyawan	Dokter dan karyawan cepat mengatasi permasalahan.
		3. Dokter	Dokter tanggap menghadapi keluhan pasien
		4. Karyawan	Karyawan segera menyelesaikan masalah yang timbul
		5. Apoteker	Apoteker segera respon

			kebutuhan pasien.
	<i>d. Assurance</i>	1. Dokter	Dokter dipercaya mampu menyembuhkan pasien
		2. Dokter	Dokter dipercaya mampu memberikan resep obat yang cocok
		3. Dokter	Dokter memeberikan informasi akurat tentang kondisi penyakit pasien
		4. Apoteker	Apoteker teruji dalam membaca resep dokter
		5. Dokter	Dokter dipercaya dimiliki kemampuan untuk mengatasi masalah.
	<i>e. Empathy</i>	1. Dokter	Dokter meluangkan waktu untuk konsultasi atas penyakit pasien.
		2. Karyawan	Karyawan selalu mencurahkan perhatian kepada pasien.
		3. Layanan pendaftaran melalui telepon	Rumah Sakit menyediakan pelayanan pendaftaran melalui telepon.
		4. Kesedian kursi roda	Rumah Sakit menyediakan kursi roda.
		5. Kesedian taman bermain anak-anak	Rumah Sakit menyediakan taman bermain anak-anak

2.11. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan yang mungkin benar, atau mungkin juga salah. Dia akan ditolak jika salah atau palsu, dan akan diterima jika faktor-faktor membenarkannya. Penolakan dan penerimaan hipotesis, dengan begitu sangat tergantung kepada hasil-hasil penyelidikan terhadap faktor-faktor yang dikumpulkan.

Hipotesis dapat juga dipandang sebagai konklusi yang sifatnya sangat sementara. Sebagai konklusi sudah tentu hipotesis tidak dibuat dengan semena-mena, melainkan atas dasar pengetahuan-pengetahuan tertentu. Pengetahuan ini sebagian dapat diambil

dari hasil-hasil serta problematika-problematika yang timbul dari penyelidikan-penyelidikan yang mendahului, dari renungan-renungan atas dasar pertimbangan yang masuk akal, ataupun dari hasil-hasil penyelidikan yang dilakukan sendiri. Jadi dalam taraf ini mahasiswa cukup membuat konklusi dari persoalan-persoalan yang diajukan dalam bab sebelumnya dan merumuskannya dalam bentuk statmen (pernyataan). Oleh karena itu, pada penulisan peneliti ini, penulis akan mengajukan hipotesis sebagai berikut:

1. Kualitas Pelayanan Kesehatan RS Budi Rosari mempengaruhi secara positif dan signifikan kepuasan pasien.
2. Pelayanan Kesehatan *Tangible* (Kemampu ujian), mempengaruhi secara positif dan signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien, maka Hipotesis 1 penelitian dapat diterima.
3. Pelayanan Kesehatan *Reliability* (Kemampu nyataan), mempengaruhi secara negatif dan tidak signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Maka Hipotesis 2 penelitian dapat ditolak.
4. Pelayanan Kesehatan *Responsiveness* (Kecepatan tanggapan), mempengaruhi secara positif dan signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Maka Hipotesis 3 penelitian dapat diterima.
5. Pelayanan Kesehatan *Assurance* (Jaminan), mempengaruhi secara negatif dan tidak signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Maka Hipotesis 4 penelitian dapat diterima.
6. Pelayanan Kesehatan *Empathy* (Kepedulian), mempengaruhi secara positif dan signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Maka Hipotesis 5 penelitian dapat ditolak.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian.

Metode deskriptif pada penelitian ini termasuk penelitian deskriptif survei. Metode survey, menurut Nazir (1988: 65) berarti penyelidikan yang dilakukan terhadap keadaan dan praktek – praktek yang sedang berlangsung, pada waktu yang bersamaan terhadap sejumlah individu atau unit. Dilakukan secara sensus atau menggunakan sampel.

Adapun variable dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas, kualitas pelayanan baik kualitas pelayanan kesehatan maupun kulalitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Budi Rosari Batam yang terdiri dari indikator sebagai berikut:
 - a. Bukti fisik (*tangible*)
 - b. Kenandalan (*reliability*)
 - c. Ketanggapan (*responsiveness*)
 - d. Jaminan (*assurance*)
 - e. Empati (*empathy*)

2. Variabel terikat, kepuasan pasien di Rumah Sakit Budi rosari Batam yang terdiri dari pasien, dokter, karyawan, apoteker, Rumah sakit itu sendiri seperti : Fasilitas, perlengkapan, gedung-gedung, peralatan, dll.

3.2. Populasi dan sampel

Singarimbun dan Effendi (1984: 108), menyatakan bahwa populasi atau *Universe* adalah jumlah Keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga. Metode pengambilan dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* dimana pemilihan anggota populasi untuk masuk dalam sampel dilakukan berdasarkan pertimbangan subyektif peneliti yang menyangkut bebrbagai faktor seperti biaya, waktu, lokasi, Kategori responden, informasi yang dibutuhkan, intensitas kepuasan pasien tersebut. Populasi penelitian ini adalah dokter, apoteker, bangunan, perlengkapan, peralatan, dan fasilitas Rumah Sakit budi Rosari. Karyawan RS Budi Rosari Berjumlah 50 orang. Adapun pemilihan populasi yang hanya dokter, karyawan, Apoteker. Dengan Populasi 149 Responden

3.3. Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2002: 134), adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Untuk memperoleh data dalam peneliti ini pengumpulan data menggunakan data kusioner dengan jalan memberikan sejumlah daftar pertanyaan tertulis (pertanyaan tertutup) yaitu membagikan daftar pertanyaan kepada responden. Kuesioner ini adalah berisikan daftar pertanyaan tertulis dengan menggunakan bahasa dimengerti, agar responden biasa menjawab dengan tepat. Contoh kusioner terdapat dalam lampiran.

Sebelum data diperoleh melalui kuesioner digunakan proses analisis data, terlebih dahulu dilakukan pengujian intrusmen penelitian. Hal ini untuk menguji kehandalan instrument yaitu menentukan validitas dan reabilitas instrument validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan kevalidan dan keashihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang sah atau valid akan mempunyai validitas yang tinggi. Reabilititas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena isntrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tentonsius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu (Arikunto, 2002; 168). Masing-masing pengujian instrumen diuraikan sebagai berikut.

UNIVERSITAS TERBUKA

3.3.1. Uji Validitas

Supaya data yang telah diperoleh dari hasil pembagian kuisioner ini *valid* (sahih) dan *reliable* (handal), maka perlu diuji validitas dan uji reliabilitas atas butir-butir pertanyaan pada kuisioner. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji validitas *person correlation* yaitu pengujian terhadap korelasi antar tiap butir (*item*) dengan skor total nilai tes sebagai kriterianya. Rumus yang digunakan :

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2}} \dots\dots\dots 3.1.$$

dimana :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel x dan variabel y

X = Skor tiap tiap variable

Y = skor total tiap responden

N = Jumlah responden

3.3.2. Uji Reliabilitas.

Pengujian validitas pada penelitian ini dilakukan dengan dibantu program komputer SPSS 17. Perolehan nilai R_{yx} kemudian dikonsultasikan ke r table *Product moment*. Apabila nilai $R_{xy} >$ dari nilai r table, maka butir kuisioner dapat dikatakan valid. Selain itu, hasil uji validitas juga dapat dilihat dari nilai probabilitas hasil pengujian. Apabila nilai Probabilitas $< 0,05$ maka butir dinyatakan valid, sebaliknya apabila nilai probabilitas $> 0,05$ maka butir dinyatakan tidak valid.

Sedangkan uji reliabilitas dalam penelitian ini adalah menggunakan *Cronbach Alpha* yang berguna untuk mengetahui apakah alat ukur yang dipakai *reliable* (handal) Rumus *cronbach alpha* :

$$r = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sum \sigma_t^2} \right] \dots\dots\dots 3.2$$

dimana :

r = adalah rata-rata korelasi antar *item*

k = adalah jumlah *item*

$\sum \sigma_b^2$ = total varians butir

σ_t^2 = total varians

Uji reliabilitas ini diukur melalui koefisien *alpa* (*Cronbach*) yang diperoleh dengan teknik *reability analysis* menggunakan *Software SPSS versi 17*. Dengan metode *Alpha cronbach*, Koefisien yang diukur akan beragam antara 0 hingga 1, dan sebuah nilai kurang dari 0,6 mengidentifikasikan keandalan konsisten internal yang tidak reliabel (Malhora, 2005).

3.4. Prosedur Pengambilan Data

3.4.1. Data Primer dan data Sekunder

Untuk memperoleh data yang lengkap dan teliti, digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

3.4.1.1. Data primer yaitu data yang diperoleh dari survei dan pengamatan langsung berupa jawaban terhadap kuesioner yang isi langsung dari responden di bawah pengawasan dan bimbingan penulis. Daftar pertanyaan yang di ajukan di dalam kuesioner bagi para pasien yang berobat yang menjadi responden sebagai objek penelitian yang diharapkan untuk mengukur serta ditinjau dari kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Budi rosari Batam dengan beralamat di Jln. Bengkong Mahkota No. 1 Batam.

3.4.1.2 Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui di tinjauan pustaka maupun data yang diperoleh dari laporan sistem kepuasan pasien yang dimuat jumlah serta dari data tersebut dapat diketahui presentase jumlah kepuasan pasien setiap periode waktu.

