

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH SARANA DAN PRASARANA DAN IKLIM
ORGANISASI TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DI RSU Dr HADRIANUS SINAGA PANGURURUAN**



UNIVERSITAS TERBUKA

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

Disusun Oleh :

SAUT RF LIMBONG

NIM. 500627403

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2020

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

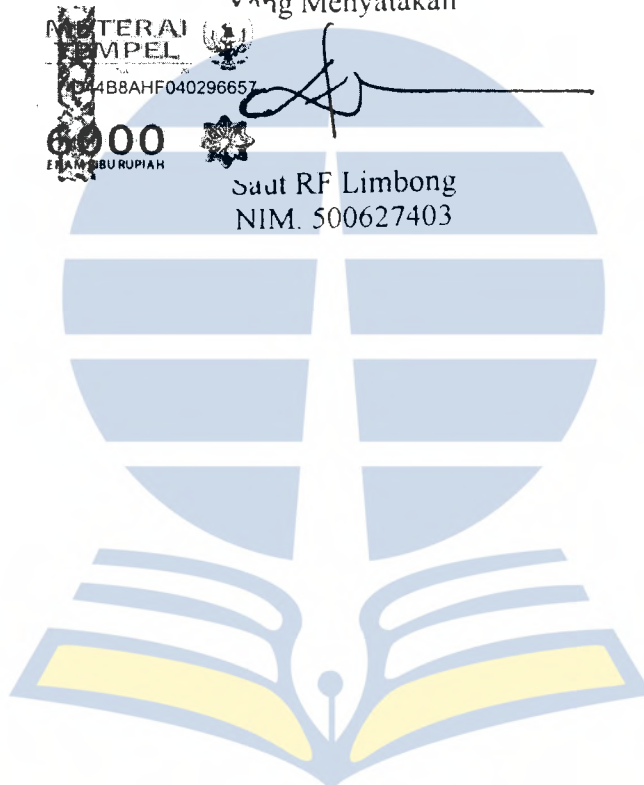
PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **Pengaruh Sarana dan Prasarana dan Iklim Organisasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr Hadrianus Sinaga Pangururuan** 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.

Medan, September 2019
Yang Menyatakan



Saot RF Limbong
NIM. 500627403



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh prasarana dan sarana, iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan di Kabupaten Samosir. Perolehan data pada penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif Kuantitatif. Populasi pada penelitian ini pegawai RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode slovin, sehingga dari 70 koresponden menjadi 59 koresponden pada RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan. Pada penelitian ini melakukan 3 tahapan dalam meregress data tersebut yakni tahap pertama dengan Metode Analisis, Uji Asumsi Klasik, dan uji Hipotesis. Hasil pada penelitian ini menjelaskan bahwa sarana dan prasarana tidak ada pengaruh atau tidak berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, sedangkan pada iklim organisasi berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Saran yang diberikan kepada peneliti selanjutnya adalah diharapkan agar memperluas sumber data yang diperoleh dan menambah jumlah variabel yang diteliti pada RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan.

Kata kunci : Sarana dan Prasarana, Iklim Organisasi dan Kualitas Pelayanan, Fasilitas Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan Kepastian, Empati



ABSTRACT

This study aims to determine the effect of infrastructure and facilities, organizational climate on the quality of health services in Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan in Samosir Regency. Data acquisition in this study using quantitative descriptive method. The population in this study is Dr. RSU employees. Hadrianus Sinaga Pangururuan, with the sampling technique using the Slovin method, so that from 70 correspondents to 59 correspondents at Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan. In this study, 3 steps were taken to regress the data, namely the first step with the Analysis Method, the Classical Assumption Test, and the Hypothesis test. The results of this study explain that the facilities and infrastructure have no effect or no effect on the quality of service, while the organizational climate affects service quality. The advice given to the next researcher is expected to expand the data sources obtained and increase the number of variables examined at Dr. RSU. Hadrianus Sinaga Pangururuan.

Keywords: Facilities and Infrastructure, Organizational Climate and Service Quality, Tangible, Realibility, Responsiveness, Assurance, Emphaty.



PERSETUJUAN TAPM
PASCA UJIAN SIDANG

Judul TAPM : Pengaruh Sarana dan Prasarana dan Iklim Organisasi
: Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr
Hadrianus Sinaga Pangururuan

Penyusun TAPM : Saut RF Limbong
NIM : 500627403
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi
Publik
Hari/Tanggal : Sabtu/ 31 Agustus 2019

Menyetujui :

Pembimbing II,



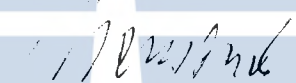
Dr. Ari Juliana, M.A.
NIP. 195807011988032001

Pembimbing I,



Dr. Warjio, M.A.
NIP. 197408062006041003

Penguji Ahli



Prof. Dr. Aries Djaenuri, M.A

Mengetahui :

Ketua Pascasarjana Hukum, Sosial, dan
Politik



Dr. Darmanto, M.Ed
NIP.19591027 198603 1 003

Dekan Fakultas Hukum, Ilmu
Sosial, dan Ilmu Politik (FHISIP)



Dr. Sofjan Arifin, M. Si
NIP. 19660619 199203 1 002

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN HASIL UJIAN SIDANG

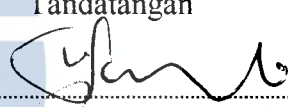
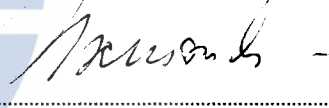
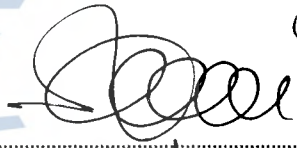
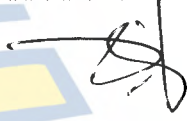
Nama : Saut RF Limbong
NIM : 500627403
Program Studi : Magister Administrasi Publik

Judul TAPM : Pengaruh Sarana dan Prasarana dan Iklim Organisasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr Hadrianus Sinaga Pangururuan

TAPM telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :
Hari/Tanggal : Sabtu/ 31 Agustus 2019
Waktu : 14.00 – 14.30 WIB

dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji	Tandatangan
Nama : Dr. Darmanto, M.Ed	
Penguji Ahli	
Nama : Prof.Dr.Aries Djaenuri, M.A	
Pembimbing I	
Nama : Dr. Warjio, M.A.	
Pembimbing II	
Nama : Dr. Ari Juliana, M.A.	

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti panjatkan kepada Tuhan yang telah melimpahkan kasih karunia dan berkat-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penulisan tesis ini berupa Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul **“Pengaruh Sarana dan Prasarana dan Iklim Organisasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr Hadrianus Sinaga Pangururuan”**. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa seluruh proses yang dilakukan dalam penulisan dan penyusunan TAPM ini tidak akan terlaksana dengan baik tanpa adanya bimbingan, petunjuk, masukan, dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan tesis ini, terutama kepada:

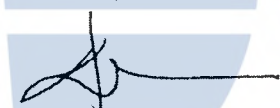
1. Bapak Dr. Warjio, M.A. selaku dosen Pembimbing I yang selama proses penulisan TAPM ini selalu meluangkan waktu dan memberikan masukan dan dukungan dengan penuh kesabaran;
2. Ibu Dr. Ari Juliana, M.A. selaku dosen pembimbing II yang selama proses penulisan TAPM ini memberikan masukan dan bimbingan melalui email dan telepon.
3. Bupati Samosir Bapak Drs. Rapidin Simbolon, yang telah memberikan ijin belajar.
4. Ibu Direktur serta Seluruh Pegawai RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan dan seluruh Informan yang telah memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam penyelesaian TAPM ini.
5. Kepala Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Samosir dan seluruh keluarga besar Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Samosir yang memberikan dukungan dan semangat kepada saya dalam menyelesaikan penulisan TAPM ini.
6. Almarhum Prof. Monang Sitorus selaku Dosen Pengajar yang selama hidupnya membantu dan memberi semangat Penulis dalam menyelesaikan study.

7. Istri saya Lenawati Tambunan, S.Farm., Apt dan anak saya Imanuel Lamrow Limbong yang telah memberikan dukungan, motivasi dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini.
8. Orang tua saya Bapak V. Limbong (Alm) dan Ibu Pintauli Simbolon, Mertua saya Bapak Hasiholan Tambunan dan Ibu Timan E Sirait, semua abang, kakak, adik, keponakan dan seluruh keluarga saya yang memberikan motivasi, dukungan dan doa kepada saya.
9. Teman-teman mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Terbuka UPBJJ Medan bidang minat Administrasi Publik terkhusus teman-teman Mahasiswa kelas Samosir dimana selama masa perkuliahan saling mendukung dan rasa kebersamaan dalam menyelesaikan Perkuliahan.

Akhir kata, semoga Tuhan selalu melimpahkan berkat dan karunia-Nya kepada kita semua dan kiranya TAPM ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca umumnya.

Medan, 2020

Peneliti,


Saut RF Limbong

RIWAYAT HIDUP

Nama : Saut RF Limbong
NIM : 500693441
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi bidang minat
Administrasi Publik
Tempat/Tanggal Lahir : Limbong/ 04 Agustus 1981

Riwayat Pendidikan : - Lulus SD di SDN No.173782 Limbong pada Tahun 1994;
- Lulus SLTP di SMP Swasta Budi Mulia Pangururan pada Tahun 1997;
- Lulus SLTA di SMU Neg. 1 Sianjurmulamula pada Tahun 2000;
- Lulus D1 di LTK St. Thomas pada Tahun 2001;
- Lulus S1 di Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Komputer SM XII Medan pada Tahun 2005.

Riwayat Pekerjaan : - Tahun 2009 s/d 2013 sebagai Fungsional Umum BKD Kabupaten Samosir;
- Tahun 2013 s.d. 2017 sebagai Kasubbid. Kepangkatan BKD Kabupaten Samosir;
- Tahun 2017 s.d. 2019 sebagai Kasubbag. Umum, Keuangan dan Kepegawaian pada BKD Kabupaten Samosir;
- Tahun 2019 s.d. saat ini sebagai Kasubbag. Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan pada BKD Kabupaten Samosir

Medan, September 2019


Saut RF Limbong
NIM.500627403

DAFTAR ISI

ABSTRAK i

LEMBAR PERSETUJUAN..... iii

LEMBAR PERNGESAHAN iv

KATA PENGANTAR.....v

RIWAYAT HIDUP vi

DAFTAR ISI..... vii

DAFTAR GAMBAR.....x

DAFTAR TABELxi

BAB I PENDAHULUAN..... 1

 1.1 Latar Belakang Penelitian 1

 1.2 Rumusan Masalah..... 8

 1.3 Tujuan Penelitian 9

 1.4 Manfaat Penelitian 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA11

 2.1 Landasan Teori.....11

 2.1.1 Rumah Sakit11

 2.1.1.1 Peranan Rumah Sakit.....12

 2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit13

 2.1.1.3 Kriteria Rumah Sakit14

 2.1.1.4 Klarifikasi Rumah Sakit.....16

 2.1.2 Kualitas Pelayanan kesehatan17

 2.1.2.1 Pengertian Kualitas17

 2.1.2.2 Pengertian Pelayanan Kesehatan18

 2.1.2.3 Syarat - Syarat Pelayanan Kesehatan.....20

 2.1.2.4 Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan22

 2.1.2.5 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan.....22

 2.1.2.6 Unsur-unsur Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan23

 2.1.2.7 Faktor yang Mempengaruhi Pasien Terhadap Kualitas
 Pelayanan Kesehatan25

 2.1.3 Sarana dan Prasarana25

 2.1.3.1 Pengertian Sarana.....25

 2.1.3.2 Pengertian Prasarana.....26

 2.1.3.3 Sarana dan Prasarana Kesehatan27

 2.1.3.4 Indikator Sarana dan Prasarana28

 2.1.3.5 Undang-Undang Sarana Pada Rumah Sakit29

 2.1.3.6 Instalansi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Saki.30

2.1.4 Iklim Organisasi.....	30
2.1.4.1 Pengertian Iklim Organisasi.....	30
2.1.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Iklim Organisasi	31
2.1.4.3 Indikator Iklim Organisasi	33
2.1.4.4 Dimensi Iklim Organisasi	34
2.1.4.5 Alat Ukurr Iklim Organisasi	35
2.2 Penelitian Terdahulu	36
2.3 Kerangka Konseptual.....	37
2.4 Hipotesis Penelitian	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
3.1 Jenis Penelitian.....	40
3.2 Populasi dan Sampel	40
3.3 Instrumen Penelitian	41
3.4 Prosedur Pengumpulan Data.....	42
3.5 Definisi Operasional Variabel dan Metode Pengukuran Data	43
3.6 Metode Analisis Data.....	44
3.6.1 Uji Validitas	44
3.6.2 Uji Realibilitas	45
3.7 Pengujian Asumsi Klasik.....	45
3.7.1 Uji Normalitas.....	45
3.7.2 Uji Multikolinearitas.....	46
3.7.3 Uji Heteroskedastisitas.....	47
3.8 Pengujian Hipotesis	47
3.81. Uji F (Simultan) Statistik	47
3.8.2. Regresi Linear Sederhana	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Gambaran Umum RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan	49
4.1.1 Sejarah Singkat RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan.....	49
4.1.2 Visi dan Misi RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan	52
4.1.3 Nilai-Nilai RSUD Dr Hadrianus Sinaga Panguruan.....	52
4.1.4 Struktur organisasi RSUD Dr Hadrianus Sinaga Panguruan.....	54
4.1.5 Kinerja Pelayanan RSUD Dr Hadrianus Sinaga Panguruan.....	55
4.1.6 Informasi Pelayanan RSUD Dr Hadrianus Sinaga Panguruan	57
4.2 Karakteristik Responden	62
4.3 Hasil Uji Instrumen.....	63
4.3.1 Uji Validitas Data	63
4.3.2 Uji Realibilitas Data.....	65
4.4 Uji Asumsi Klasik.....	65
4.4.1 Uji Normalitas.....	65