3.5. Metode pengumpulan data

3.5.1. Metode observasi

Yaitu dengan cara mengadakan pengamatan secara langsung sehingga dapat menganalisis berbagai kegiatan yang dilakukan perusahaan.

3.5.2. Metode kuesioner

Yaitu dengan cara melakukan pengumpulan data yang disajikan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan kepada responden terkait dengan pelayanan yang diterima sehingga responden dapat memberikan jawaban atas pertanyaan secara tertulis.

Untuk memudahkan dalam menganalisis data, maka variable-variabel yang digunakan diukur dengan mempergunakan model skala 5 tingkat (*Likert*) yang memungkinkan orang tua siswa dapat menjawab pertanyaan dari setiap butir yang di dalamnya menguraikan lima dimensi kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan dengan bentuk penilaian. Kemudian indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang berupa pertanyaan ataupun pernyataan.

- Kualitas Pelayanan Kesehatan:

1. Sangat setuju (SS)
2. Setuju (S)
3. Sedang (SG)
4. Tidak setuju (TS)
5. Sangat Tidak Setuju (STS)

- **Kepuasan Pasien yang Berobat :**

1. Sangat Puas (SP)
2. Puas (P)
3. Sedang (SG)
4. Tidak Puas (TP)
5. Sangat Tidak Puas (STP)

3.6. Teknik Analisis data

Teknik data dengan menggunakan statistik deskriptif yaitu statistik yang dipergunakan untuk menganalisa data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2005). Setelah data terkumpul, untuk kuesioner pertanyaan tertutup dan pilihan jawaban SS, S, SG, TS, STS diberi skoring, sehingga skornya secara rinci dapat sebagai berikut.

1. Jika jawabannya SS maka skornya 1
2. Jika jawabannya S maka skornya 2
3. Jika jawabannya SG maka skornya 3
4. Jika jawabannya TS maka skornya 4
5. Jika jawabannya STS maka skornya 5

Adapun alat analisi data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

3.6.1. Analisis deskriptif yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan profil responden yang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan dan yang lainnya. Analisis berupa penyajian data tabel biasa maupun distribusi frekuensi, grafik garis maupun batang, diagram lingkaran, piktogram, penjelasan kelompok melalui modus, mean, variasi kelompok melalui rentang dan simpangan baku yaitu, menggambarkan kondisi yang sesungguhnya kepuasan dan loyalitas pasien. Pengukuran responden digunakan interval sebagai berikut:

$$\text{Interval} = \frac{\text{Nilai Maksimal} - \text{Nilai Minimum}}{\text{Kelas Interval}}$$

$$\text{Interval} = \frac{5 - 1}{5} = 0,8$$

Maka interpretasi dari nilai kelas-kelas Interval Responden adalah dengan Tabel 3.1.

Tabel 3. 1.
Pengukuran Responden dengan Skala Interval

Interval (jarak 0,8)		Interprestasi Kualitas Pelayanan
1,10 – 1,79	:	Kualitas Pelayanan Sangat tidak setuju
1,80 – 2,59	:	Kualitas Pelayanan Tidak setuju
2,60 – 3,39	:	Kualitas Pelayanan Sedang
3,40 – 4,19	:	Kualitas pelayanan Setuju
4,20 – 5,00	:	Kualitas Pelayanan Sangat tidak Setuju
Interval (jarak 0,8)		Interprestasi Kepuasan Pasien
1,10 – 1,79	:	Kualitas Pelayanan Sangat tidak puas
1,80 – 2,59	:	Kualitas Pelayanan Tidak puas
2,60 – 3,39	:	Kualitas Pelayanan Sedang
3,40 – 4,19	:	Kualitas pelayanan Puas
4,20 – 5,00	:	Kualitas Pelayanan Sangat Puas

3.7. Analisis Regresi Berganda

Adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh beberapa variabel x terhadap satu variabel dependen y , yang dinyatakan dengan persamaan:

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5$$

dimana :

Y_1 = Tingkat kepuasan pelanggan

x_1 = Faktor *Tangible*

x_2 = Faktor *Realibility*

x_3 = Faktor *Responsiveness*

x_4 = Faktor *Assurance*

x_5 = Faktor *Empathy*

a = Nilai konstanta

b = Koefisien regresi

Untuk dapat membuktikan hipotesisnya peneliti, maka dilakukan uji statistik sebagai berikut.

3.7.1. Uji F.

Uji F (*F test*) dilakukan untuk mengetahui pengaruh serentak variabel bebas terhadap variabel terikat. Menurut (Sugiyono:2005) untuk menghitung F hitung dengan rumus:

$$F = \frac{R^2 / K}{(1 - R^2) / (n - k - 1)} \dots\dots\dots 3.4$$

dimana:

R^2 = koefisien determinasi

k = jumlah variabel bebas

n = jumlah anggota sampel

Kriteria pengujian adalah H_0 ditolak dan H_a diterima apabila F hasil $> F$ tabel, atau nilai Sig. $F < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas terhadap terikat secara simultan.

3.7.2. Uji t

Uji t dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh signifikan secara parsial variabel bebas terhadap variabel terikat. Adapun rumus uji (*t test*) (Sugiyono, 2005) sebagai berikut.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}} \dots\dots\dots 3.5.$$

dimana;

r = koefisien korelasi

n = jumlah sample

Kriteria pengujian adalah H_0 ditolak dan H_a diterima jika t hasil $> t$ tabel, atau nilai sig. $t < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas terhadap terikat secara parsial.

3.8. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien Determinasi (R^2) menunjukkan sejauh mana variasi dalam variabel dependen (kepuasan pelanggan (pasien) dapat diterangkan oleh variabel independen (dimensi kualitas pelayanan). R^2 digunakan bila terdapat satu variabel independen selain konstan dalam persamaan regresi, jika terdapat lebih dari satu variabel independen maka digunakan *adjusted* R^2 . Dalam pemilihan model atau persamaan regresi, model dikatakan sebagai model yang terbaik jika nilai R^2 atau *adjusted* R^2 model tersebut lebih besar dari R^2 atau *adjusted* R^2 model yang lain

3.9. Metode Analisis Data

Metode analisis data ada dua macam, yaitu:

- 3.9.1. Analisis deskriptif yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan profil responden yang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan dan yang lainnya.

3.9.2. Analisis kuantitatif yaitu analisis yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien yang keberadaannya dipengaruhi oleh faktor dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari: *Responsiveness, Realibility, Assurance, Emphaty* dan *Tangibles*.

3.10. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 18 s/d. 20 Desember 2012 di ruang tunggu Rumah Sakit Budi Rosari, Batam. Jangka waktu penelitian adalah 1 bulan dengan rincian minggu pertama menjajaki lokasi penelitian apakah memungkinkan tidaknya penelitian dilakukan, minggu kedua meminta ijin untuk melakukan penelitian kepada pihak manajemen Rumah Sakit, minggu ketiga menunggu pemberi ijin dari pihak rumah sakit, minggu keempat melaksanakan penelitian dengan memberikan kusioner kepada beberapa pasien yang berobat.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengumpulan data dan responden

4.1.1 Tingkat respon responden

Penelitian dilaksanakan pada awal bulan Desember 2012. Peneliti menyebarkan kuesioner (daftar pertanyaan) kepada pasien yang berobat pada tanggal 17-22 Desember 2012. Responden pada penelitian ini adalah dengan sampel sebanyak 149 orang yang terdiri atas tiga puluh (30) pertanyaan.

4.2. Analisis data

4.2.1. Hasil Uji Instrumen

Untuk mengetahui validitas dan reabilitas instrument yang digunakan dalam penelitian ini maka kuesioner terlebih dahulu diuji dicobakan dengan menggunakan validitas dan reabilitas yang dikerjakan satu kali pengambilan data.

4.2.1.1. Uji Validitas

Untuk mengetahui Uji Validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *Product moment* dengan taraf signifikansi sebesar 5 %. Jika nilai signifikan pada tiap indikator tersebut lebih kecil 0,05 ($p < 0,05$) dapat dinyatakan valid. Sebaliknya, jika tingkat signifikan lebih besar 0,05 ($p > 0,05$) dapat dinyatakan tidak valid. Pengujian dilakukan dengan bantuan *SPSS 17 for Windows*. Jika hasil pengujian validitas dengan menggunakan *SPSS 17 Windows* disajikan pada Tabel 4.1. sebagai berikut.

Tabel 4.1. (Lanjutan).

Hasil Uji validitas

Variabel	Sub - Variabel	No.	P-Value	R	status
Kualitas Pelayanan kesehatan (Lanjutan)	<i>Bukti fisik (X1)</i>	1	0.000	0,1000**	Valid
		2	0.000	0,783**	Valid
		3	0.000	0,687**	Valid
		4	0.000	0,575**	Valid
		5	0.000	0,673**	Valid
	<i>Realibility (X2)</i>	1	0.000	0,783**	Valid
		2	0.000	0,1000**	Valid
		3	0.000	0,802**	Valid
		4	0.000	0,587**	Valid
		5	0.000	0,696**	Valid
	<i>Responsiveness (X3)</i>	1	0.000	0,687**	Valid
		2	0.000	0,802**	Valid
		3	0.000	0,1000**	Valid
		4	0.000	0,599**	Valid
		5	0.000	0,638**	Valid
	<i>Assurance (X4)</i>	1	0.000	0,575**	Valid
		2	0.000	0,587**	Valid
		3	0.000	0,599**	Valid
		4	0.000	0,1000**	Valid
		5	0.000	0,742**	Valid
<i>Empathy (X5)</i>	1	0.000	0,673**	Valid	
	2	0.000	0,696**	Valid	
	3	0.000	0,638**	Valid	
	4	0.000	0,742**	Valid	
	5	0.000	0,1000**	Valid	
Kepuasan Pasien (Y)	1	0.000	0,809**	Valid	
	2	0.000	0,748**	Valid	
	3	0.000	0,707**	Valid	
	4	0.000	0,522**	Valid	
	5	0.000	0,648**	Valid	

Sumber: data diolah (2012)

Dari Tabel 4.1 dijelaskan menunjukkan bahwa semua item pertanyaan valid sehingga dapat dipakai sebagai alat ukur karena mempunyai nilai signifikan $< 0,05$. Dengan demikian seluruh data dapat digunakan dalam analisis selanjutnya.