4.4.2 Uji Heterokedastisitas66

4.4.3 Uji Multikolinearitas67

4.5 Uji Hipotesis68

 4.5.1 Uji Koefisien Determinasi (R^2)68

 4.5.2 Uji F (Simultan) Statistik69

 4.5.3 Regresi Linear Sederhana70

4.6 Pembahasan Hasil Penelitian71

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....73

 5.1 Kesimpulan73

 5.2 Keterbatasan.....73

 5.3 Saran73

DAFTAR PUSTAKA.....75

DAFTAR LAMPIRAN.....83



DAFTAR GAMBAR

1.1 Grafik Jumlah Pasien UGD RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan..... 6

2.1 Kerangka Konseptual..... 39

4.1 Struktur Organisasi RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan..... 54

4.2 Hasil Uji Heterokedastisitas..... 67



DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Penelitian Terdahulu37

4.1 Karakteristik Responden..... 62

4.2 Hasil Uji Validitas..... 63

4.3 Hasil Uji Realibilitas..... 65

4.4 Hasil Uji Normalitas 66

4.5 Hasil Uji Multikolinearitas 68

4.6 Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)..... 68

4.7 Hasil Uji F (Simultan) Statistik..... 69

4.8 Hasil Regresi Linear Sederhana..... 70



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang penelitian

Kesehatan merupakan hak dan investasi bagi semua warga Negara Indonesia. Hak atas kesehatan ini dilindungi oleh konsitusi, seperti yang tercantum dalam UUD 1945 pasal 27 ayat kedua dimana tiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Semua warga Negara tanpa kecuali mempunyai hak yang sama dalam penghidupan, kesehatan dan pekerjaan. Penghidupan ini mengandung arti hak untuk memperoleh kebutuhan materil seperti kesehatan, kerohanian, sandang, pangan dan lainnya.

Kesehatan merupakan investasi bagi masyarakat, sebab kesehatan merupakan modal dasar yang sangat diperlukan oleh segenap masyarakat untuk dapat beraktivitas sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing. Sehingga mampu menghasilkan sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri dan keluarga. Namun bila kondisi kesehatan bermasalah bukan tidak mungkin seluruh harta dan kekayaan akan habis digunakan untuk memperoleh kesehatan tersebut.

Hidup sehat memerlukan suatu pemeliharaan dan pembinaan di semua faktor yang secara umum mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut diantaranya faktor biologis, faktor lingkungan, dan faktor aktifitas yang dilakukan individu dalam kehidupan sehari-hari. Individu yang bertingkah laku secara positif dalam kehidupan sehari-harinya maka harus bertanggungjawab dan memperhatikan keadaan jasmani, rohani, dan hubungan sosialnya terhadap individu lain, sehingga kehidupan yang ia lakukan menjadi lebih berhasil guna dan berdaya guna bagi

kehidupan sendiri dan masyarakat. Status kesehatan yang berpengaruh disini adalah keadaan jasmani, rohani, sosial yang baik tanpa adanya keluhan, sehingga dapat menjalani kehidupan dengan menggunakan pikiran serta tenaganya agar mencapai tujuan hidup yang lebih baik.

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi para pengelola terutama rumah sakit, karena pelayan yang diberikan oleh pihak rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian.

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia untuk wilayah Asia (Depkes,2010) menunjukkan bahwa sekitar 35% pengguna jasa pelayanan kesehatan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan sedangkan sekitar 55% menyatakan tidak puas. Hal tersebut mengandung arti, bahwa harus dilakukan usaha-usaha untuk menyediakan sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan yang dapat memuaskan masyarakat.

Menurut Thoha (2002:181) kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai. Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien.

Pasien yang tidak puas akan kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepercayaan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Untuk itu, diharapkan setiap masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Selain itu, diusahakan agar dapat menghilangkan segala hambatan yang dapat menghalangi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Salah satu perlu diusahakan agar dapat dihilangkan segala hambatan yang dapat menghalangi penggunaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Dipihak lain, usaha untuk mendapatkan kesehatan yang wajar bagi setiap penduduk begitu mahal dan memerlukan dana yang besar, namun dalam hal ini masih dirasakan kurang memadai. Pemerintah sebagai pemegang saham terbesar dalam pembiayaan kesehatan, juga melakukan perluasan kekuasaannya terhadap pengembangan pelayanan kesehatan. Artinya, pemerintah mempunyai kuasa yang tidak terbatas dalam hal pengadaan pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

Suatu instansi pelayanan kesehatan merupakan suatu lembaga pelayanan publik. Dimana masyarakat setiap waktu selalu menuntut pelayanan publik yang berkualitas yang dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat penerima layanan publik. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan yang prima. Tujuannya secara umum adalah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan sedini mungkin serta menciptakan lingkungan yang sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dalam rangka pembetukan manusia Indonesia yang berkualitas.

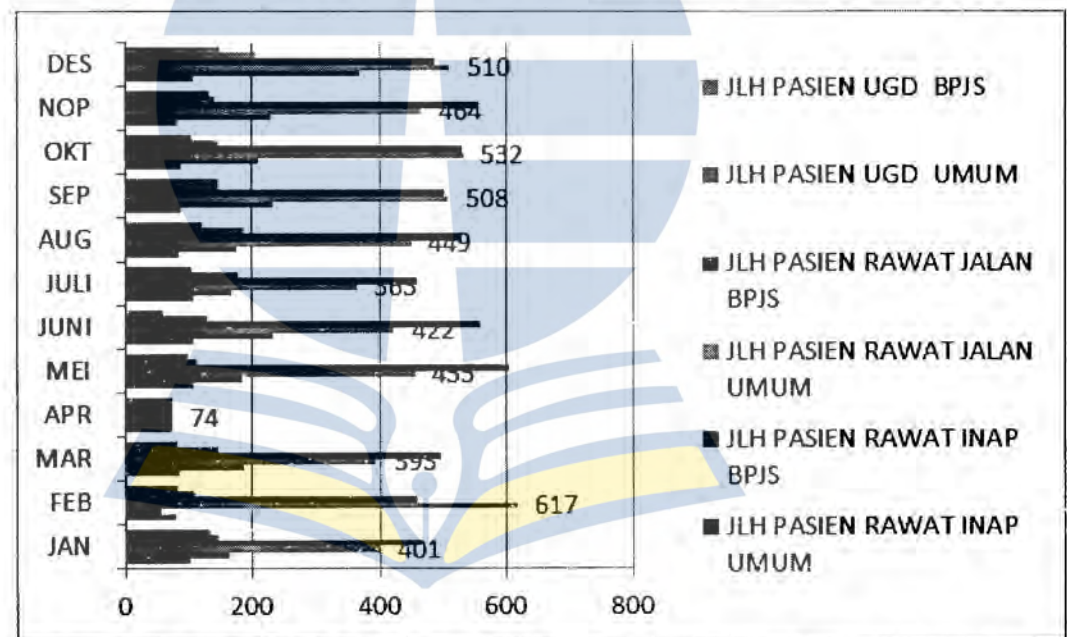
RSU Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan, didirikan pada tahun 1956 di areal seluas 27.775 m², dengan swadaya masyarakat Pulau Samosir secara khusus warga Kelurahan Pintu Sona Kecamatan Pangururan dan melalui bantuan Pemerintah Pusat diberi nama Rumah Sakit Umum Pangururan, pada waktu Dr. Hadrianus Sinaga menjabat sebagai Menteri Kesehatan Republik Indonesia. RSU Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan ini merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dimana memiliki peranan yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Menurut UU RI No.44 Tahun 2009, RSU Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorang secara paripura yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Sumber: RSU Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan, 2018)

Visi dan misi RSU Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan telah dirangkup dalam undang undang tersebut, visi RSU Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan yaitu menjadikan rumah sakit yang bernuansa wisata dengan misi RSU Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan yaitu meningkatkan kualitas pelayanan, sumber daya kesehatan, prasarana dan sarana serta pemanfaatannya dan meningkatkan sistem informasi dan manajemen RSU Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan.

Sarana dan prasarana merupakan hal yang salah satu misi RSU Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan yang sangat penting dalam menunjang kelancaran atau kemudahan dalam proses pelayanan Masyarakat menuntut pihak pemerintah dan rumah sakit untuk bertanggung jawab terhadap kehandalan, keakurasian dan keamanan sarana dan prasarana yang digunakan sesuai dengan perkembangan maka pengelolaan mutu fasilitasnya.

Indikator utama untuk mengetahui mutu pelayanan RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan adalah kepuasan pasien. Pelayanan yang baik dari suatu rumah sakit akan membuktikan bahwa rumah sakit tersebut bermutu baik. Kepuasan pasien merupakan penilaian pasien setelah merasakan pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan harapan pasien. Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan konsumen. (Sumber: RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan, 2018)

Pelayanan berkualitas dalam konteks pelayanan kesehatan pada rumah sakit berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap rumah sakit. Pasien di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan meningkat setiap bulannya baik dari segi pelayanan BPJS, umum, rawat jalan maupun rawat inap. Hal ini dapat dilihat dari grafik di bawah ini.



Gambar 1.1 Grafik Jumlah Pasien UGD,Rawat Jalan, Rawat Inap Bik BPJS maupun Umum RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan (Sumber: RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan, 2018)

Berdasarkan penjelasan gambar 1.1 dengan banyaknya pasien tiap bulannya, RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan sehingga memiliki kekurangan seperti mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dan jumlah pegawai dalam menangani pasien. RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan memiliki 46 tenaga medis non keperawatan dan 41 tenaga non medis. RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan belum memiliki tim manajemen kendali mutu dikarenakan kurangnya SDM. Sumber Daya Manusia yang bekerja di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan mempunyai tugas rangkap fungsional, dikarenakan kurangnya komitmen petugas, sarana dan prasarana. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan. (Sumber: RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan, 2018)

Iklum organisasi juga cukup berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Iklum organisasi merupakan suatu sifat dan perilaku dalam lingkungan organisasi yang dinilai secara langsung dan tidak oleh karyawan. Dengan kata lain iklim organisasi ini mempengaruhi dengan cara membentuk harapan para karyawan mengenai dampak atau tindakan yang ada. Persepsi karyawan terhadap iklim organisasi menentukan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat.

Iklum organisasi yang belum menunjang penampilan kualitas pelayanan yang produktif seperti penyediaan teknologi, kondisi pelayanan yang memadai dan arus komunikasi yang tidak menunjang dalam arti kuantitas dan kualitas. Jadi, dapat disimpulkan bahwa iklim organisasi merupakan elemen penting guna pengukuhan kualitas kesehatan, sehingga semakin sesuai dan semakin sehat lagi iklim organisasi, semakin tinggi tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Dengan kondisi yang ada, maka pelayanan kesehatan yang disediakan dan diberikan kepada masyarakat tidak maksimal, selain itu juga tidak menyeluruh pada rumah sakit saja dan terpaksa dipilah-pilah. Hal tersebut disebabkan karena dana yang tidak cukup dan alokasi dana yang disediakan pada sector kesehatan di setiap RAPBN tidak memadai. Sejalan dengan keadaan yang ada, maka pemerintah memberikan kesempatan bagi sector swasta untuk ikut didalam pelayanan yang ada baik berbentuk rumah sakit, klinik maupun praktek dokter dengan anggaran pelayanan kesehatan terutama di RSUD Dr Hadrianus Sinaga Pangururuan yang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Hal ini dilihat dari pemerintah Kabupaten Samosir memberikan anggaran untuk pelayanan kesehatan tahun 2015 senilai 17.280.115.204, tahun 2016 senilai 22.562.331.000, namun pada tahun 2017 mengalami penurunan senilai 22.067.100.000 kemudian meningkat pesat di tahun 2018 senilai 26.415.684.958 bahkan diperkirakan pihak pemerintah kabupaten akan menambah nominal anggaran untuk pelayanan kesehatan di RSUD Dr Hadrianus Sinaga Pangururuan senilai 4 miliar rupiah. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan, kualitas kesehatan dan sarana dan prasarana pada RSUD Dr Hadrianus Sinaga Pangururuan. (Sumber: RSU Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan, 2018)

Dengan adanya patner didalam menyediakan pelayanan kesehatan, maka diharapkan akan adanya saling mengisi antar sector swasta dan pemerintah. Kontradiksi didalam pemberian pelayanan kesehatan disatu sisi mencari keuntungan sementara disisi lain memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang membuat terjadinya dualism didalam pelayanan kesehatan yang diberikan baik pihak pemerintah maupun pihak swasta.

Sementara dipihak masyarakat selaku konsumen terhadap jasa pelayanan kesehatan semakin dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas namun terjangkau ,oleh setiap lapisan masyarakat. Tuntutan tersebut terutama ditujukan pada pihak pemerintah yang mengelola lembaga-lembaga kesehatan mulai dari unit-unit puskesmas hingga rumah sakit.

Namum masih sering kita mendengar keluhan dari masyarakat akan kurangnya kualitas pelayanan kesehatan yang mereka trima dari rumah sakit. Keluhan tersebut akan mempengaruhi pembangunan kesehatan dan bukan tidak memungkinkan hal itu akan mempengaruhi pembangunan kesehatan dan bukan tidak mungkin pula akan berdampak dimasa yang akan datang. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul “ Pengaruh Sarana dan Prasarana dan Iklim Organisasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr Hadrianus Sinaga Pangururuan”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat diuraikan rumusan masalah yang peneliti tetapkan adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana sarana dan prasarana berpengaruh secara parsial terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Hadrianus Sinaga Pangururuan.
2. Bagaimana iklim organisasi berpengaruh terhadap secara parsial kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Hadrianus Sinaga Pangururuan.
3. Bagaimana sarana dan prasarana dan iklim organisasi berpengaruh terhadap secara simultan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Hadrianus Sinaga Pangururuan

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pengaruh sarana dan prasarana terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara parsial di RSUD Hadrianus Sinaga Pangururuan.
2. Untuk mengetahui pengaruh iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara parsial di RSUD Hadrianus Sinaga Pangururuan
3. Untuk mengetahui pengaruh iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara simultan di RSUD Hadrianus Sinaga Pangururuan



1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Hadrianus Sinaga Pangururuan

Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam peningkatan sarana dan prasarana serta iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi penulis

Sebagai bahan untuk melanjutkan atau memperluas wawasan penelitian dalam bidang Sarana dan prasarana serta iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan pada bagian kesehatan dimana pelayanan diberikan secara perorangan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang tertuang di dalam Undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan priputna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medic.

Menurut PERMENKES No 147 Tahun 2010 rumah sakit ada beberapa tipe berdasarkan pengertian, yakni :

1. Rumah sakit adalah suatu badan atau instansi perawatan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya dan juga menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat untuk pasien.
2. Rumah sakit umum adalah suatu badan atau instansi yang menyediakan pelayanan perawatan kesehatan untuk semua jenis penyakit.
3. Rumah sakit khusus adalah suatu badan atau instansi yang pelayanan utama yakni khusus pada satu jenis penyakit tanpa membedakan apapun jenis penyakit.

4. Rumah sakit publik adalah suatu badan atau instansi yang dikelola oleh badan hukum dan pemerintah daerah
5. Rumah sakit privat adalah badan usaha atau instansi yang dikelola oleh badan hukum dan tujuan profit berbentuk perseroan terbatas atau persero seperti rumah sakit milik yayasan, perusahaan, dan para penanam modal.

Berdasarkan beberapa penjelasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa rumah sakit merupakan satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang dimaksud adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitative) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Siregar (2004; 25).

2.1.1.1. Peranan Rumah Sakit

Pengelolaan rumah sakit di Indonesia ditentukan oleh pemerintah maupun swasta. Rumah sakit memiliki fungsi yang diatur didalam peraturan Departemen Kesehatan nomor 44 Tahun 2009 berbunyi penyediaan fasilitas untuk merawat penderita yang tidak / kurang mampu yaitu sekurangnya sebesar 75% termasuk kapasitas tempat tidur yang tersedia pada rumah sakit swasta ataupun negeri Adikoesoemo (2012:78).

2.1.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat. Tugas rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan pemulihan dan penyembuhan dan melakukan pencegahan penyebaran penyakit serta membantu rujukan apabila pihak rumah sakit tidak lengkap. Rumah sakit umum mempunyai fungsi berdasarkan undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, antara lain :

- a. Menyelenggarakan sistem perawatan dilihat dari pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Meningkatkan dan memelihara dengan memberi pelayanan sesuai tingkatan pada kebutuhan medis.
- c. Melaksanakan pelatihan seperti pada sumber daya manusia untuk mengukur sejauh mana kemampuan pekerja dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Melaksanakan pengembangan dalam bentuk teknologi kesehatan tujuannya untuk mengawasi serta meningkatkan pengetahuan pekerja dalam bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit berdasarkan kegiatannya ada beberapa bagian, antara lain sebagai berikut :

- a. Pelayanan medis dan non medis
- b. Penunjang medis dan non medis
- c. Pendidikan, pengembangan dan penelitian
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Administrasi keuangan

2.1.1.3. Kriteria Rumah Sakit

Berdasarkan kriteria yang tertera pada Perkenkes,2010 rumah sakit dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Kepemilikan

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas:

1. Rumah sakit pemerintah terdiri atas:

- a. Rumah sakit vertikal yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan
- b. Rumah sakit pemerintah daerah
- c. Rumah sakit militer
- d. Rumah sakit BUMN.

2. Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat,

b. Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit ada dua bagian yaitu antara lain:

1. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
2. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ dan jenis penyakit lainnya.

c. Lama Opname

Berdasarkan lama opname, rumah sakit terdiri atas:

1. Rumah sakit perawatan jangka pendek adalah rumah sakit yang merawat penderita selama rata-rata kurang dari 30 hari.

2. Rumah sakit perawatan jangka panjang adalah rumah sakit yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih.

d. Kapasitas Tempat Tidur

Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidur sesuai pola berikut:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Di bawah 50 tempat tidur | 5. 300 – 399 tempat tidur |
| 2. 50 – 99 tempat tidur | 6. 400 – 499 tempat tidur |
| 3. 100 – 199 tempat tidur | 7. 500 tempat tidur atau lebih |
| 4. 200 – 299 tempat tidur | |

e. Jenjang Pendidikan Rumah Sakit

Berdasarkan klafiliasi pendidikan, rumah sakit terdiri atas dua jenis yaitu:

1. Rumah sakit non pendidikan berupa rumah sakit yang tidak memiliki universitas disebut rumah sakit non pendidikan.
2. Rumah sakit pendidikan berupa rumah sakit program pelatihan dalam bidang medik, bedah, pediatrik dan bidang spesialis lain.

f. Status Akreditasi

Berdasarkan statusnya, rumah sakit terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit diakreditasi merupakan rumah sakit yang sudah diakui dan memenuhi syarat yang sudah ditentukan oleh badan sertifikasi. Sedangkan rumah sakit yang belum diakreditasi merupakan rumah sakit yang tidak memenuhi syarat ketentuan dari pihak badan sertifikasi.

2.1.1.4. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah Sakit diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit kelas A, B, C, D dan E. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan fisik, dan peralatan (Siregar, 2004).

1. Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat pelayanan medik spesialis, lima pelayanan spesialis penunjang medik, dua belas pelayanan medik dan tiga belas pelayanan medik sub spesialis. Fasilitas yang diberikan rumah sakit kelas A meliputi pelayanan medik, gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis gigi mulut, kebinanan dan keperawatan dan pelayanan penunjang klinik dan non klinik
2. Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit empat pelayanan medik spesialis dasar, empat spesialis penunjang medik, delapan spesialis lainnya dan dua pelayanan medik sub spesialis dasar. Fasilitas yang diberikan rumah sakit kelas B meliputi pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, spesialis penunjang medik, medik spesialis lainnya, medik spesialis gigi mulut, medik spesialis keperawatan dan kebidanan dan pelayanan penunjang klinik dan non klinik.
3. Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang kemampuan pelayanan medik dan fasilitasnya paling sedikit diantara empat pelayanan medik

spesialis dasar dan empat pelayanan spesialis penunjang medik. .
Fasilitasnya meliputi pelayanan medik umum, spesialis penunjang medik, gigi dan mulut, keperawatan, bidan, gawat darurat, medik spesialis dasar, dan pelayanan penunjang lainnya.

4. Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit umum yang kemampuan pelayanan medik dan fasilitasnya hanya dua pelayanan spesialis dasar. Fasilitasnya meliputi pelayanan medik umum, spesialis keperawatan, bidan, gawat darurat dan pelayanan penunjang klinik dan non klinik

2.1.2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.1.2.1. Pengertian Kualitas

Kualitas telah banyak dijelaskan oleh beberapa peneliti dengan berbagai ragam pengertian yang diberikan. Menurut Tjiptono (2005) menyatakan kualitas merupakan kondisi yang dikaitkan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan. Menurut Triguno (2001) juga menyatakan kualitas yang dimaksud adalah, standar pencapaian baik perorangan maupun lembaga yang berkaitan kualitas terhadap pasien, proses kerja dan hasil kerja. Hal tersebut membuktikan bahwa kualitas itu berhubungan dengan standar pencapaian.

Menurut Sunyoto (2012) mengemukakan bahwa kualitas merupakan ukuran yang dinilai untuk suatu barang atau jasa dan mempunyai nilai guna seperti barang atau jasa yang memiliki kualitas apabila berfungsi atau mempunyai nilai guna seperti yang diinginkan.

Dari beberapa penjelasan diatas kualitas, maka kualitas merupakan sebagai upaya atau ukuran barang dan jasa dalam penyempurnaannya dilakukan bertahan dan secara terus menerus sehingga dapat memuaskan keinginan kebutuhan pelanggan.

2.1.2.2. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan merupakan suatu aktivitas yang sifatnya tidak kasat mata yang tidak dapat diprediksi apa yang terjadi akibatnya adanya interaksi antara pegawai dengan pelanggan (Mulyadi 2013:56). pelayanan merupakan kelompok orang yang kegiatannya menguntungkan serta menawarkan kepuasan yang hasil secara fisik dan bebas atau tidak terikat. (Kotler,2014:41).

Kesehatan merupakan bentuk kebutuhan masyarakat, sehingga kesehatan merupakan hak yang wajib diterima oleh masyarakat yang diawasi oleh UUD. Setyabudi (2014:172). Pelayanan kesehatan merupakan sekelompok dengan tujuan meningkatkan serta menjaga kesehatan, menyembuhkan serta mencegah masuknya penyakit, dan memulihkan kesehatan .

Kualitas kesehatan berperan sebagai pemberi pelayanan pelayanan terhadap pasien dengan sebaik mungkin. (Mulyadi 2013: 58). Menurut Pohan (2006:45) dalam memahami kebutuhan dan status pasien, pelayanan bersifat mendidik tentang bagaimana kualitas pelayanan kesehatan serta menjelaskan kepada masyarakat agar dimengerti tentang apa itu dan bagian apa saja yang diberikan dalam pelayanan kesehatan.

Menurut Chayatin (2009:78) Jenis pelayanan kesehatan, antara lain sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan masyarakat

Jenis pelayanan ini ditandai dengan pengorganisasian yang umumnya bersama-sama dalam organisasi. Tujuannya untuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegah penyakit dan sasarannya pada masyarakat.

2. Pelayanan kedokteran

Jenis pelayanan ini ditandai dengan pengorganisasi yang bersifat sendiri atau bersama-sama dalam organisasi dan sasarannya pada perseorangan dan keluarga.

Penetapan pelayanan kesehatan merupakan bagian dari strategi yang dilakukan, dimana pelayanan yang diberikan dapat dirasakan secara langsung, guna tidak terjadi diskorsi tentang suatu kepuasan yang akan diterima pasien. Pelayanan yang diberikan secara nyata akan memberikan pengaruh bagi semua pihak terhadap manfaat yang dirasakan pelanggan.

Menurut undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang hak dan kewajiban, pemberi maupun penerima pelayanan berupa perlindungan pasien. Pemerintah selaku pemberi pelayanan lebih memperhatikan hak pasien sebagai pengguna layanan kesehatan, antara lain sebagai berikut :

1. Kenyaman pasien, seperti keselamatan dalam mengkonsumsi obat-obatan dan mendengar atas keluhan yang diterima pasien oleh pihak pemerintah
2. Kondisi pasien, seperti memilih serta mendapatkan sesuai dengan kondisi pasien dan jaminan yang dijanjikan.
3. Informasi yang dibutuhkan pasien, seperti pasien mendapatkan informasi yang jelas dan akurat, tentang kondisi yang diamali.

4. Perlindungan terhadap pasien, seperti pasien berhak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan secara patut.
 5. Tidak adanya diskriminasi kepada setiap pasien, seperti pasien berhak mendapat pelayanan yang sama dengan yang lain dan pihak rumah sakit jujur serta tidak diskriminatif.
 6. Pasien mendapatkan ganti rugi atau kompensasi atas pelayanan yang tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
- (Undang-Undang No.8 Tahun 1999)

2.1.2.3. Syarat-Syarat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi syarat-syarat berikut ini :

1. Berkesinambungan dan *available*. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien mudah ditemukan lokasinya terhadap pasien pada saat yang diperlukan
2. Bersifat wajar dan dapat diterima. Artinya pelayanan kesehatan tidak mempengaruhi kepercayaan dan keyakinan yang dianut pasien. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, keyakinan dan kepercayaan pasien bukan merupakan suatu pelayanan yang baik
3. *Accesible*. *Accesible* atau mudah dicapai artinya mudah dijangkau dengan cepat yang dilihat dari sudut lokasi antara pasien dengan rumah sakit. Oleh sebab itu, untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, diperlukan pengaturan sarana kesehatan , kualitas pelayanan kesehatan yang tidak

baik, apabila pelayanannya berkonsentrasi di perkotaan dan tidak ada di daerah pedesaan.