4.2.1.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas sebuah pengukuran mengindikasikan stabilitas dan konsisten sebuah instrumen dalam mengukur konsep tertentu dan membantu menilai *goodness* dari sebuah instrument dan pengukuran. Reliabilitas mencerminkan konsistensi dan stabilitas. Konsistensi mengindikasikan seberapa bagus item-item dalam mengukur sebuah konsep. *Cronbach's Alpha* merupakan koefisien reliabilitas yang mengindikasikan seberapa item-item bagus terkolerasi secara positif antara yang satu dengan yang lain. Pengujian diukur dengan *item-item to total correlation* dan *cronbach Alpha* lebih besar dari 0,6 dengan bantuan *SPSS 17 for Windows*. Hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan *SPSS 17 for Windows*. Disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.2.
Hasil Uji Reliabilitas.

Variabel	Item	Koefisien cronbach's alpha	Ket
X1	5	0,809 **	Reliabel
X2	5	0,748**	Reliabel
X3	5	0,707**	Reliabel
X4	5	0,523**	Reliabel
X5	5	0,648**	Reliabel

Sumber: data diolah (2012)

Dari Tabel 4.2. menunjukkan bahwa semua variabel penelitian dinyatakan reliability atau alat ukur yang digunakan dapat di percaya/dapat diandalkan. Hasil ini dapat dibuktikan dengan nilai *Alpha* yang dimiliki oleh masing-masing variabel. Menurut *total correlation and cronbach alpa* lebih besar dari 0,6. Hal ini berakti alat

ukur yang digunakan dalam penelitian adalah reliability dan dapat digunakan dalam analisis selanjutnya.

4.3. Analisis Deskriptif.

4.3.1. Kualitas Pelayanan Kesehatan.

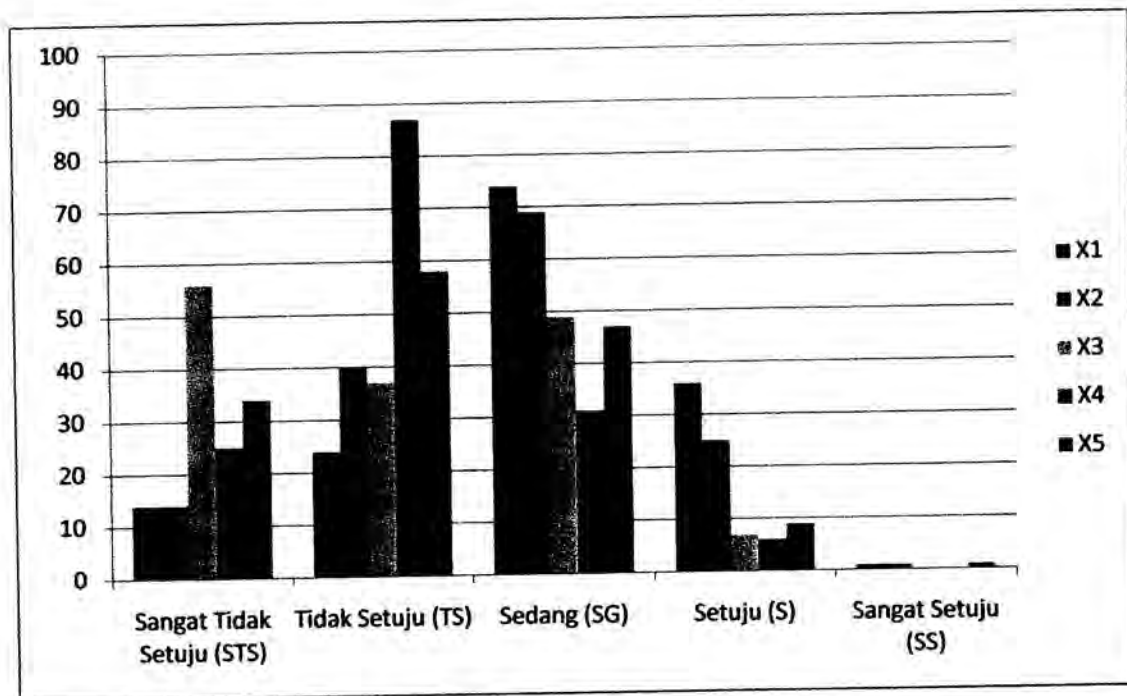
Kriteria kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada rincian hasil tabulasi tanggapan responden. kriteria-kriteria tersebut dapat diketahui melalui analisis deskriptif. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menggmabarkan tanggapan responden mengenai kualitas pelayanan kesehatan. Keseluruhan kualitas pelayanan kesehatan diukur 30 item pertanyaan yang terbagai 5 faktor. Rekapitulasi dari hasil analisis deskriptif dari kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (X) dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3.
Tanggapan Responden Terkait Kualitas Pelayanan Kesehatan

Interval	Kategori	Variabel Kualiatas pelayanan (Orang)					Presentase (%)				
		X1	X2	X3	X4	X5	X1	X2	X3	X4	X5
1,00 - 1,79	Sangat tidak setuju	14	14	56	25	34	9,3	9,4	37,6	16,7	22,8
1,80 - 2,59	tidak setuju	24	40	37	87	58	16,2	26,8	24,9	58,4	4,0
2,60 - 3,39	Sedang	74	69	43	31	47	49,8	46,4	32,9	20,9	31,6
3,40 - 4,91	Setuju	36	25	7	6	9	24,1	16,8	4,6	4,0	6,0
4,20 - 5,00	Sangat setuju	1	1	0	1	1	0,6	0,6	0	0	0,6
	Jumlah	149	149	149	149	149	100	100	100	100	100

Sumber: data diolah (2012)

Kategori kuliatas pelayanan kesehatan tersebut dapat dilihat grafik Kualitas Kesehatan pada Gambar 4.1 :



Gambar 4.1
Grafik Kualitas Kesehatan

Dari Tabel 4.3. dan Gambar 4.1 dijelaskan bahwa responden menyatakan bahwa variabel kualitas pelayanan dari dimensi *angible* (X1), dengan memberi tanggapan sedang dengan persentase 49,8 % sebesar 74 responden. Yang memberikan tanggapan setuju dengan persentase 24,1% sebesar 36 responden, sedangkan yang memberi tanggapan tidak setuju dengan persentase 16,2 % sebesar 24 responden, sisanya yang memberi tanggapan sangat tidak setuju dengan pelayanan rumah sakit dengan persentase 9,3 % sebesar 14 responden

Pada variabel kualitas pelayanan pada dimensi *Realibility* (X2), dengan memberi tanggapan sedang dengan persentase 46,4 % sebesar 69 responden. Yang memberikan tanggapan tidak setuju dengan persentase 26,8 % sebesar 40 responden sedangkan yang memberi tanggapan setuju dengan persentase 16,8 % sebesar 25

responden sisanya adalah yang memberi sangat tidak setuju dengan pelayanan rumah sakit dengan persentase 9,4 % sebesar 14 responden

Pada variabel kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Responsiveness* (X3), yang memberi tanggapan sedang dengan persentase 46,9 % sebesar 49 responden. Yang memberikan tanggapan sangat tidak setuju lebih besar dengan persentase 37,6 % sebesar 56 responden, sedangkan dengan memberi tanggapan tidak setuju dengan persentase 24,9 % sebesar 37 responden, sisanya dengan memberi tanggapan setuju dengan pelayanan rumah sakit dengan persentase 4,6 % sebesar 7 responden.

Pada variabel kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Assurance* (X4), dengan memberi tanggapan tidak setuju lebih besar dengan persentase 58,4 % sebesar 87 responden. Yang memberikan tanggapan sedang dengan persentase 32,9 % sebesar 31 responden, sedangkan dengan memberi tanggapan sangat tidak setuju dengan persentase 16,7 % sebesar 25 responden, sisanya dengan tanggapan setuju dengan pelayanan rumah sakit dengan persentase 4,0 % sebesar 6 responden..

Pada variabel kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Empathy* (X5), yang memberi tanggapan tidak setuju lebih tinggi dengan persentase 4,0% sebesar 58 responden, yang memberikan tanggapan sedang dengan persentase 31,6 % sebesar 47 responden, sedangkan yang memberi tanggapan sangat tidak setuju dengan persentase 22,8 % sebesar 34 responden, sisanya adalah responden member tanggapan setuju dengan pelayanan Rumah Sakit dengan persentase 6,0 % sebesar 9 responden. Namun demikian, perlu diketahui masing-masing dimensi kualitas pelayanan kesehatan guna mengetahui faktor yang paling membutuhkan prioritas perbaikan, agat

tanggapan responden mengenai masing elemen kualitas pelayanan kesehatan diuraikan sebagai berikut

4.3.2. Bukti Fisik (*tangible*).

Rekapitulasi tanggapan responden mengenai bukti fisik (*tangible*) yang ditawarkan di Rumah Sakit Budi Rosari dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4.
Tanggapan Responden Terkait Bukti fisik (*tangible*)

Interval	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1,10-1,79	sangat tidak setuju	14	9,3
1,80 - 2,59	tidak setuju	24	16,2
2,60 - 3.39	Sedang	74	49,8
3,40 - 4,19	Setuju	36	24,1
4,20- 5,00	Sangat setuju	1	0,6
Jumlah		149	100

Sumber : data diolah (2012)

Dari Tabel 4.4. dan Gambar 4.1 dijelaskan, bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa variabel kualitas pelayanan dari dimensi *tangible* (X1), dengan memberi tanggapan sedang dengan persentase 49,8 % sebesar 74 responden. Yang memberikan tanggapan setuju dengan persentase 24,1 % sebesar 36 responden, sedangkan yang memberi tanggapan tidak setuju dengan persentase 16,2 % sebesar 24 responden, sisanya yang member tanggapan sangat tidak setuju dengan pelayanan rumah sakit dengan persentase 9,3 % sebesar 14 responden

Dari penilaian responden terhadap kualitas pelayanan kesehatan, menjelaskan dari responden bahwa kualitas pelayanan kesehatan berada dalam kategori sedang terhadap bukti fisik. Maka bukti fisik adalah objek utama yang awal di evaluasi dari responden sebagai konsumen dari Rumah Sakit. Dengan keadaan tersebut

Rumah Sakit perlu mengadakan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam hal bukti fisik. Upaya ini dapat dilakukan seperti, dengan menambah perlengkapan dan peralatan Rumah Sakit, menambah fasilitas parkir, taman yang indah dan sebagainya. Maka, dapat dilakukan supaya kualitas pelayanan kesehatan terhadap bukti fisik pada Rumah Sakit dapat mengalami peningkatan.

4.3.3. Keandalan (*Reliability*).

Kualitas pelayanan kesehatan terhadap keandalan (*reliability*) yang ada pada Rumah Sakit Budi Rosari dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5.
Tanggapan Responden Terkait Keandalan (*Reliability*).

Interval	Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1,10-1,79	sangat tidak setuju	14	9,4
1,80 - 2,59	tidak setuju	40	26,8
2,60 - 3,39	Sedang	69	46,4
3,40 - 4,19	Setuju	25	16,8
4,20- 5,00	Sangat setuju	1	0,6
Jumlah		149	100

Sumber : data diolah (2012)

Dari Tabel 4.5.dijelaskan kualitas pelayanan pada dimensi *Reliability* (X2), dengan memberi tanggapan sedang dengan persentase 46,4 sebesar 69 responden. Yang memberikan tanggapan tidak setuju dengan persentase 26,8 sebesar 40 responden sedangkan yang memberi tanggapan setuju dengan persentase 16,8 sebesar 25 responden sisanya adalah yang memberi sangat tidak setuju dengan pelayanan rumah sakit dengan persentase 9,4 sebesar 14 responden

Penilaian responden terhadap kualitas pelayanan kesehatan, menjelaskan dari responden bahwa kualitas pelayanan kesehatan berada dalam kategori sedang terhadap kehandalan. Maka kehandalan adalah objek utama yang awal di evaluasi oleh responden sebagai konsumen dari Rumah Sakit. Dengan keadaan tersebut Rumah Sakit perlu mengadakan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam hal kehandalan. Upaya ini dapat dilakukan seperti, menambah waktu, seperti, dokter, karyawan, dan sebagainya. Upaya ini dapat dilakukan agar kualitas pelayanan kesehatan terhadap kehandalan pada Rumah Sakit dapat mengalami peningkatan.

4.3.4. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Kualitas pelayanan kesehatan terhadap ketanggapan (*responsiveness*) yang ada pada Rumah Sakit Budi Rosari dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6.
Tanggapan Responden Terkait Ketanggapan (*Responsiveness*).

Interval	Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1,10-1,79	sangat tidak setuju	56	37,6
1,80 - 2,59	tidak setuju	37	24,9
2,60 - 3,39	Sedang	49	32,9
3,40 - 4,19	Setuju	7	4,6
4,20- 5,00	Sangat setuju	0	0
Jumlah		149	100

Sumber: data diolah (2012)

Dari Tabel 4.6. dijelaskan bahwa pada variabel kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Responsiveness* (X3), yang memberi tanggapan sedang dengan persentase 32,9 % sebesar 49 responden. Yang memberikan tanggapan sangat tidak setuju lebih besar dengan persentase 37,6 % sebesar 56 responden, sedangkan dengan memberi

tanggapan tidak setuju dengan persentase 24,9 % sebesar 37 responden, sisanya dengan memberi tanggapan setuju dengan pelayanan rumah sakit dengan persentase 4,6 % sebesar 7 responden.

Dari penilaian responden terhadap kualitas pelayanan kesehatan, menjelaskan dari responden maka kualitas pelayanan kesehatan berada dalam kategori sedang terhadap ketanggapan. Maka dengan ketanggapan adalah objek utama dari awal di evaluasi oleh responden sebagai konsumen dari Rumah Sakit. Dengan keadaan tersebut Rumah Sakit perlu mengadakan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam hal ketanggapan. Upaya ini dapat dilakukan seperti, dengan ketanggapan dokter dan karyawan, seperti, cepat menghdapai keluhan,cepat dalam mengatasi masalah dan tanggap dalam menghadapi keluhan pasien. Upaya ini dapat dilakukan agar kualitas pelayanan kesehatan terhadap ketanggapan pada Rumah Sakit dapat mengalami peningkatan.

4.3.5. Jaminan (*Assurance*)

Kualitas pelayanan kesehatan terhadap Jaminan kepastian (*assurance*) yang ada pada Rumah Sakit Budi Rosari dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel.4.7

Tanggapan Responden Terkait Jaminan (*Assurance*).

Interval	Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1,10-1,79	sangat tidak setuju	25	37,6
1,80 - 2,59	tidak setuju	87	58,4
2,60 - 3.39	Sedang	31	20,9

3,40 - 4,19	Setuju	6	4,0
4,20- 5,00	Sangat setuju	0	0
Jumlah		149	100

Sumber: data diolah (2012)

Dari Tabel 4.7 dijelaskan variabel kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Assurance* (X4), dengan memberi tanggapan tidak setuju lebih besar dengan persentase 58,4% sebesar 87 responden. Yang memberi tanggapan sedang dengan persentase 32,9% sebesar 31 responden, sedangkan dengan memberi tanggapan sangat tidak setuju dengan persentase 16,7% sebesar 25 responden, sisanya dengan tanggapan setuju dengan pelayanan rumah sakit dengan persentase 4,0% sebesar 6 responden.

Dari penilaian responden terhadap kualitas pelayanan kesehatan, menjelaskan dari responden bahwa kualitas pelayanan kesehatan berada dapat kategori tidak setuju terhadap jaminan. Dari jaminan merupakan objek utama yang awal di evaluasi oleh responden sebagai konsumen dari Rumah Sakit. Dengan keadaan tersebut Rumah Sakit perlu mengadakan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam hal jaminan. Upaya ini dapat dilakukan seperti dengan jaminan dokter, apoteker, karyawan seperti, dipercaya mampu menyembuhkan pasien, dipercaya mampu memberikan resep yang cocok dengan sakit yang diderita pasien, memberikan informasi yang akurat tentang kondisi penyakit pasien, teruji dalam membaca resep dokter sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat dan sebagainya. Upaya ini dapat dilakukan agar kualitas pelayanan kesehatan terhadap jaminan pada Rumah Sakit dapat mengalami peningkatan.

4.3.6. Empati (*Empathy*)

Kualitas pelayanan kesehatan terhadap empati (*Empathy*) yang ada pada Rumah Sakit Budi Rosari dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8.
Tanggapan Responden Terkait Empati (*Empathy*).

Interval	Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1,10-1,79	sangat tidak setuju	34	22,8
1,80 - 2,59	tidak setuju	58	40,0
2,60 - 3,39	Sedang	47	31,6
3,40 - 4,19	Setuju	9	6,0
4,20- 5,00	Sangat setuju	1	0,6
Jumlah		149	100

Sumber: data diolah (2012)

Dari Tabel 4.8. dijelaskan variabel kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Empathy* (X5), yang memberi tanggapan tidak setuju lebih tinggi dengan persentase 40,0 % sebesar 58 responden . yang memberikan tanggapan sedang dengan persentase 31,6 % sebesar 47 responden, sedangkan yang memberi tanggapan sangat tidak setuju dengan persentase 22,8 % sebesar 34 responden, sisanya adalah responden member tanggapan setuju dengan pelayanan rumah sakit dengan persentase 6,0 % sebesar 9 responden.

Dari penilaian responden terhadap kualitas pelayanan kesehatan, menjelaskan dari responden maka kualitas pelayanan kesehatan berada dalam kategori tidak setuju terhadap empati. Maka empati adalah objek utama yang awal di evaluasi oleh responden sebagai konsumen dari Rumah Sakit. Dengan keadaan tersebut Rumah Sakit perlu mengadakan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam hal *empathy*. Upaya ini dapat dilakukan antara lain dengan empati dokter,

Rumah Sakit, karyawan seperti, meluangkan waktu untuk konsultasi atas penyakit pasien, selalu mencurahkan perhatian kepada pasien, menyediakan layanan pendaftaran melalui telepon, menyediakan taman bermain anak-anak dan sebagainya. Upaya ini dapat dilakukan agar kualitas pelayanan kesehatan terhadap jaminan pada Rumah Sakit dapat mengalami peningkatan.