4. *Affordable*. *Affordable* atau terjangkau artinya dapat ditarik dari segi biaya atau pengeluaran pasien. Oleh sebab itu, diperlukan upaya biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan pasien. Pelayanan kesehatan yang baik, apabila pelayanan kesehatan yang terjangkau pasien yang dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat baik kecil maupun besar.
5. *Quality*. Artinya tingkat kesempurnaan kualitas pelayanan kesehatan, tata cara sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang berstandar profesi dan standar pelayanannya menggunakan potensi sumber daya yang disediakan rumah sakit secara efisien dan efektif guna memberikan kenyamanan dan kepuasan sesuai dengan etika, hukum, norma dan sosial budaya dengan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan pasien (Bustami, 2011:76).

Kualitas pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan dengan kinerja, yang menimbulkan kepuasan bagi pasien berdasarkan kepuasan penduduk dan juga berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan pada rumah sakit. Kualitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan dua aspek seperti pada aspek kemanusiaan dan aspek yang dampaknya berhubungan dengan pemberi layanan dan penerima layanan kesehatan (Pohan, 2006:56).

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan haruslah berstandar profesi, yang sesuai kebutuhan pasien, hasil dan pemanfaatan teknologi penelitian serta

pengembangan dalam pelayanan kesehatan agar tercipta kesehatan yang lebih baik lagi (Nursalam, 2014 :49)

2.1.2.4. Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan

Karakteristik indikator kualitas pelayanan kesehatan diukur dan dipakai dalam menentukan hubungan standarnya. artinya indikator digunakan untuk mengukur pencapaian standar pelayanan yang telah ditetapkan. (Bustami, 2011:34) berikut indikator sebagai berikut:

1. Indikator persyaratan; ditujukan untuk melihat berhasil atau tidak dari standar masukan, lingkungan dan proses.
2. Indikator penampilan; sebagai nilai standar yang berhubungan dengan keluaran dari pelayanan kesehatan.

Pendekatan indikator pelayanan ini harus dikaji lagi tentang bagaimana hasil pelayanan, dikarenakan hasilnya merupakan lanjutan dari keluaran, sehingga diperlukan indikator mengenai hasil pelayanan kesehatan.

2.1.2.5. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Upaya yang dilakukan dalam kualitas pelayanan kesehatan adalah pemenuhan dalam keinginan dan kebutuhan, serta waktu pada penyampaianya kepada pasien sehingga seimbang dengan harapan pelanggan. Faktor utama pengaruh kualitas pelayanan adalah kualitas dari segi jasa yang diharapkan dan jasa yang dipersepsikan. Terdapat lima dimensi kualitas pelayanan antara lain :Lupiyoadi (2013:54)

1. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan yang ditunjukkan pada eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.
2. *Reliability*, atau keandalan yaitu kemampuan yang ditunjukkan pelayanan yang sesuai serta tepat dan akurat.
3. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu kemampuan dimana memberikan dan membantu para pelayanan dengan cepat (responsif) dan tepat dalam penyampaian informasi kepada pasien.
4. *Assurance*, atau jaminan yaitu kemampuan para pegawai yang ditunjukkan dalam pengetahuan dan sopan terhadap pasien, untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.
5. *Empathy*, yaitu kemampuan pegawai dalam memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien.

2.1.2.6. Unsur - Unsur Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan

Ada tiga pendekatan dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan, yaitu antara lain : (Pohan, 2006:63)

1. Standar *Input*

Standar *Input* atau masukan merupakan standar yang menjelaskan tentang peraturan sistem yang sering disebut dengan sebagai masukan aatau struktur. Seperti berkaitan dengan organisasi, kewenangan, misi, komite personal, peralatan, rekam medik, gedung, obat, keuangan dan fasilitas lainnya. Standar struktur disebut dengan *rules of the game*.

2. Standar proses

Merupakan suatu yang berkaitan dengan semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, prosedur dan kebijaksanaan. Standar ini menjelaskan tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana caranya dan bagaimana sistem tersebut bekerja.

3. Standar *output*

Standar *output* atau keluaran merupakan hasil akhir dari layanan kesehatan. Standar ini akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau tidak. Standar ini mengharapkan akan adanya hasil dari layanan kesehatan yang diselenggarakan dan alat ukur apa yang dipakai dalam keberhasilan tersebut.

Ketiga standar tersebut perlu diadakan pertimbangan untuk melihat hasil dari tingkat kualitas tersebut. Sebagai contoh berkualitasnya layanan kesehatan tidak secara otomatis terjadi dalam menciptakan suatu lingkungan. Selain itu, perlu diperhatikan beberapa hal dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. Informasi dari kriteria *input*, proses dan *output* menunjukkan aspek dari kualitas pelayanan kesehatan.

2. Informasi dari kriteria *input*, proses dan *output* membantu dalam mengidentifikasi penyebab dan lokasi masalah dari kualitas pelayanan kesehatan dan selanjutnya diberi petunjuk atas tindakan yang akan diambil dengan cara mengubah kriteria *input*, proses dan *output*. (Pohan, 2006:64)

2.1.2.7. Faktor yang Mempengaruhi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Simamora, 2008:65 ada empat faktor yang mempengaruhi antara pasien dan kualitas pelayanan kesehatan antara lain sebagai berikut :

- A. Faktor budaya ; seperti kultur, subkultur, sosial
- B. Faktor sosial; seperti keluarga, peran dan status
- C. Faktor pribadi; seperti jabatan, usia, ekonomi, kepribadian, gaya hidup, dan pengetahuan
- D. Faktor psikologi ; seperti persepsi, motivasi, pembelajaran, sikap dan kepercayaan.

2.1.3. Sarana dan Prasarana

2.1.3.1. Pengertian Sarana

Menurut Agus (2005:112), sarana adalah sesuatu yang diperlukan dalam segala jenis kegiatan, sehingga sangat penting dalam memberikan motivasi masyarakat untuk selalu kembali mengunjungi, sehingga tujuan dapat tercapai dengan baik yakni menarik minat masyarakat untuk kembali mengunjungi.

Menurut Waharsono (2004:172) Sarana pada kesehatan merupakan alat medis yang dipergunakan untuk kegiatan dalam pelayanan kesehatan atau disebut juga alat bantu medis guna mempermudah dalam pelayan kesehatan

dirumah sakit. Sarana yang dipakai tenaga medis mempermudah para tenaga medis melayani pasien, namun ada beberapa hal juga yang dapat membahayakan bagi pasien dan tenaga medis apabila pihak rumah sakit tidak menjalankan sarana dan prasarana dengan baik, antara lain sebagai berikut:

1. Kursi atau tempat duduk yang tidak layak dipergunakan (kakinya pada goyang)
2. Kurang tanggap pelayanan pada kebersihan seperti pada lantai yang licin;
3. Ruangan atau kamar pasien tidak terurus seperti pada ventilasi dan suhu ruangan yang membuat naik pasien maupun tenaga medis tidak nyaman;
4. Pada Saluran air baik bersih atau kotor yang tidak berfungsi dengan baik;
5. Kebersihan setelah melakukan pembangunan kurang, seperti pada sisa runtuh atau sisa peralatan tidak dibereskan;
6. Jalan atau lantai yang tidak rata, dan suasana lalu lintas yang tidak nyaman.

Berdasarkan penjelasan dari hal-hal yang diatas, maka disimpulkan bahwa sarana merupakan perlengkapan yang layak untuk mendukung kegiatan atas pelayanan kesehatan dirumah sakit yang sifatnya dinamis dapat berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat yang lain dan wajib untuk diperlihara demi kenyamanan pasien dan tenaga medis yang berada dirumah sakit.

2.1.3.2. Pengertian Prasarana

Prasarana merupakan peralatan, perlengkapan atau alat yang dipakai oleh tenaga medis dirumah sakit atau puskesmas guna memudahkan pelayanan

kesehatan. Sarana dan prasarana memiliki fungsi yang berbeda seperti pada sarana kesehatan untuk mempermudah penyampaian pelayanan terhadap keluarga pasien ataupun pasien, sedangkan pada prasarana kesehatan sebagai alat mempermudah dalam penyelenggara kesehatan pada rumah sakit.

Menurut Agus (2005:98) prasarana adalah segala sesuatu yang diperlukan dalam kegiatan perusahaan, mudah dipindah (bisa semi permanen) dan perkakas yang biasanya tidak dipindahkan agar tidak mudah rusak, kecuali kalau tempatnya terbatas, sehingga harus bongkar pasang. Prasarana juga bisa bersifat permanen atau tidak bisa dipindah. Prasarana adalah sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan satu usaha yang dapat berupa benda dan mudah dan lancar dalam pelaksanaan satu usaha yang dapat berupa benda.

2.1.3.3. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Proses pendayagunaan baik sarana dan prasarana kesehatan dilakukan secara efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan secara profesional. Muhammad (2012:38). Melengkapi atau memelihara sarana prasarana merupakan suatu hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan.

Pihak rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatan wajib memiliki peralatan medis, obat-obatan dan perabotan dirumah sakit, untuk memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat. Walaupun masih saja kurang fasilitasnya dan membutuhkan tambahan alat-alat kesehatan. Kelengkapan alat-alat medis diperlukan untuk penunjang pelayanan rumah sakit agar lebih

optimal lagi dalam memeriksa pasien dari berbagai jenis penyakit yang diderita pasien.

Misalnya pada puskesmas dibagian poli membutuhkan beberapa alat medis, serta pihak rumah sakit membutuhkan ruangan khusus untuk penyimpanan obat-obat dan alat medis lainnya agar lebih steril lagi. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa mutu peralatan kesehatan merupakan sumber daya kesehatan dan kesinambungan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2.1.3.4. Indikator Sarana dan Prasarana

Adapun indikator sarana dan prasarana dapat dilihat sebagai berikut:

1. Jalan merupakan jaringan yang fungsi utamanya yaitu sebagai penghubung diberbagai pusat jasa distribusi. Sesuai dengan jangkauan pelayanannya jalan membentuk arteri, kolektor, lokal.
2. Air bersih merupakan bagian terpenting dalam kesehatan seperti kebutuhan minum, masak, mandi dan lainnya. Dikatakan air bersih yang bisa dipakai untuk keperluan keluarga atau rumah tangga apabila sudah memenuhi syarat. Kriteria air bersih seperti jernih, tidak berbau, tidak berasa, tidak terkandung zat padatan, bahan organik, dan air hujan
3. Sampah atau limbah adalah suatu bagian dari sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat.
4. Listrik merupakan bagian dari rangkaian fisika yang berkaitan dengan aliran listrik dan berakibat munculnya listrik dengan berbagai macam bentuk seperti petir, listrik statis, dan arus listrik.

2.1.3.5. Undang – Undang Sarana Pada Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang menjamin dalam Undang-undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut Undang-Undang Rumah Sakit Tahun 2009 Pasal 7 menyatakan bahwa berdirinya rumah sakit harus memenuhi persyaratan antara lain lokasi, sumber daya manusia (pasien dan tenaga kerja) sarana dan prasarana, serta penunjang lainnya.

Dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, bangunan rumah sakit wajib dapat menampung semua kegiatan tersebut baik dari segi pelatihan pendidikan, penelitian, pengembangan ilmu dan perkembangan teknologi. Menurut Kementerian Kesehatan (2010) menyatakan bahwa persyarat bangunan rumah sakit antara lain sebagai berikut:

1. Persyaratan teknis bangunan dan administratif sesuai dengan ketentuan Undang-Undang yang telah ditetapkan.
2. Kenyamanan dan kemudahan kesehatan harus sesuai dengan fungsinya seperti pada keselamatan dan perlingungan bagi penyandang cacat baik anak - anak maupun orang tua.

Semua prasarana harus memenuhi standar pelayanan, kenyamanan, keamanan serta keselamatan bagi tenaga kerja dan pasien. Prasarana rumah sakit berupa anstalsi air, mekanik, elektikal, penanggulangan kebakaran, sistem informasi serta ambulan. Oleh sebab itu, baik sarana maupun prasarana wajib dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik demi penunjang dan peningkatan rumah sakit.

2.1.3.6. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Pada Rumah Sakit

Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS) merupakan bagian dari unit fungsional yang berfungsi untuk kegiatan teknis instalansi seperti perbaikan dan pemeliharaan agar penunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Semua urusan teknis dan manajerial tersebut berada di IPSRS.

Dalam pengolahan rumah sakit, pihak IPSRS melakukan kegiatan seperti pemakaian aliran listrik PLN, generator, PDAM, jaringan telepon, dll. Apabila IPSRS tidak tersedia, hal ini merupakan penghambat dari proses layanan kesehatan terhadap pasien, dan mengurangi layanan kesehatan pada pasien. Berdasarkan UU No 44 tahun 2009 menjelaskan bahwa dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perlu dilakukan akreditasi minimal tiga tahun sekali pada rumah sakit.

Lembaga indenpenden baik dari dalam maupun luar negri melakukan akreditasi sesuai dengan standar yang berlaku. Standar kentuan rumah sakit penyediaan layanan kesehatan dan fasilitas yang berfungsi dengan baik sesuai dengan standar.

2.1.4. Iklim Organisasi

2.1.4.1. Pengertian Iklim Organisasi

Iklim organisasi merupakan faktor penting yang menentukan kehidupan dan keadaan tak terpisahkan suatu organisasi. Iklim organisasi memiliki banyak definisi. Menurut Wirawan (2007:133) menyatakan bahwa kualitas

lingkungan organisasi relatif akan terus berlangsung dan dialami oleh anggota organisasi baik dari segi perilaku mereka maupun dari segi sifat organisasinya disebut dengan iklim organisasi.

Menurut Newstrom (2001:96) menyatakan bahwa iklim organisasi dilihat dari kepribadian organisasi yang berbeda dengan organisasi lainnya dan mengarah pada persepsi setiap anggota organisasi. Sedangkan menurut Rostiana (2003) iklim organisasi merupakan cerminana kondisi internal organisasi yang dirasakan oleh anggota organisasi, dan iklim dapat dijadikan alat atau sarana dalam pencari masalah yang muncul pada anggota organisasi.

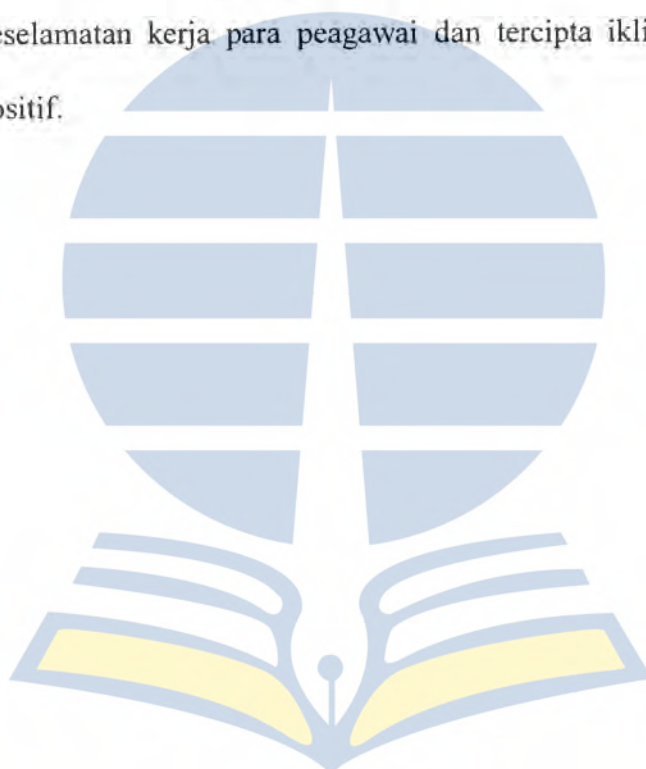
Jadi dapat ditarik kesimpulan iklim organisasi adalah persepsi individu terhadap praktek dan prosedur yang berasal dari pengalamannya berinteraksi dilingkungan organisasinya dalam hubungannya dengan kesejahteraan mereka dan dapat mempengaruhi perilakunya di organisasi.

2.1.4.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Iklim Organisasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi iklim organisasi antara lain sebagai berikut : Moekijat (2002:87)

- a. Formalitas merupakan bagian dari struktur organisasi dalam melaksanakan tindakan pengelompokkan, pengordinasian serta pembagian tugas pada pekerja.
- b. Pengawasan terhadap pegawai merupakan cara atau metode yang dipakai manager dalam memantau kinerja para pegawai. Metode ini merupakan faktor utama dalam penentu organisasi yang mereka pertanggungjawabkan.

- c. Hubungan antara kelompok dan individu merupakan pemimpin kelompok kerja yang memiliki kualitas yang baik serta dalam peranan dan pendekatan situasional harus terstruktur sehingga menciptakan organisasi yang baik antar anggota.
- d. Saling menguntungkan antara atasan dan bawahan. Artinya dengan adanya istilah ini maka kedua pihak akan saling menguntungkan bagi para atasan dan bawahan akan membentuk iklim organisasi yang positif.
- e. Luas organisasi dipengaruhi oleh iklim organisasi. Artinya besar kecil organisasi tersebut tergantung dibawah pengawasan atasan
- f. Kualitas pada lingkungan. Kualitas ini terkandung kesehatan dan keselamatan kerja para pegawai dan tercipta iklim organisasi yang positif.



2.1.4.3. Indikator Iklim Organisasi

Menurut Santosa (2001:76) Iklim organisasi baik diperusahaan maupun non perusahaan dapat diukur melalui lima indikator antara lain sebagai berikut :

1. Tanggung jawab, dimana pegawai dituntut untuk bisa bertanggung jawab atas pekerjaan yang dilakukan, sehingga manager tidak selalu harus mengecek ulang semua keputusan yang diambil, ketika mendapat suatu pekerjaan, pegawai yang bersangkutan mengetahui bahwa itu adalah pekerjaannya.
2. Identitas merupakan refleksi dari diri kita dan persepsi orang terhadap diri kita dan dapat diterima organisasi dan kelompok.
3. Kehangatan merupakan suasana kerja yang bersahabat, ramah, bersikap informal serta berhubungan baik terhadap sesama rekan kerja.
4. Dukungan berkaitan dengan dukungan sesama rekan kerja dengan tolong menolong antar manager dan pekerja.
5. Konflik, merupakan kondisi dimana terjadi perbedaan pendapat antar pimpinan dan pekerja.

Ciri dan sifat merupakan bagian dari iklim organisasi yang dirasakan dalam organisasi dan dipengaruhi oleh perilaku organisasi seperti pada struktur tugas, prestasi, latihan dan pengembangan, tugas, hukuman atau sanksi, keamanan dalam bekerja, status keterbukaan dan kompetensi.

2.1.4.4. Dimensi Iklim Organisasi

Dimensi iklim organisasi mempengaruhi motivasi anggota organisasi untuk berperilaku. (Stringer, 2002:61). Iklim organisasi terlukiskan dan diukur dalam pengertian dimensi tersebut. Terdapat enam dimensi yang diperlukan dalam iklim organisasi antara lain sebagai berikut :

1. Struktur perasaan dalam organisasi, memiliki peran serta bertanggung jawab terhadap lingkungan organisasi. Struktur tinggi jika anggota organisasi merasa pekerjaan mereka didefinisikan secara baik. Struktur rendah jika mereka merasa tidak ada kejelasan mengenai siapa yang melakukan tugas dan mempunyai kewenangan mengambil keputusan.
2. Standar organisasi diukur dengan perasaan dan tekanan dalam meningkatkan kinerja dan derajat anggota organisasi dalam melakukan pekerjaan dengan baik. Standar-standar tinggi maksudnya anggota organisasi berupaya mencari jalan untuk meningkatkan kinerja. Sedangkan standar-standar rendah merefleksikan harapan yang lebih rendah untuk kinerja.
3. Tanggung jawab diartikan dengan perasaan pegawai menjadi “bos diri sendiri” yang tidak memerlukan keputusandam organisasi lainnya. Tanggung jawab ditunjukkan dengan anggota organisasi yang didorong untuk memecahkan masalah yang dihadapi.
4. Penghargaan oleh anggota organisasi akan dihargai apabila dapat menyelesaikan tugas secara baik. Ukuran penghargaan dihadapkan dengan kritik dan hukuman atas penyelesaian pekerjaan. Iklim

organisasi menghargai kinerja berkarakteristik keseimbangan antara imbalan dan kritik.

5. Dukungan artinya perasaan percaya dan saling mendukung antara anggota kelompok kerja. Dukungan anggota organisasi akan merasa bermanfaat apabila mereka bagian tim yang berfungsi dengan baik dan merasa memperoleh bantuan dari atasannya, jika mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas. Jika dukungan rendah, anggota organisasi merasa terisolasi atau tersisih sendiri.
6. Komitmen diartikan sebagai perasaan bangga terhadap anggota, organisasinya dan kesetiaan dalam pencapaian tujuan organisasi. Komitmen yang kuat berisolasi dengan kesetiaan personal. Level rendah komitmen artinya karyawan merasa apatis terhadap organisasi dan tujuannya.

2.1.4.5. Alat Ukur Iklim Organisasi

Keberhasilan organisasi ditentukan oleh semua unsur yang membentuk iklim organisasi. Iklim itu ada, tetapi tidak dapat dirasakan dan disentuh. Pernyataan tersebut dipakai organisasi yang terdiri dari aktivitas yang dilakukan untuk mencapai tujuan setiap anggota organisasi. Instrumen tersebut dikembangkan untuk mengukur iklim organisasi dan mengidentifikasi unsur-unsurnya.

Salah satu sistem yang dipengaruhi oleh lingkungan baik internal maupun eksternal adalah iklim organisasi. Sebagai contoh desain aplikasi teknologi, praktek manajerial, kultur organisasi dan karakteristik anggota adalah bagian dari lingkungan internal. Sedangkan lingkungan eksternal

meliputi lingkungan sosial dan ekonomi organisasi. Kepuasan kerja serta pertumbuhan produktivasi organisasi mempengaruhi lingkungan internal dan eksternal.

Ciri terpenting untuk mengukur iklim organisasi dapat dirumuskan dari berbagai unsur organisasi menurut Davis (2000:199) antara lain sebagai berikut:

1. Pemimpinan yang berkualitas,
2. Kepercayaan,
3. Komunikasi,
4. Tanggung Jawab, artinya perhatian antar pimpinan dan pegawai atas tugas yang diberikan.
5. Hadiah
6. Kesempatan
7. Pengendalian,

2.2. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini dilaksanakan tentu tidak lepas dari penelitian terdahulu sebagai landasan dan acuan terhadap arah dari penelitian. Penelitian ini merupakan replikasi dari penelitian oleh Ristiani (2017:57) dengan judul pengaruh sarana dan prasarana terhadap kualitas pelayanan pada Poliklinik IPDN Jatimagor. Berikut tabel beberapa penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu.

Tabel 2.1 Peneliti Terdahulu

Nama	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Ristiani (2017)	Pengaruh Sarana dan prasarana terhadap Kualitas Pelayanan Pada Poliklinik IPDN Jatinagor	Variabel independen: X_1 = Sarana dan Prasarana Variabel dependen : Y = Kualitas Pelayanan	Hasil penelitian membuktikan bahwa besarnya pengaruh sarana dan prasarana terhadap kualitas pelayanan Pada Poliklinik IPDN Jatinagor
Rachman (2013)	Pengaruh Iklim Organisasi Terhadap Kualitas Pelayanan pada Dinas Ketenagakerjaan dan Sosial Kota Malang	Variabel independen: X_1 = Iklim Organisasi Variabel dependen : Y = Kualitas Pelayanan	Hasil penelitian membuktikan bahwa besarnya pengaruh antara iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan pada Dinas Ketenagakerjaan dan Sosial Kota Malang
Cheng (2016)	The Impact of Satisfaction on Organizational, Organizational Climate and Service Quality Perfomance : a Case of Intenational Toyrist Hotel Industry in Taipei City	Variabel independen: X_1 = iklim organisasi X_2 = kinerja organisasi Variabel dependen : Kualitas pelayanan	Hasil penelitian membuktikan bahwa iklim organisasi dan kinerja organisasi memiliki dampak positif terhadap kualitas pelayanan pada hotel di kota Taipe
Silvia (2008)	Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan	Variabek independen : X_1 = Sarana dan Prasarana X_2 = Lama rawat inap X_3 = perilaku pelayanan Variabel dependen : Y = Kualitas pelayanan	Hasil penelitian membuktikan bahwa sarana dan prasarana, perilaku pelaynan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan sedangkan pada lamanya rawat inap tidak berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.
Yuliana (2007)	Hubungan Antara Iklim organisasi dengan Kualitas pelayanan pada karyawan Mcdonal's Java Semarang	Variabel independen : X_1 = Iklim oranisasi Variabel dependen : Y = kualitas pelayanan	Hasil penelitian membuktikan bahwa adanya hubungan iklim organisasi dengan kualitas pelayanan pada karyawan Mcdonal's Java Semarang

2.3. Kerangka Konseptual

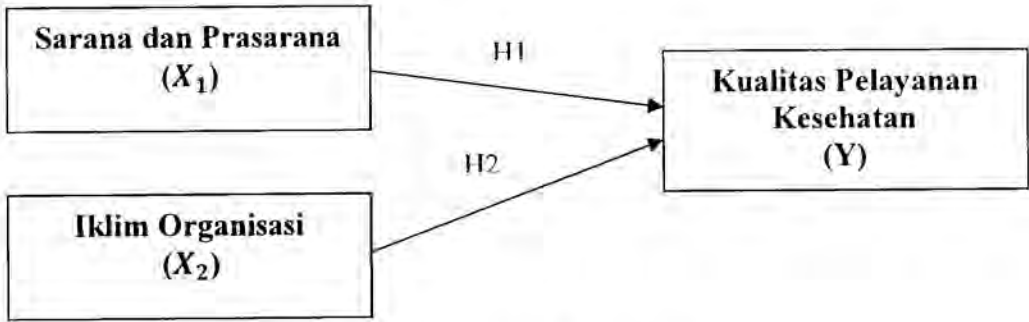
Menurut Sugiyono(2016:128) kerangka konseptual adalah suatu kerangka berpikir tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah teridentifikasi sebagai masalah riset. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang berada di iklim persaingan antar rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang

diselenggarakan dan menyediakan jenis pelayanan rawat inap, rawat jalan dan layanan gawat darurat. Sarana dan prasarana merupakan salah satu sumber daya yang menjadi tolak ukur mutu pada rumah sakit dan diperlukan peningkatan terus menerus seiring dengan perkembangan teknologi yang canggih. Sarana dan prasarana sangat perlu dilaksanakan untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan agar siap bersaing terhadap rumah sakit lainnya. Hal ini dibuktikan dengan penelitian oleh Ristiani (2017:145) yang menjelaskan adanya pengaruh terhadap kualitas pelayanan.