4.4. Kepuasan Pasien.

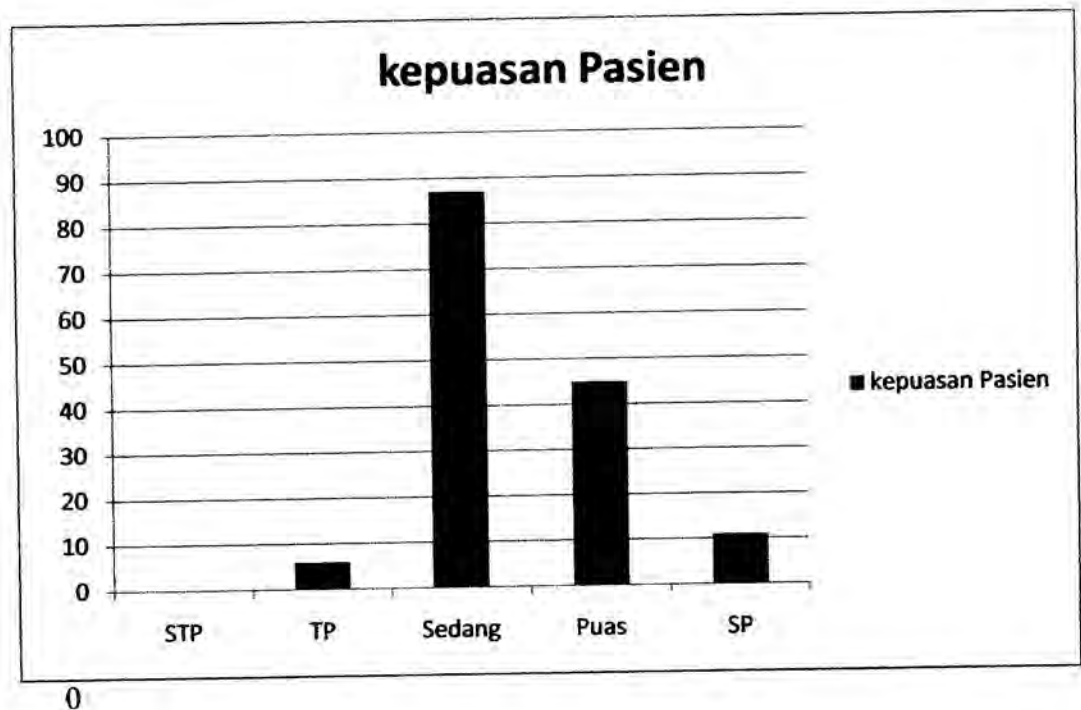
Adapun katagori Kepuasan pasien terhadap Rumah Sakit dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9.
Kepuasan Pasien

Interval	Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1,10-1,79	sangat tidak Puas	0	0
1,80 - 2,59	tidak Puas	6	4,12
2,60 - 3.39	Sedang	87	59,0
3,40 - 4,19	Puas	45	30,0
4,20- 5,00	Sangat Puas	11	7,4
Jumlah		149	100

Sumber: data diolah (2012)

Berikut grafik yang menggambarkan proporsi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit pada Gambar 4.2.



Gambar 4.2.

Grafik Kepuasan Pasien

Dari Tabel 4.8 dan Gambar 4.2. dapat dijelaskan bahwa sebagian besar pasien merasa cukup puas terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Rumah sakit Budi Rosari. Hal ini dapat diketahui bahwa yang member dengan tanggapan sedang, yaitu dengan presentase 59,0 % sebesar 87 responden. Responden yang memberikan tanggapan puas adalah dengan presentase 30,0 % sebesar 45 responden, sedangkan yang memberi tanggapan sangat puas dengan presentase 7,4 % sebesar 11 responden dan sisanya yang member tanggapan kurang puas dengan Rumah sakit, dengan presentase 4,12 % sebesar 6 responden.

Dari Tabel 4.8 dijelaskan bahwa mayoritas pasien merasa cukup puas terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan Budi Rosari. Kegiatan yang mengarah

terwujudnya kepuasan pasien adalah sistem yang akan membawa Budi Rosari kerarah peningkatan hasil produksi atau pelayanan untuk menjadi yang terbaik bagi para pasien sebagai pelanggannya. Untuk mencapai keberhasilan dalam sebuah bidang kesehatan masa kini, para pemimpin dan karyawan harus memperhatikan kepuasan pasien dari sudut pandang pasien sebagai konsumen. Kepuasan pasien harus menjadi dasar dari keputusan Manajemen, sehingga Budi Rosari harus menjadikan peningkatan kepuasan pasien sebagai suatu sasaran yang mendasar. Rumah sakit budi Rosari memerlukan jangka waktu tertentu untuk mencapai hasil berupa kepuasan pasien dan memerlukan kerja keras yang terpadu dan terencana.

4.5. Pengujian Hipotesis.

4.5.1. Uji T

Uji t dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh yang signifikan atau tidak antara variabel bebas terhadap variabel terikat secara individual atau secara parsial. Dengan uji ini dapat diketahui signifikan uji t dapat dilihat pada Tabel 4.10 .

Tabel 4.10.
Hasil Analisa Regresi

Model	Unstandardized Coefficient		standardized coefficient
	B	Std. Error	Beta
(Constant)	0,104	0,220	-
X1 (<i>tangible</i>)	0,535	0,78	0,523
X2 (<i>Reability</i>)	0,135	0,103	0,121
X3 (<i>Responsivness</i>)	0,247	0,93	0209
X4 (<i>Assurance</i>)	-0,72	0,70	-0,72
X5 (<i>Empathy</i>)	0,165	0,98	0,131

Sumber: data diolah (2012)

Dari Tabel 4.10 dapat disusun persamaan regresi berikut.

$$Y = 0,104 + 0,535X_1 + 0,135X_2 + 0,247X_3 - 0,72X_4 + 0,165X_5 + Y \dots\dots 4.10$$

Dari Tabel 4.10 dijelaskan bahwa Hipotesis H1, H3 dan H5 di lihat dari dimensi *tangible*, *responsiveness*, *empathy* dapat di terima, sedangkan dimensi *realibility*, *assurance*, Hipotesis H2, H4 dapat di tolak

4.5.2. Uji F

Uji F dilakukan untuk mengetahui signifikan pengaruh dari variabel bebas secara bersama-sama terhadap varibel terikat. Uji nilai ini digunakan untuk melihat adanya pengaruh antara kualitas pelayanan kesehatan di rumah akit Budi rosary terhadap kepuasan pasien secara bersama-sama. Nilai signifikansi uji F pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11.
Nilai Signifikansi Uji F

Model	Sum Of squares	Df	Mean Square	F	Sig
Regression	56,018	5	11,204	69,717	000**
Residual	22,980	143	0,161		
Total	78,998	149			

Sumber: data diolah (2012)

Dari Tabel 4.11 dijelaskan. bahwa nilai F hitung adalah sebesar 69,717 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,00 sedangkan nilai F tabel adalah sebesar 3,032 (dilihat tabel F, $df = (k;n-k) = (3;250-3) = df (3;144)$). Dari pengujian ini diketahui bahwa F Hitung > F tabel, yaitu $103,285 > 3,032$ dan nilai probabilitas (0,00) lebih kecil dari 0,05 ($\alpha = 5\%$). Karena itu, hipotesis hal penelitian diterima, yaitu "Kualitas pelayanan

kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien secara simultan". Berakti regresi dapat dipakai untuk memprediksi kepuasan pasien. Dengan kata lain, kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Budi Rosari yang terdiri dari bukti fisik, ketanggapan, dari rumah sakit budi rosari berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien,

Berdasarkan pengujian tersebut dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh yang kuat dari kualitas pelayanan secara bersamaan terhadap kepuasan pasien. Pengaruh yang kuat dapat diketahui dari signifikan pengaruh pada kedua variabel bebas secara bersamaan terhadap variabel terikat. Dengan adanya pengaruh yang signifikan tersebut maka dapat dikatakan bahwa pengaruh yang terjadi adalah pengaruh yang kuat. Kondisi ini juga dapat dilihat dari nilai F hitung yang jauh lebih besar dibandingkan nilai F tabel. Nilai F hitung sebesar 103,285 jauh lebih besar dari 3,285. pengaruh yang kuat ini dapat diartikan bahwa apabila kualitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Budi Rosari meningkat secara bersamaan, maka kepuasan pasien turut mengalami peningkatan. Berdasarkan kondisi tersebut, apabila rumah sakit Budi Rosari ingin meningkatkan kepuasan pasien maka dapat dilakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan kualitas pelayanan baik dalam ini tentunya dilakukan melalui perbaikan terhadap dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan empati.

4.5.2 . Hasil Regresi

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, bahwa analisis regresi pada penelitian ini digunakan untuk mengukur pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat

kepuasan pasien. Analisis ini merupakan langkah analisis statistik penelitian guna menjawab permasalahan penelitian. Pengujian pengaruh kualitas pelayanan kesehatan di Budi Rosari terhadap kepuasan pasien dilakukan dengan analisis regresi berganda. Hasil regresi pada pengujian ini dapat dilihat pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12.

Nilai Signifikansi Uji T

Variabel	Beta	T	Sig	Keterangan
(Constant)	0,104	0,475	0,63**	
X1 (<i>Tangible</i>)	0,535	6,854	0,00**	Signifikan
X2 (<i>Realibility</i>)	0,135	1,316	0,190**	Tidak Signifikan
X3 (<i>Responsiveness</i>)	0,247	2,654	0,09	Signifikan
X4 (<i>Assurance</i>)	- 0,72	- 1,031	0,304	Tidak Signifikan
X5 (<i>Empathy</i>)	0,165	1,679	0,95	Signifikan

Sumber: data diolah (2012)

Uji t digunakan untuk menguji signifikansi konstanta dari variabel dependen secara individual. Pada uji F sebelumnya telah diketahui bahwa secara bersamaan kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit sehingga hipotesis pertama penelitian telah terjawab. Untuk itu, pada uji t dibahas mengenai pembuktian hipotesis X1, X3 guna menentukan terdapat signifikan dan dapat berpengaruh dari masing-masing variabel bebas secara individual. Hasil uji t untuk menguji hipotesis berdasarkan masing-masing variabel bebas diuraikan sebagaimana berikut.

4.5.2.1. Uji t pengaruh positif kualitas pelayanan kesehatan dan signifikan terhadap kepuasan pasien (X1). Dari Tabel 4.12 dijelaskan bahwa nilai t hitung variabel kualitas pelayanan kesehatan adalah 6,854 dengan nilai signifikan sebesar

0,00. Dengan demikian diketahui terdapat signifikan $0,00 < 0,05$, dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien Budi rosari. Dapat dikatakan bahwa hipotesis H1 penelitian dapat diterima secara parsial.

4.5.2.2. Uji t pengaruh negatif kualitas pelayanan kesehatan dan tidak terdapat signifikan terhadap kepuasan Pasien (X2). Dari Tabel 4.12 dijelaskan bahwa nilai t hitung variabel kualitas pelayanan kesehatan adalah 1,32 dengan nilai tidak terdapat signifikan sebesar 0,19. nilai tidak terdapat signifikan $0,19 > 0,05$. Hal ini dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat berpengaruh tidak signifikan terhadap kepuasan pasien Budi Rosari dengan demikian dapat dikatakan bahwa Hipotesis H2 penelitian dapat ditolak secara parsial

4.5.2.3. Uji t pengaruh positif kualitas pelayanan kesehatan dan terdapat signifikan kesehatan terhadap kepuasan pasien (X3) Dari Tabel 4.12. diatas dijelaskan bahwa nilai t hitung variabel kualitas pelayanan kesehatan 2,65 dengan terdapat signifikan sebesar 0,09.maka nilai terdapat signifikan $0,09 > 0,05$. Hal ini dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat berpengaruh positif dan terdapat signifikan secara individual terhadap kepuasan pasien Budi Rosari dengan demikina dapat dikatakan bahwa hipotesis H3 dapat diterima secara parsial.

4.5.2.4. Uji t pengaruh negatif kualitas pelayanan kesehatan dan tidak terdapat signifikan terhadap kepuasan pasien (X4) Dari Tabel 4.12 diatas dijelaskan

bahwa nilai t hitung variabel kualitas pelayanan kesehatan – 1,09 dengan tidak terdapat signifikan sebesar 0,304. Dengan demikian diketahui bahwa nilai tidak terdapat signifikan $0,304 < 0,05$. Hal ini dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat berpengaruh negatif secara tidak signifikan terhadap kepuasan pasien Budi Rosari dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis H4 penelitian dapat ditolak secara parsial.

4.5.2.5. Uji t pengaruh positif kualitas pelayanan kesehatan dan signifikan terhadap kepuasan pasien (X5) Dari Tabel 4.12 diatas dijelaskan bahwa nilai t hitung variabel pengaruh positif kualitas pelayanan kesehatan 1,679 dengan signifikan sebesar 0,95. Dengan demikian diketahui bahwa nilai terdapat signifikan $0,95 > 0,05$. Maka dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat berpengaruh positif dan terdapat signifikan dengan terhadap kepuasan pasien Budi Rosari dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis H5 penelitian dapat ditolak secara parsial.

4.5.4. Uji Determinasi (R^2)

Uji R^2 digunakan untuk mengukur besarnya variasi hubungan antara variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Dengan kata lain bahwa uji ini dilakukan untuk mengetahui besarnya variansi atau determinasi dari variabel kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit pada dimensi-dimensi yang mampu mempengaruhi kepuasan pasien. Hasil pengujian R^2 dapat dilihat pada tabel *Model Summary* pada analisis regresi dengan menggunakan *software SPSS versi 17.0*. Hasil pengujian R^2

pada pengaruh kualitas pelayanan di Rumah Sakit Budi Rosari terhadap kepuasan pasien dapat dilihat pada Tabel 4.13 berikut.

Tabel 4.13
Hasil Uji Determinasi (R^2).

<i>R</i>	<i>R square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std error of the Estimate</i>
0,842*	0,709	0,699	4.0088

Sumber: data diolah (2012)

Dari Tabel 4.13 dijelaskan, bahwa nilai *R square* adalah sebesar 0,709. Hal ini berarti bahwa sekitar 70,9 % kepuasan pasien secara langsung dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi-dimensi di Budi Rosari, sedangkan sisanya sebesar 29,1 % (100% -70,9 %) tidak dipengaruhi oleh faktor lainnya, yang diperhitungkan dalam penelitian ini.

4.6. Pembahasan dan Implikasi.

4.6.1 Pengaruh positif pelayanan fisik (*tangible*) terhadap kepuasan pasien.

Bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Bukti fisik (penampilan fisik) yaitu untuk menarik perhatian konsumen. Penampilan fisik dimaksud seperti gedung, peralatan, perlengkapan, dan pegawai yang dimilikinya. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif (*tangible*) bukti fisik terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa responden banyak yang setuju terhadap bukti fisik dengan alasan kebersihan terjaga, obat sudah lengkap tersedia sesuai permintaan pasien, serta terdapat beberapa pegawai dinilai sudah rapi. Hal ini sejalan dengan pendapat Zithalm 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.

4.6.2. Pengaruh negatif keandalan (*Reliability*) terhadap kepuasan 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 kehandalan. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif keandalan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil mengisi kuesioner diketahui bahwa responden banyak setuju terhadap keandalan namun ada beberapa yang mengeluhkan antrian sehingga pasien lama menunggu. Untuk meningkatkan kepuasan pasien maka diusahakan untuk menambah dokter untuk pasien yang dirasa pasiennya banyak seperti dokter gigi dan dokter kandungan sehingga pasien tidak terlalu lama untuk menunggu. Hal ini sejalan dengan pendapat Parasuraman *et al.* dalam Tjiptono (2005) yang menyatakan bahwa keandalan yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan. Muninjaya (2004) menyatakan bahwa keandalan berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih perawatan di suatu rumah sakit.

4.6.3. Pengaruh positif daya tanggap (*Responsiveness*) terhadap Kepuasan Pasien

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif daya tanggap terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit. Berdasarkan hasil disebarkan kuesioner dari responden diketahui bahwa responden banyak yang setuju terhadap daya tanggap Rumah Sakit. Perhatian dan sikap simpatik dari petugas sudah dirasakan

cukup dan pasien lebih merasa senang. menurut 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 sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muninjaya (2004) yang menyatakan bahwa daya tanggap berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih berobat di Rumah Sakit Budi Rosari Batam.

4.6.4 Pengaruh negatif jaminan kepastian (*assurance*) terhadap keputusan pasien

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif jaminan kepastian terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Budi Rosari Batam. Berdasarkan hasil kuisioner yang disebar oleh responden banyak yang tanggapan setuju terhadap jaminan kepastian, Sebagian besar responden menyatakan bahwa dokter dan karyawan dipercaya membantu penyembuhan penyakit yang diderita. Hal ini sesuai dengan pendapat Parasuraman *et al*, dalam Tjiptono (2005) yang menyatakan bahwa jaminan kepastian yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan tidak terdapat berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan. Hasil penelitian menurut Muninjaya (2004) yang menyatakan bahwa jaminan kepastian berpengaruh negatif terhadap keputusan pasien memilih berobat di suatu Rumah Sakit.

4.6.5 Pengaruh positif Empati (*Empathy*) terhadap keputusan pasien.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif empati kepastian terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Budi Rosari Batam. Berdasarkan hasil

kuesioner yang disebar oleh responden banyak member tanggapan tidak setuju terhadap empati. Sebagian besar responden menyatakan bahwa dokter meluangkan waktu untuk konsultasi atas penyakit pasien, karyawan selalu mencurahkan perhatian kepada pasien, Rumah Sakit menyediakan layanan telepon, Rumah sakit menyediakan kursi roda, Rumah sakit menyediakan taman bermain anak-anak.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Kualitas pelayanan kesehatan (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) Secara bersama-sama (uji F), terdapat pengaruh positif yang signifikan variabel kualitas pelayanan, terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Budi Rosari Batam. Hal ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan sebelumnya.
2. Terdapat pengaruh positif terhadap pelayanan bukti fisik (*tangible*) terhadap tingkat kepuasan pasien menyatakan dari hasil mengisi kuesioner diketahui bahwa responden banyak yang setuju terhadap bukti fisik dengan alasan kebersihan terjaga, obat, sudah lengkap sesuai kebutuhan, serta pegawai dinilai sudah rapi, dengan demikian Hipotesis H1 penelitian dapat dikatakan diterima secara parsial.
3. Terdapat pengaruh negatif terhadap keandalan (*reliability*) terhadap tingkat kepuasan pasien menyatakan bahwa keandalan yang merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan oleh suatu perusahaan namun tidak pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, dengan demikian Hipotesis terhadap H2 penelitian dapat dikatakan ditolak secara parsial.
4. Terdapat pengaruh positif daya tanggap (*responsiveness*) terhadap tingkat kepuasan pasien menyatakan bahwa daya tanggap bagian dari hasil kuesioner menyatakan kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap

tingkat kepuasan yang diharapkan dirasakan oleh pelanggan atas jasa namun pengaruh positif dan terdapat signifikan terhadap kepuasan tersebut.