Dimensi pada iklim organisasi mencakup organisasi antar pegawai rumah sakit sebagai bagian yang saling mendukung dan tolong menolong antar tenaga kerja. Pendukung sikap dan perilaku adalah bagian dari iklim organisasi yang pada akhirnya dapat maksimalkan serta kualitas pelayanan kesehatannya menjadi lebih akurat, ramah dan memiliki jaminan pelayanan kesehatan sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta dapat memuaskan pasien di rumah sakit. Penelitian ini sejalan penelitian oleh Rachman (2013:113) yang menyatakan bahwa ada pengaruh hubungan antara iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan.



Berdasarkan penjelasan, maka secara sederhana kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.4. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiono (2016:132) menyatakan bahwa Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan penelitian. Oleh karena itu, rumusan penelitian biasanya disusun dalam kalimat pernyataan. Sehubungan dengan masalah yang dikemukakan tersebut, maka diajukan hipotesa sebagai berikut :

- H1: Bagaimana sarana dan prasarana secara parsial berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Hadrianus Sinaga Pangururuan.
- H1: Bagaimana sarana dan prasarana secara parsial berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Hadrianus Sinaga Pangururuan.
- H3: Bagaimana sarana dan prasarana, iklim organisasi secara simultan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Hadrianus Sinaga Pangururuan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui fenomena-fenomena yang sebenarnya terjadi dilapangan dengan menggunakan metode-metode penelitian untuk mendapatkan data secara ilmiah, rasional, empiris dan sistematis. Menurut Sugiyono (2016) metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan kegunaan tertentu.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan untuk memperoleh data menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian metode deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk membuat dekripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

3.2. Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono(2016) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah pegawai pada RSUD Dr Hadrianus Sinaga Pengurusan berjumlah 70 pegawai

Menurut sugiyono (2016) sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel pada penelitian ini menggunakan metode slovin dengan rumus sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = Jumlah Sampel

N = Ukuran Populasi

e = Tingkat Kesalahan dalam Pengambilan Sampel

kesalahan yang ditolerir dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini ditentukan sebesar 5%.

Dari rumus tersebut diatas, maka dapat dihitung jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{70}{1 + (70)(0,05)^2}$$

$n = 59$ orang

Dengan demikian, yang menjadi sampel dalam penelitian adalah 59 pegawai dari jumlah populasi yaitu 70 pegawai di RSUD Dr Hadrianus Sinaga Pengururan.

3.3. Instrument Penelitian

Menurut sugiyono (2016:45) instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Adapun jenis data yang diamati atau digunakan adalah data Kuantitatif. Data Kuantitatif merupakan jenis data yang berkaitan dengan nilai kualitas.

Ada enam jenis-jenis instrument penelitian antara lain tes, wawancara, observasi, kuesioner atau angket, dokumentasi, dan skala pengukuran. Jenis instrument penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala pengukuran menggunakan skala likert. Artinya pada penelitian ini setiap variabel diuji pada

setiap jawabannya diberi skor. Responden lima alternative jawaban yang digunakan dalam pemberian skor, yaitu :

Alternative Jawaban	Skor Nilai
Sangat Setuju (SS)	5
Setuju (S)	4
Kurang Setuju (KS)	3
Tidak Setuju (TS)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Sumber : Ghozali (2009)

3.4. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer. Menurut Sugiyono(2016)data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Wawancara, yaitu melakukan Tanya jawab secara langsung dengan pihak – pihak yang terkait yaitu bagian personalia dalam penyediaan informasi yang dibutuhkan sehubungan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian
2. Dokumentasi, merupakan teknik pengumpulan data dengan mencatat dan membaca atau mempelajari data – data yang berhubungan dengan pengaruh pemberian gaji terhadap komitmen karyawan
3. Angket, yaitu dengan memberikan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan angket berupa kuisisioner untuk mendapatkan data yang digunakan pada penelitian ini.

3.5. Definisi Operasional Variabel dan Metode Pengukuran Variabel

Menurut Azwar (2007:57) operasional variabel adalah suatu definisi yang memiliki arti tunggal dan diterima secara objektif bilamana indikatornya tidak tampak. Suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan sedangkan variabel independen adalah sarana dan prasarana dan iklim organisasi . Berikut defenisi operasional variabel antara lain sebagai berikut.

1. Variabel Dependen (Kualitas Pelayanan)

Kualitas pelayanan merupakan salah satu pelayanan jasa yang saat ini berada dalam iklim persaingan yang sangat ketat.

2. Variabel independen (Sarana dan Prasarana, Iklim Organisasi)

Sarana dan Prasarana merupakan salah satu sumber daya yang menjadi tolak ukur mutu pada rumah sakit dan diperlukan peningkatan terus menerus seiring dengan perkembangan teknologi yang canggih.

Iklim organisasi merupakan dimensi yang mencakup didalamnya organisai pegawai rumah sakit sebagai hal yang menyenangkan dan mendukung individu serta sesuai dengan keinginan.

Berikut penjelasan defenisi operasional beserta pengukuran variabelnya di jabarkan pada tabel 3.1

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Skala
Kualitas Pelayanan	merupakan salah satu pelayanan jasa yang saat ini berada dalam iklim persaingan yang sangat ketat.	✓ Fasilitas fisik (tangible)	Likert
		✓ Kehandalan (realibility)	(
		✓ Daya tangkap (responsiveness)	)

		✓	Jaminan Kepastian (<i>Assurance</i>)	
		✓	Empati (<i>Emphaty</i>)	
Sarana dan Prasarana	merupakan salah satu sumber daya yang menjadi tolak ukur mutu pada rumah sakit dan diperlukan peningkatan terus menerus seiring dengan perkembangan teknologi yang canggih	✓	Lokasi bekerja	Likert
		✓	Kondisi ruangan saat bekerja	
		✓	Peralatan	
		✓	Situasi dan jenis pekerjaan	
		✓	Manfaat fasilitas dalam bekerja	
Iklim organisasi	merupakan dimensi yang mencakup didalamnya organisai pegawai rumah sakit sebagai hal yang menyenangkan dan mendukung individu serta sesuai dengan keinginan	✓	Beradaptasi pada lingkungan	Likert
		✓	Posisi sesuai pendidikan dan kemampuan	
		✓	Perkembangan teknologi	
		✓	Penggunaan teknologi	
		✓	Kebijakan manajemen	

3.6. Metode Analisis Data

3.6.1. Uji Validitas

Menurut Ghozali (2009;52) uji validitas adalah alat untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang diukur oleh kuesioner tersebut.

Uji validitas (kesahihan) digunakan untuk mengetahui sejauh mana tes atau butir melaksanakan fungsinya. Untuk mendapatkan validitas angket maka dilakukan analisis validitas. Analisis validitas yang dilaksanakan secara internal dan eksternal

3.6.2. Uji Realibilitas

Menurut Ghozali (2009:47) menyatakan uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuisioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama menghasilkan data yang konsisten. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *cronbach alpha* masing-masing instrumen. Variabel dikatakan *reliable* bila *cronbach alpha*-nya memiliki nilai lebih besar dari 0,60.

Untuk menguji keterandalan butir instrumen penelitian, dilakukan dengan menggunakan rumus Koefisien Alpha. Ketentuan yang diterapkan dalam penentuan keterandalan instrumen penelitian ini adalah bila r dihitung $> r$ tabel pada taraf signifikansi 0.05, maka disimpulkan butir item sudah mempunyai tingkat validitas dan tingkat keterandalan yang signifikan. Demikian pula sebaliknya bila r hitung $< r$ tabel pada taraf signifikansi 0.05, maka butir item tersebut tidak dapat dipergunakan.

3.7. Uji Asumsi Klasik

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, terlebih dahulu dilakukan pengujian mengenai ada tidaknya pelanggaran terhadap asumsi - asumsi klasik. Hasil pengujian hipotesis yang baik adalah pengujian yang tidak melanggar. Uji ini meliputi : Uji normalitas, uji multikolinearitas dan uji heteroskedastisitas.

3.7.1. Uji Normalitas

Ghozali (2009:97) menyebutkan tujuan pengujian ini adalah untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Model regresi yang baik adalah jika data berdistribusi normal. Uji

normalitas dilakukan dengan program SPSS yang menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*.

Hipotesis yang diuji adalah:

H_0 : Data residu berdistribusi normal

H_a : Data residu tidak berdistribusi normal

Kriterianya adalah:

- 1) Jika *Asymp. Sig. (2-tailed)* $< \alpha = 0,05$ maka model regresi tidak menghasilkan nilai residual berdistribusi normal atau tolak H_0 .

Jika *Asymp. Sig. (2-tailed)* $\geq \alpha = 0,05$ maka model regresi menghasilkan nilai berdistribusi normal atau terima H_0 .

3.7.2. Uji Multikolinearitas

Ghozali (2009:105) menyebutkan uji multikolinieritas ini bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi di temukan adanya korelasi antara variabel bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel bebas. Pengujian multikolinieritas pada penelitian ini dilakukan dengan uji *colinearity statistic*. Dalam melakukan uji multikolinieritas harus diketahui terlebih dahulu *variance inflation faktor* (VIF), dimana nilai ini menunjukkan masalah multikolinier yang semakin serius (Situmorang, 2014:144). Pedoman pengambilan keputusan sebagai berikut:

- a. Jika *variance inflation faktor* (VIF) > 10 maka artinya terdapat persoalan multikolinieritas di antara variabel bebas.

Jika *variance inflation faktor* (VIF) < 10 maka tidak terdapat persoalan multikolinieritas diantara variabel bebas.

3.7.3. Uji Heterokedastisitas

Ghozali (2009:139) menyebutkan pengujian heteroskedastisitas dilakukan dalam sebuah model regresi dengan tujuan bahwa apakah suatu regresi tersebut terjadi ketidaksamaan varians dari residual dari setiap pengamatan ke pengamatan lainnya berbeda, maka disebut heteroskedastisitas. Gejala heteroskedastisitas terjadi apabila *disturbance terms* untuk setiap observasi tidak lagi konstan tetapi bervariasi.

Jika variabel independen signifikan secara statistik dengan $\alpha = 5\%$ mempengaruhi variabel dependen, maka ada indikasi terjadi Heteroskedastisitas. Sebaliknya, apabila terlihat probabilitas signifikansinya diatas tingkat kepercayaan 5% jadi dapat disimpulkan model regresi tidak mengandung adanya heteroskedastisitas. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan grafik *Scatterplots*.

3.8. Uji Hipotesis

3.8.1. Uji F (Simultan) – Statistik

Uji statistik F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel independen atau bebas yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen (Ghozali, 2013:95). Kriteria pengujian berdasarkan probabilitas sebagai berikut:

- a. Jika probabilitas (signifikansi) lebih besar dari 0.05 (α), maka variabel independen secara simultan tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.
- b. Jika probabilitas (signifikansi) lebih kecil dari 0.05 (α), maka variabel independen secara simultan berpengaruh terhadap variabel dependen.

Langkah – langkah pengambilan keputusan dalam uji F adalah sebagai berikut :

$H_0 : b = 0$, tidak terdapat pengaruh langsung secara simultan variabel independen terhadap variabel dependen.

$H_1 : b \neq 0$, terdapat pengaruh langsung secara simultan variabel independen terhadap variabel dependen.

Dengan menggunakan SPSS, dasar pengambilan keputusan untuk uji simultan dapat dilakukan dengan cara melihat tabel ANOVA pada signifikan F dengan tingkat $\alpha = 0,05$. Apabila hasil $F\text{-sig} < \alpha = 0,05$ maka variabel independen tersebut signifikan sehingga H_a diterima, artinya terdapat pengaruh langsung secara simultan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.8.2. Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (bebas) secara parsial terhadap variabel dependen (terikat). Analisis linear sederhana dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

$$Y = a + bX_1 + bX_2 + e$$

Dimana :

Y = Kualitas Pelayanan Kesehatan

a = Konstanta

b = Koefisien Regresi

X_1 = Sarana dan Prasarana

X_2 = Iklim Organisasi

e = error

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum RSUD Dr Hadrianus Sinaga Panguruan

RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan terletak di Kota Panguruan Kabupaten Samosir, tepatnya di Jl. Dr. Hadrianus Sinaga No. 86 Kelurahan Pintusona Panguruan, Telepon (0626) 20923, adalah pemekaran dari Kabupaten Toba Samosir sesuai dengan Undang-Undang RI. No. 36 Tahun 2003 pada tanggal 18 Desember 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Samosir dan Kabupaten Serdang Bedagai.

Pemanfaatan lahan RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan seluas 27.775 m² dengan luas bangunan 10.259.5 m². Adapun batas-batas lahan sebagai berikut: (Sumber: RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan)

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan rumah Penduduk
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan SMU Negeri I Panguruan
3. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Jalan Dr. Hadrianus Sinaga
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Danau Toba.