5. Terdapat pengaruh negatif terhadap jaminan kepastian (*assurance*) terhadap tingkat kepuasan pasien menyatakan responnden setuju terhadap jaminan kepastian, sebagian besar dari hasil menyebarkan kuesioner responden menyatakan bahwa dokter dan karyawan percaya membantu penyembuhan penyakit yang diderita tidak signifikan terhadap kepuasan pasien tersebut dengan demikian Hipotesis H4 penelitian dikatakan di tolak.
6. Terdapat pengaruh positif terhadap *empathy* terhadap tingkat kepuasan pasien, menyatakan bahwa *empathy* merupakan bagian dari dimensi kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap harapan pelanggan atas jasa yang diberikan dari suatu instansi rumah sakit maka *empathy* juga berpengaruh positif terhadap tingkat kepuasan pasien yang memilih perawatan di RS Budi Rosari Batam dengan demikian Hipotesis H5 penelitian dikatakan diterima.

5.2. SARAN

1. Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Budi Rosari Batam sudah cukup baik. Baik pada dimensi *tangible* (tersedia sarana dan prasarana yang lengkap), *Assurance* (sudah termasuk rumah sakit kategori B), *responsivness* (memberikan respon terhadap permintaan pasien), *reliability*, maupun *empathy* (menyediakan pelayanan yang dibutuhkan pasien). Kondisi seperti ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan.

2. Untuk menambah ketertarikan pelanggan terhadap rumah sakit, maka bukti fisik/penampilan harus lebih menarik untuk perhatian konsumen, seperti gedung, peralatan, perlengkapan dan pengawai yang dimilikinya.
3. Untuk menambah ketertarikan pelanggan terhadap rumah sakit maka prosedur lebih tepat, cepat dalam kecepatan waktu layanan serta keakuratan data merupakan bagian dari kehandalan tersebut.
4. Untuk meningkatkan aspek daya tanggap terhadap kepuasan pasien rumah sakit sudah baik maka daya tanggap, perhatian dan sikap simpatik.
5. Menurut sebagian responden aspek *assurance* memenuhi harapan pasien namun sebagian lagi responden menyatakan, aspek *assurance* harus di janji dengan baik dan lebih dikembangkan lagi.
6. Untuk meningkatkan aspek *empathy* terhadap rumah sakit, disarankan lebih baik lagi dalam memberikan kemudahan dalam berkomunikasi, petugas senantiasa siap memberikan informasi dan kejelasan dengan ramah apa yang ditanyakan sama pasien tersebut

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S., 1996, *Pendidikan dan penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Aditama & Novriyadi, 2002, *Kualitas pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta: Salemba Empat.
- Afifuddin, M., 2009, *Analisis pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan*, Jawa Tengah, Semarang: Tugas Akhir Program Magister Manajemen, Rumah Sakit Slamet Triadi.
- Asubonteng, P. , Mc Cleary, K. J . & Swan, J.E, 1996, *SERVQUAL Revisited : A Critical Review Of Service Quality*, Journal of Service Marketing, 10 (6), 62-81 diambil dari situs <http://www.proserv.nu>.
- Aritonang, Lerbin R. 1998, *Perhitungan koefisien korelasi*, Jakarta: BPFE.
- Arikanto, 1998, *Uji validitas dan realibilitas*, Bandung: Alfabeta.
- Akmad, S., 2011, *Kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan*, Batam: Universitas Kepulauan Riau.
- Kotler, P., Armstrong, G., 1999, *Principles of marketing*. Prentice-Hall, Inc .Englewood Cliffs, NJ 07632; M Millhollon, J Castrina & L Lothamer.
- Palilati, A., 2007, *Pengaruh nilai pelanggan, kepuasan terhadap loyalitas nasabah tabungan Perbankan di Sulawesi selatan*, Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan: Vol. 9 (1), 73-81.
- Bitner, M. J. , & Zeithaml, V. A, 2003, *Service Marketing (3rd ed)*, Tata McGraw Hill: New Delhi.
- Barbara. R. Lewis, Vincent W. Mitchell, 1990, *Definisi & Measuring The Quality Of Customer Service*, Marketing Intelligence & Planning: V (8), 11-17 diambil dari situs <http://www.emeraldinsight.com>.
- Bussiness & Management, *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen warnet di sekitar Universitas Tarumanegara*: Journal Bunda Mulia, Vol.4, No.1, Maret 2009.
- Barry & Yazid, 2005, *Definisi jasa & kinerja*, Jakarta: Erlangga.
- Chandra & Tjahjono, 2005, *Kualitas Pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit*, Bandung: CV Alfabeta.
- Courtland L. Bovée, Michael J. Houston, John V. Thill, 1995, *Marketing*, McGraw-Hill.
- Effendi, Sofian, 1995, *Metode Penelitian Survey*, Jakarta: LP3ES.
- Ellys, Pambayun, L, 1999, *Usahawan*, No. 3/Mei 1999.

- Ferrinadewi, E. 2005. *Manajemen pemasaran*, Edisi ke-7, Jakarta: Salemba 4.
- Ferrinadewi & Oliver, 2005, *Principles of marketing*, Prentice Hall, Inc: Englewood Cliffs, NJ07632.
- Griffin & Lupiyoadi, 2004, *Definisi manajemen*, Semarang: Universitas Diponegoro.
- Gummesson, 1987, *Definisi jasa/service*, Indonesia: Ghalia.
- Haryanto & Supramono, 2005, *Reabilitas dan validitas*, Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Jhon's, 1993, *Definisi jasa/service*, Indonesia: Ghalia.
- Kotler, Philip, *Manajemen pemasaran*, Edisi ke-7, Jakarta: Salemba 4.
- Kotler, Philip, 2000, *Marketing manajemen*, New Jersey, USA: Prentice Hall. Inc.
- Kusumapraja, 1994, *Peningkatan pendidikan & sosial ekonomi*, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Lewis, Vincent W. M., 1990, *Definisi & Measuring The Quality Of Customer Service*, *Marketing Intelligence & Planning*: V (8), 11-17 diambil dari situs <http://www.emeraldinsight.com>.
- Lupiyadi, 2001, *Manajemen pemasaran jasa, teori & praktik*, Jakarta: Salemba empat.
- Mansoer, 2005, *Instrumen Penelitian*, Jakarta: Erlangga.
- Manullang, Ida, 2008, *Pengaruh kualitas pelayanan & kepuasan pelanggan kesehatan*, Medan: Tesis Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatra Utara.
- Malhotra, 2007, *Analisis data*, Jakarta: Erlangga.
- Mujigunarto, 2008, *Definisi service quality*, diambil 7 Agustus 2008, dari situs Wordpress.web, <http://www.Wordpress.com>.
- Naresh. K, & Malhotra, 2007, *Analisis data*, Jakarta: Erlangga.
- Oliver & Ferrinadewi, 2005, *Principles of marketing*, Prentice Hall, Inc: Englewood Cliffs, NJ07632.
- Pohan, 2004, *Jaminan mutu kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Pamela, 2006, *Definisi manajemen*, Jakarta, Salemba 4.
- Palilati, A, 2007, *Pengaruh nilai pelanggan, kepuasan terhadap loyalitas nasabah Tabungan Perbankan di Sulawesi selatan*, *Jurnal Manajemen dan kewirausahaan*: Vol. 9 (1), 73-81.
- Pambayun, Ellys, L, 1999, *Usahawan*, No. 3/Mei 1999.

- Peraturan Menteri Luar Negeri No.4 Tahun 2009, *Tentang Pelayanan Publik*.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (PAN) No. 81, Tahun 1994, *Tentang Pedoman Tatalaksana pelayanan Umum*.
- Prasuraman, Zeithmal & Berry, 1999, *Definisi dimensi kualitas jasa*, New York: The free press.
- Payne, 2003, *Definisi Pelayanan kesehatan & jasa pelayanan kesehatan*, Batam: Universitas Terbuka.
- Rangkuti, 2003, *Riset Pemasaran*, Cetakan keempat, Jakarta: Gramedia.
- Robbins, SP. 1994, *Organization theory, structure, design and application*, New Jersey, USA: A Division Of Simon & Schuster Company.
- Singarimbun, M. dan S. Effendi, 1984, *Metode populasi dan sampel*, Jakarta: PT Gramedia Pusataka Utama.
- Srinadi, IGA Made & Nilakusmawati, Putu Eka Desak, 2009, *Faktor-faktor penentu kepuasan mahasiswa terhadap pelayanan fakultas sebagai lembaga pendidikan*. Journal Ilmiah Pendidikan, Vol. 3 (1), 217-231.
- Stoner, 2001, *Fungsi manajemen & tujuan organisasi*, Jakarta: Salemba 4.
- Saefullah, D, 1999, *Konsep dan Metode pelayanan umum yang baik*, Jurnal Publik Vol.1 No.1, Bandung: UNPAD.
- Sumarwan, U. 2003, *Perilaku konsumen, teori dan penerapan dalam pengguna*, Jakarta: Salemba Empat.
- Sulastomo, 2003, *Prinsip-prinsip manajemen*, Jakarta: Erlangga.
- Singarimbun, & Effendi, 1984, *Metode populasi & sample*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka utama.
- Supramono & Haryanto, 2005: 780, *Uji Validitas & Realibilitas*, Bandung: Alfabeta.
- Trinantoro, 2005, *Fungsi & Kinerja pelayanan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Andi.
- Thio, Sienny, 2005, *Membangun Service Quality*, Journal Of Marketing, Jully (Vol.20), PP.
- Tjahjono & Chandra, 2005, *Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit*, Bandung: CV. Alfabeta.
- Tjiptono, 2001, *Riset Pemasaran konsep & aplikasi dengan SPSS*, Jakarta: PT. Elex media Komputindo.
- Zeithaml, Valerie A. and Mary Jo Bitner, 2003, *Definisi jasa/service*, Indonesia: Ghalia.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

UNIVERSITAS TERBUKA

KUESIONER**PENGUKURAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN
KEPUASAN PASIENDI RUMAH SAKIT BUDI ROSARI BATAM****Bapak/ Ibu/ Saudara/ i Yang Terhormat :**

Dalam rangka pengukuran tingkat kualitas pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Budi Rosari Batam, kami mohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan pendapat dan pengalaman anda.

BIODATA RESPONDEN :

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki – laki (L) / Perempuan (P) *
4. Pekerjaan :
5. Sudah berapa kali anda Berobat Di Budi Rosari Batam * :
 - A. 1 – 5 kali
 - B. 5 – 10 kali
 - C. Lebih dari 10 kali

Keterangan : (*) coret salah satu

A. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang Bapak/ Ibu/ Saudara/ i anggap paling sesuai tentang kualitas pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Budi Rosari Batam pada saat Tingkat Kepuasan Pasien dengan memberikan tanda silang (x) pada salah satu kotak yang telah disediakan.

-
- SS = Sangat Setuju
 S = Setuju
 SG = Sedang
 TS = Tidak Setuju
 STS = Sangat Tidak setuju

	Variabel Kualitas Pelayanan (X)	SS	S	SG	TS	STS
	Pernyataan kuesioner					
	Tangible (X1)					
1	Bangunan rumah sakit tertata rapi					
2	Dokter dan karyawan mengenakan pakaian seragam yang bersih dan menarik					
3	Perlengkapan dan peralatan rumah sakit lengkap					
4	Rumah sakit mempunyai tempat parkir yang luas					
5	Rumah sakit memiliki taman yang indah					
	Reliability (X2)					
6	Dokter dan karyawan selalu memberikan pelayanan terbaik					
7	Dokter dan Karyawan senantiasa bekerja profesional					
8	Tetap menggunakan standar pelayanan rumah sakit					
9	Rumah sakit selalu buka tepat waktu					
10	Dokter dan karyawan kerap mampu mengatasi masalah					
	Responsivness (X3)					
11	Dokter dan karyawan cepat tanggap dalam menghadapi keluhan					
12	Dokter dan karyawan cepat dalam mengatasi permasalahan					
13	Doktercepat tanggap dalam menghadapi keluhan pasien					
14	karyawan segera menyelesaikan permasalahan yang timbul					
15	Apotker segera merespon kebutuhan pasien					
	Assurance (X4)					
16	Dokter dipercaya mampu menyembuhkan pasien					

17	Dokter dipercaya mampu memberikan resep yang cocok dengan sakit yang diderita pasien					
18	Dokter memberikan informasi yang akurat tentang kondisi penyakit pasien					
19	Apoteker teruji dalam membaca resep dokter, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat					
20	Dokter dipercaya memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah					
	Empathy (X5)					
21	Dokter meluangkan waktu untuk konsultasi atas penyakit pasien					
22	Karyawan selalu mencurahkan perhatian kepada pasien					
23	Rumah sakit menyediakan layanan pendaftaran melalui telepon.					
24	Rumah sakit menyediakan kursi roda					
25	Rumah sakit menyediakan taman bermain anak-anak					

UNIVERSITAS TERBUKA

KUESIONER**PENGUKURAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN
KEPUASAN PASIENDI RUMAH SAKIT BUDI ROSARI BATAM****Bapak/ Ibu/ Saudara/ i Yang Terhormat :**

Dalam rangka pengukuran tingkat kualitas pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Budi Rosari Batam, kami mohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan pendapat dan pengalaman anda.

BIODATA RESPONDEN :

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki – laki (L) / Perempuan (P) *
4. Pekerjaan :
5. Sudah berapa kali anda Berobat Di Budi Rosari Batam * :
 - a. 1 – 5 kali
 - b. 5 – 10 kali
 - c. Lebih dari 10 kali

Keterangan : (*) coret salah satu

B. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang Bapak/ Ibu/ Saudara/ i anggap paling sesuai tentang kualitas pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Budi Rosari Batam pada saat Tingkat Kepuasan Pasien dengan memberikan tanda silang (x) pada salah satu kotak yang telah disediakan.

-
- SP** = Sangat Puas
P = Puas
SG = Sedang
TP = Tidak Puas
STP = Sangat Tidak Puas

	Kepuasan Pelanggan (Y)	SS	S	SG	TS	STS
	Pernyataan Kuesioner					
1	Saya puas dengan kenyamanan periksa rumah sakit ini					
2	Saya memperoleh kepuasan dengan pelayanan dokter					
3	Saya merasa puas terhadap ketanggapan apoteker					
4	Saya medapatkan kepuasan terhadap pelayanan professional dokter dan karyawan					
5	Saya puas dengan diagnosa dokter terhadap penyakit yang diderita					

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	56,018	5	11,204	69,717	,000 ^a
	Residual	22,980	143	,161		
	Total	78,998	148			

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

b. Dependent Variable: y

Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient	t	Sig.	Confidence Interval			Correlations		Linearity Statistics	
		B	Std. Error				Lower	Upper	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	,104	,220		,475	,636	-,330	,538					
	x1	,535	,078	,523	6,854	,000	,381	,690	,809	,497	,309	,349	2,865
	x2	,135	,103	,121	1,316	,190	-,068	,338	,748	,109	,059	,241	4,154
	x3	,247	,093	,209	2,654	,009	,063	,430	,707	,217	,120	,328	3,051
	x4	-,072	,070	-,072	-1,031	,304	-,210	,066	,523	-,088	-,047	,421	2,378
	x5	,165	,098	,131	1,679	,095	-,029	,358	,646	,139	,076	,332	3,011

a. Dependent Variable: y

Collinearity Diagnostics

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions					
				(Constant)	x1	x2	x3	x4	x5
1	1	5,933	1,000	,00	,00	,00	,00	,00	,00
	2	,023	16,234	,78	,03	,02	,00	,09	,00
	3	,021	16,730	,00	,08	,07	,03	,50	,02
	4	,011	23,604	,00	,56	,03	,42	,01	,03
	5	,007	28,874	,07	,25	,13	,08	,25	,88
	6	,005	33,166	,15	,07	,75	,47	,16	,27

a. Dependent Variable: y

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,7820	5,1443	3,7248	,61522	149
Residual	-,87842	1,08825	,00000	,39405	149
Std. Predicted Value	-3,158	2,307	,000	1,000	149
Std. Residual	-2,191	2,715	,000	,983	149

a. Dependent Variable: y

LAMPIRAN

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
y	3,7248	,73060	149
x1	3,6591	,71414	149
x2	3,3691	,65501	149
x3	3,4926	,61929	149
x4	3,4121	,72902	149
x5	3,5893	,58300	149

Correlations

	y	x1	x2	x3	x4	x5	
Pearson Correlator	y	1,000	,809	,748	,707	,523	,648
	x1	,809	1,000	,783	,637	,575	,673
	x2	,748	,783	1,000	,802	,587	,696
	x3	,707	,687	,802	1,000	,599	,638
	x4	,523	,575	,587	,599	1,000	,742
	x5	,648	,673	,696	,638	,742	1,000
Sig. (1-tailed)	y		,000	,000	,000	,000	,000
	x1	,000		,000	,000	,000	,000
	x2	,000	,000		,000	,000	,000
	x3	,000	,000	,000		,000	,000
	x4	,000	,000	,000	,000		,000
	x5	,000	,000	,000	,000	,000	
N	y	149	149	149	149	149	149
	x1	149	149	149	149	149	149
	x2	149	149	149	149	149	149
	x3	149	149	149	149	149	149
	x4	149	149	149	149	149	149
	x5	149	149	149	149	149	149

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	x5, x3, x1, x4, x2		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: y

Model Summary^a

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,842 ^a	,709	,699	,40088	,709	69,717	5	143	,000	1,945

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

b. Dependent Variable: y

The image shows a large grid of numbers on graph paper. The numbers are arranged in a regular pattern, likely representing a multiplication table or a similar numerical sequence. A prominent diagonal watermark reading "UNIVERSITAS TERBUKA" is overlaid across the center of the grid. The grid is composed of many small squares, each containing a number. The numbers are arranged in a regular pattern, likely representing a multiplication table or a similar numerical sequence. The watermark is a large, light blue, semi-transparent text that reads "UNIVERSITAS TERBUKA" diagonally across the page.