Sumber : RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan

4.1.1. Sejarah Singkat RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan

RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan, didirikan pada tahun 1956 di areal seluas 27.775 m², dengan swadaya masyarakat Pulau Samosir secara khusus warga Kelurahan Pintu Sona Kecamatan Panguruan dan melalui bantuan Pemerintah Pusat diberi nama Rumah Sakit Umum Panguruan, pada waktu Dr. Hadrianus Sinaga menjabat sebagai Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Untuk menghargai jasa beliau (dr. Hadrianus Sinaga), Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Tapanuli Utara menetapkan nama Rumah Sakit Umum Pangururan menjadi RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan sesuai dengan SK Bupati Tapanuli Utara No. 893 Tahun 1988. Mulai tahun 1988 Rumah Sakit Umum Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan beroperasi dengan tipe kelas D, dengan kapasitas 45 (empat puluh lima) tempat tidur.

Pada tahun 2007 RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan diusulkan visitasi untuk mendapatkan kriteria sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat Samosir dan berdasarkan hasil evaluasi maka ditetapkan sebagai rumah sakit tipe C berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor : 496/Menkes/SK/V/2008 tanggal 28 Mei 2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan dengan kapasitas 60 (enam puluh) tempat tidur.

Banyaknya perkembangan dan kemajuan yang dialami rumah sakit ini telah berlangsung di bawah kepemimpinan secara berkala sebanyak 7 (tujuh) orang Direktur : (Sumber: RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan)

1. Dr. Washington Simarmata : Tahun 1968-1982
2. Dr. Pontas Siburian : Tahun 1982-1988
3. Dr. F.L. P Sitorus : Tahun 1988-1999
4. Dr. Sihar Sagala: Tahun 1999-2002
5. Dr. Frida Sinaga : Tahun 2002-2006
6. Dr. Haposan Siahaan, M.Kes : Tahun 2006-2009
7. Dr. Nimpan Karo-Karo, MM : Tahun 2009- 2017
8. Dr. Priska Situmorang, MM : Tahun 2017-sekarang

Sumber : RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan

Untuk mengatasi berbagai permasalahan dan tantangan pembangunan kesehatan di Kabupaten Samosir yang berkembang semakin kompleks dan tidak terduga maka terkait dengan upaya penanggulangan masalah tersebut, Pemerintah Kabupaten Samosir dalam hal ini RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan telah melaksanakan upaya pengembangan dan pembangunan sarana dan prasarana, penambahan tenaga medis (dokter spesialis baik jumlah maupun jenis), paramedis dan non medis.

Menjadi catatan sejarah yang kedua dalam kurun waktu lebih kurang 50 tahun RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan dengan keberadaan gedung yang sangat tidak layak dalam menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka pada tahun 2010 telah dilakukan pembangunan gedung pelayanan kesehatan secara menyeluruh dengan kapasitas 103 (seratus tiga) tempat tidur, melalui dana Tugas Pembantuan (TP) dari Kementerian Kesehatan RI, dan acara Mangoppoi (memfungsikan) sesuai budaya batak terhadap gedung telah dilaksanakan pada perayaan puncak Hari Jadi Kabupaten Samosir ke VII pada tanggal 27 Pebruari 2011 yang lalu.

Upaya peningkatan pelayanan yang dilakukan RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan dalam rangka melaksanakan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dimana setiap rumah sakit wajib terakreditasi, maka pada tanggal 28 s/d 29 Nopember 2017 melaksanakan survei akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sesuai dengan surat dari Ketua Eksekutif Nomor : 2185/KARS/XII/2017 tanggal 21 Desember 2017 tentang Pemberitahuan Hasil Akreditasi RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan dinyatakan bahwa RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan dinyatakan berhasil LULUS TINGKAT PERDANA

yang berlaku sampai dengan 27 Nopember 2020. Pencapaian ini menjadi kebanggaan bagi Pemerintah Kabupaten Samosir, masyarakat dan RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan. Sumber : RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan

4.1.2. Visi dan Misi RSUD Dr Hadrianus Sinaga Panguruan

RSUD Dr Hadrianus Sinaga Panguruan memiliki visi : “Menjadikan Rumah Sakit Bernuansa Wisata”. Untuk mewujudkan visi tersebut RSUD Dr Hadrianus Sinaga Panguruan memiliki misi adalah : (Sumber: RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan)

1. Meningkatkan kualitas pelayanan
2. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Meningkatkan serta pemanfaatan Sarana dan Prasarana rumah sakit
4. Meningkatkan Sistem Informasi dan Manajemen rumah sakit

4.1.3. Nilai Nilai RSUD Dr Hadrianus Sinaga Panguruan

Berikut ini nilai –nilai yang diterapkan dalam RSUD Dr Hadrianus Sinaga Panguruan, antara lain :

1. Jujur

Dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit harus selalu menjunjung tinggi kebenaran, karena dengan pelayanan yang ikhlas masyarakat yang berobat merasa nyaman dan puas akan pelayanan di Rumah Sakit.

2. Bertanggung Jawab

Dalam pelaksanaan tugas, aparatur di satuan Kerja Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan harus dilandasi dengan rasa tanggungjawab terhadap segala tindakan yang telah dilakukan.

3. Disiplin

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan disiplin kerja merupakan salah satu tonggak keberhasilan. Kemauan diri akan budaya tepat waktu menjadi salah satu faktor kepercayaan masyarakat untuk berobat di rumah sakit.

4. Ramah

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan adalah pelayanan yang penuh dengan keramah tamahan, masyarakat yang memerlukan pengobatan adalah raja yang selalu dilayani dengan bahasa yang sopan dan santun.

5. Efektif

Program Rumah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang ditetapkan.

6. Bersih

Penyelenggaraan Pembangunan pada SKPD RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan harus bebas dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme.

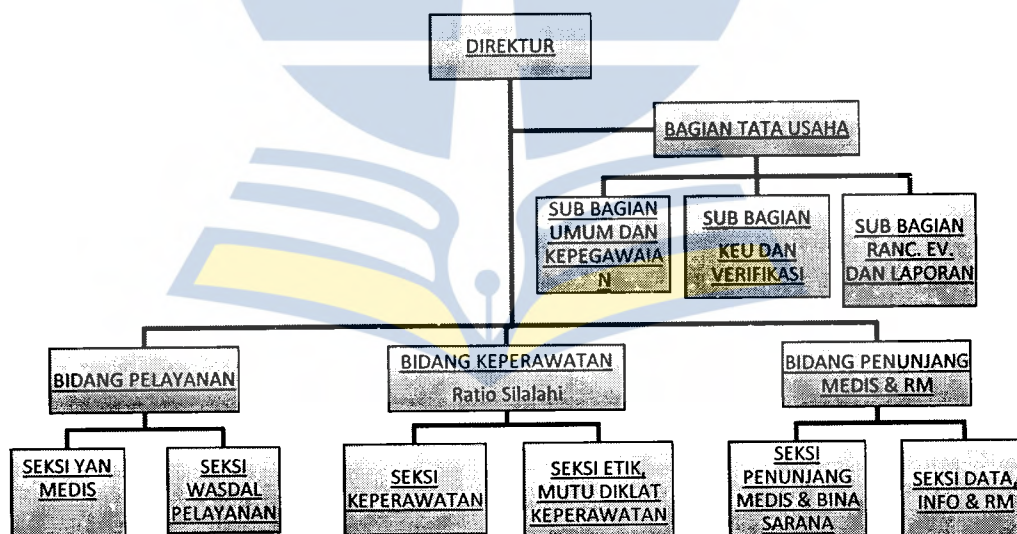
Sumber : RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan

4.1.4. Struktur Organisasi RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan

RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan adalah unit pelaksana teknis kesehatan di Kabupaten Samosir dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dimana fungsinya menyelenggarakan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medik secara berdaya guna dengan mengutamakan usaha penyembuhan dan pemulihan di Kabupaten Samosir.

Susunan Organisasi RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan terdiri dari :

1. Direktur;
2. Bagian Tata Usaha;
3. Bidang Pelayanan Medis;
4. Bidang Keperawatan;
5. Bidang Penunjang Medik dan Rekam Medik;
6. Komite Medik;
7. Kelompok Jabatan fungsional;



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan
(Sumber: RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan,2018)

4.1.5. Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan merupakan bagian dari jajaran Pemerintah Kabupaten Samosir yang melaksanakan pelayanan publik. RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Samosir yang melaksanakan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat baik masyarakat umum dan peserta BPJS (Askes PNS, Jamkesmas/Jampersal, dan Mandiri) berupaya untuk melakukan pembenahan diri sesuai dengan tuntutan masyarakat Kabupaten Samosir.

Dalam memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat, jenis pelayanan yang disediakan RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan yang memiliki standar pelayanan yang dimanfaatkan oleh publik, antara lain :

1. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

Pelayanan administrasi dan manajemen RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan meliputi : Pelayanan Administrasi Kepegawaian, Pelayanan Pengembangan Staf (Pendidikan dan Pelatihan), Pelayanan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja, Pelayanan Pengelolaan Keuangan, dan Pelayanan Penyedia Informasi.

2. Pelayanan Rekam Medik

Pelayanan Rekam Medis bukan pelayanan dalam bentuk pengobatan, tetapi merupakan bukti pelayanan, finansial, aspek hukum dan ilmu pengetahuan. Peran Rekam Medis sangat dibutuhkan untuk mengelola bahan bukti pelayanan kesehatan dengan aman, nyaman dan rahasia. Pelayanan Rekam Medik RSUD Dr. Hadrianus Sinaga juga menyediakan pelayanan Surat Keterangan Dokter yang meliputi Surat Keterangan Berbadan Sehat, Surat Keterangan DPT, Surat Keterangan Sakit Untuk

Istirahat, Surat Keterangan Opname, Surat Keterangan Kondisi Kehamilan, Surat Keterangan Lahir, Surat Visum Et Refertum (VER), Surat Kematian, dan Surat Keterangan Bebas Narkoba.

3. Pelayanan Medic

Pelayanan medik di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan dilaksanakan oleh tenaga Staff Medik Fungsional (SMF). SMF yang terdapat di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan terdiri dari :

- a. Dokter Umum dan Dokter Gigi.
- b. Dokter Spesialis antara lain :
 - Spesialis Dasar yaitu : Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah, Spesialis Kebidanan dan kandungan serta Spesialis Kesehatan anak.
 - Spesialis Penunjang Medik yaitu Spesialis Radiologi, Spesialis Patologi Klinik dan Spesialis Anestesi.

4. Pelayanan keperawatan

Pelayanan Keperawatan yang dilaksanakan di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan adalah pelayanan Asuhan Keperawatan - Asuhan Kebidanan yang meliputi :

- a. Perawatan Gawat Darurat : Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- b. Perawatan Rawat Jalan : Klinik VCT dan Poliklinik (Poli Umum, Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Kebidanan, Poli Gigi dan Mulut, Poli DOTS).
- c. Perawatan Rawat Inap : R. PONEK, R. VVIP & VIP, R. Kls. 1 & 2, R. Kls. 3, R. ICU, R. OK.

5. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan penunjang medik yang dilaksanakan di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan meliputi :

a. Pelayanan Diagnostik antara lain :

- Laboraturium : kimiawi, hematologi, bakteriologi
- Radiologi : Thorax Foto, Abdomen / pelvic, Extremitas superior, Extremitas interior, Schedel / sinus / mastoid / mandibula, BNO / IVP dan Colon inloop / Appendic
- Ultra-sonografi (USG) dan Elektrokardiografi (EKG)

b. Pelayanan Terapeutik antara lain :

- Farmasi, Ruang operasi serta UTDRS

c. Pelayanan Rehabilitasi medik, antara lain :

- Terapi fisik

d. Pelayanan Kamar Jenazah

e. Pelayanan Ambulance

Sumber : RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Panguruan, 2018

4.1.6. Informasi Pelayanan Rumah Sakit RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan

a. Pelayanan Gawat Darurat

Dilayani oleh Dokter dan Perawat yang siaga selama 24 jam yang melayani pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) mendapat pertolongan dengan cepat.

b. Pelayanan Rawat Jalan

Dilayani oleh Dokter Umum/Gigi dan Dokter Spesialis beserta Perawat yang memberi pelayanan setiap hari Senin s/d Jumat pada pukul 08.⁰⁰-13.⁰⁰ WIB dan Sabtu pada pukul 08.⁰⁰-12.⁰⁰ WIB kecuali hari libur. Adapun layanan rawat jalan yang disediakan antara lain : (Sumber: RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan)

- Klinik Umum
- Klinik Anak
- Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- Klinik Penyakit Dalam
- Klinik Bedah
- Klinik Jantung
- Klinik THT-KL
- Klinik Saraf
- Klinik Gigi dan Mulut
- Klinik VCT dan DOTS

c. Pelayanan Rawat Inap

- Ruang Rawat Inap VVIP

Ruang VVIP ada 2 tempat tidur (TT) , dilengkapi dengan fasilitas :

- ✓ Dokter jaga (dokter umum) dan perawat jaga 24 jam
- ✓ Dokter Spesialis konsul on call 24 jam
- ✓ 1 tempat tidur elektrik
- ✓ 1 kamar mandi, TV dan Kulkas
- ✓ Kursi tamu untuk keluarga pasien

- Ruang Rawat Inap VIP

Ruangan VIP ada 8 tempat tidur (TT), dilengkapi dengan fasilitas :

- ✓ Dokter jaga (dokter umum) dan perawat jaga 24 jam
 - ✓ Dokter Spesialis konsul on call 24 jam
 - ✓ 1 tempat tidur elektrik
 - ✓ 1 kamar mandi, TV dan Kulkas
 - ✓ Kursi tamu untuk keluarga pasien
- Ruang Rawat Inap Kelas I

Ruangan Rawat Inap kelas I terdiri dari ruangan Mawar yaitu sebanyak 12 tempat tidur, dengan fasilitas sebagai berikut :

- ✓ Dokter jaga (dokter umum) dan perawat jaga 24 jam
 - ✓ Dokter Spesialis on call 24 jam
 - ✓ 1 kamar dengan 2 tempat tidur dan 1 kamar mandi
- Ruang Rawat Inap Kelas II

Ruangan Rawat Inap kelas II terdiri dari ruangan Melati yaitu sebanyak 18 tempat tidur, dengan fasilitas sebagai berikut :

- ✓ Dokter jaga (dokter umum) dan perawat jaga 24 jam
 - ✓ Dokter Spesialis on call 24 jam
 - ✓ 1 kamar dengan 3 tempat tidur dan 1 kamar mandi
- Ruang Rawat Inap Kelas III

Ruangan kelas III terdapat 36 tempat tidur, yang dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut :

- ✓ Dokter jaga (dokter umum) dan perawat jaga 24 jam
- ✓ Dokter Spesialis on call 24 jam
- ✓ 1 kamar dengan 6 tempat tidur dan 1 kamar mandi

- **Ruangan Rawat PONEK**

Ruangan rawat PONEK sebanyak 10 tempat tidur, 4 perawatan incubator.

Pelayanan rawat PONEK dilengkapi dengan fasilitas :

- ✓ Dokter jaga (dokter umum) dan perawat jaga 24 jam
- ✓ Dokter Spesialis konsul on call 24 jam
- ✓ Ruang Menyusui
- ✓ Ruang AC dan 2 kamar mandi

- **Recovery Room**

Ruangan ini terdiri dari 2 tempat tidur yang digunakan untuk pasien post operasi, sebelum dipindahkan ke ruang rawat inap.

- **Ruangan Rawat Inap ICU**

Ruangan ICU RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan memiliki fasilitas:

- ✓ 3 (tiga) tempat tidur ICU
- ✓ 4 (empat) Patient Monitor

d. Pelayanan Penunjang medis

- **Instalasi Radiologi**

Pelayanan Radiologi selama 24 jam yang melakukan pelayanan sesuai kebutuhan dan permintaan dari instalasi pelayanan lain di RSUD dan juga melayani permintaan dari luar rumah sakit.

- **Instalasi Farmasi**

RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan mempunyai Pedoman Terapi dan Formularium (Daftar Obat Baku) yang lengkap, sehingga sangat jelas untuk mendapatkan informasi tentang obat yang rasional. RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan menyediakan obat esensial dengan nama generik untuk

kebutuhan pasien rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan obat di Apotik RSUD

Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan dilaksanakan 24 jam setiap harinya.

- Instalasi Laboratorium

Pelayanan Laboratorium selama 24 jam yang saat ini melayani bidang keahlian yaitu Patologi klinik (hematologi, analisa urine dan tinja, kimia klinik, mikrobiologi).

- Instalasi Kamar Bedah (OK)

Pelayanan Kamar Bedah selama 24 jam yang melakukan pelayanan sesuai kebutuhan dan permintaan dari instalasi pelayanan lain di rumah sakit dan juga melayani permintaan dari luar rumah sakit.

- Instalasi Gizi

Instalasi Gizi melakukan pelayanan sesuai waktu kebutuhan pasien, yaitu :

- ✓ Pagi : 07.⁰⁰ – 08.⁰⁰ WIB
- ✓ Siang : 12.⁰⁰ – 13.⁰⁰ WIB
- ✓ Malam : 18.⁰⁰ – 19.⁰⁰ WIB

e. Pelayanan Penunjang Non Medis

- Instalasi Laundry
- Rekam Medik
- Instalasi Kamar Jenazah

f. Pelayanan Pelengkap

- Ambulance
- Perpustakaan

(Sumber: RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan, 2018)

4.2. Karakteristik Responden

Berdasarkan regresi hasil kuisioner, maka diperoleh informasi tentang karakteristik dari 59 responden yang menjadi sampel pada penelitian ini. Adapun karakteristiknya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1
Karakteristik Responden

Keterangan	Jumlah	%
Berdasarkan Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	49
Perempuan	30	51
Jumlah	59	100
Berdasarkan Pendidikan		
SMA	19	32
S1	32	54
S2	8	14
Jumlah	59	100
Berdasarkan Golongan		
II	18	30
III	30	51
IV	11	19
Jumlah	59	100
Berdasarkan Masa Kerja (Tahun)		
<5	15	25
6-10	17	29
11-20	15	25
20 ke atas	12	21
Jumlah	59	100

Sumber : Hasil Penelitian, 2018

Dari tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa hasil responden pegawai yang berjenis kelamin laki- laki lebih sedikit dari pada pegawai yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini membuktikan bahwa pegawai wanita lebih terampil dalam pelayanan pada RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan dengan tidak membedakan pelayanan bagi siapapun dengan tujuan pada kepentingan kepuasan pelanggan. Dari sisi pendidikan, pegawai RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan telah didukung dengan strata pendidikan mulai dari SMA,S1 sampai dengan S2 serta golongan II,III dan IV. Dari sisi lamanya bekerja, pegawai RSUD Dr.

Hadrianus Sinaga Pangurusan lebih banyak pada 6-10 tahun dengan demikian pengalaman kerja para pegawai RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangurusan sudah cukup bagus atau berpengalaman dalam melayani para pasien.

4.3. Hasil Uji Instrumen

4.3.1. Uji Validitas Data

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuisioner. Suatu kuisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisioner tersebut (Ghozali,2009). Berikut dapat dilihat secara ringkas pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Instrumen				
	Butir Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
SARANA DAN PRASARANA	P1	0,294	0,256	VALID
	P2	0,396	0,256	VALID
	P3	0,533	0,256	VALID
	P4	0,390	0,256	VALID
	P5	0,629	0,256	VALID
	P6	0,545	0,256	VALID
IKLIM ORGANISASI	P1	0,590	0,256	VALID
	P2	0,521	0,256	VALID
	P3	0,501	0,256	VALID
	P4	0,394	0,256	VALID
	P5	0,572	0,256	VALID
	P6	0,564	0,256	VALID
	P7	0,453	0,256	VALID
KUALITAS PELAYANAN	FASILITAS FISIK			
	P1	0,354	0,256	VALID
	P2	0,440	0,256	VALID
	P3	0,519	0,256	VALID
	P4	0,311	0,256	VALID
	P5	0,399	0,256	VALID

	KEHANDALAN			
	P6	0,193	0,256	TDK VALID
	P7	0,333	0,256	VALID
	P8	0,396	0,256	VALID
	P9	0,162	0,256	TDK VALID
	P10	0,319	0,256	VALID
	P11	0,240	0,256	TDK VALID
	P12	0,264	0,256	VALID
	DAYA TANGGAP			
	P13	0,450	0,256	VALID
	P14	0,246	0,256	TDK VALID
	P15	0,368	0,256	VALID
	P16	0,234	0,256	TDK VALID
	JAMINAN KEPASTIAN			
	P17	0,452	0,256	VALID
	P18	0,362	0,256	VALID
	P19	0,278	0,256	VALID
	P20	0,246	0,256	TDK VALID
	P21	0,232	0,256	TDK VALID
	EMPATI			
	P22	0,388	0,256	VALID
	P23	0,173	0,256	TDK VALID
	P24	0,264	0,256	VALID
	P25	0,293	0,256	VALID
	P26	0,210	0,256	TDK VALID
	P27	0,282	0,256	VALID
	P28	0,467	0,256	VALID

Sumber : Hasil Pengolahan SPSS

Berdasarkan hasil uji validitas pada tabel 4.2, setiap responden diberikan beberapa pertanyaan mengenai sarana dan prasarana dengan butir pertanyaan sebanyak 6 butir pertanyaan, iklim organisasi sebanyak 7 butir pertanyaan dan kualitas pelayanan terdiri dari fasilitas fisik sebanyak 5 butir pertanyaan, kehandalan sebanyak 7 butir pertanyaan, daya tanggap sebanyak 4 butir pertanyaan, jaminan kepastian sebanyak 5 butir pertanyaan dan empati sebanyak 7 butir pertanyaan yang diberikan oleh RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan. Pada uji validitas ini, standar deviasi 5% dengan data yang digunakan sebanyak 59 responden, dengan taraf 0,05 dan ($df = n-2$; $df = 59-2$) maka diperoleh r-tabel sebesar 0,256. Ketentuan pengambilan keputusan dapat dilihat dari :

1. Jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$, maka skor bukti pertanyaan – pertanyaan kuisisioner valid
2. Jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$, maka skor bukti pertanyaan kuisisioner tidak valid.

Pada hasil tabel 4.2, ada beberapa butir pertanyaan yang mana lebih besar $r\text{-tabel}$ daripada $r\text{-hitung}$, maka pertanyaan tersebut tidak valid. Sehingga pertanyaan yang diberikan kepada responden dibuang dan diregress kembali.

4.3.2. Uji Realibilitas Data

Uji realibilitas data digunakan untuk mengukur tingkat konsistensi antara hasil pengamatan dengan instrument atau alat ukur yang digunakan pada waktu yang berbeda. Suatu variabel *Cronbach Alpha* > $r\text{-tabel}$ 0,256. Berdasarkan hasil uji realibilitas ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.3
Hasil Uji Realibilitas Data

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	$r\text{-tabel}$	Hasil
Sarana dan prasarana	0,534	0,256	Reliable
Iklim Organisasi	0,702	0,256	Reliable
Kualitas Pelayanan	0,708	0,256	Reliable

Sumber : Hasil Pengolahan SPSS

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa *croanbach alpha* sarana dan prasarana, iklim organisasi dan kualitas pelayanan lebih besar dari $r\text{-tabel}$ sebesar 0,256. Sehingga dapat dinyatakan bahwa kuisisioner tersebut telah *realible* dan kuisisioner dapat disebarkan kepada responden untuk dijadikan instrument penelitian.

4.4. Uji Asumsi Klasik

4.4.1. Uji Normalitas

Normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi variabel dependen dan independen yang digunakan dalam penelitian mempunyai distribusi

normal atau tidak. Model regresi yang layak adalah model yang mempunyai distribusi normal atau mendekati normal. Uji normalitas data digambarkan dengan menggunakan *kolmogrov smirnov test*,. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		59
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.60094660
Most Extreme Differences	Absolute	.113
	Positive	.052
	Negative	-.113
Kolmogorov-Smirnov Z		.866
Asymp. Sig. (2-tailed)		.441

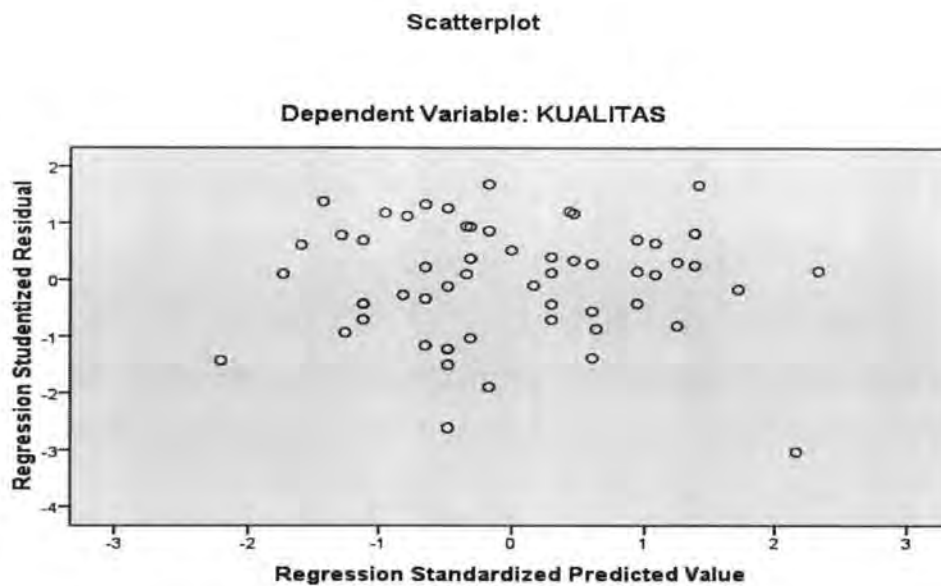
a. Test distribution is Normal.

Sumber : Hasil Output SPSS

Dilihat pada tabel *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* pada kolom sig 2-tailed nya sebesar 0,441 dengan $\alpha = 5\%$. Artinya data pada tabel tersebut berdistribusi normal karena sig 2-tailed nya sebesar $0,441 > \alpha = 5\%$. Dari hasil yang tertera, maka data penelitian ini dapat dilanjutkan ke proses pengujian berikutnya

4.4.2. Uji Heterokedastisitas

Uji heterokedastisitas ini dilakukan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Jika varians dari residual dari suatu pengamatan ke pengamatan lainnya tetap, maka disebut homoskedastisitas, sebaliknya jika varians berbeda, maka disebut heterokedastisitas (Erlina,2007). Berikut hasil uji heterokedastisitas ditunjukkan melalui grafik *scatter plot* pada gambar 4.2



Gambar 4.2 Hasil Uji Heterokedastisitas
Sumber : Hasil Output SPSS

Pada gambar 4.2 menunjukkan bahwa plot – plot masing – masing variabel bebas dalam penelitian ini tidak tertumpu di satu titik atau penyebar secara acak. Dengan demikian keseluruhan variabel terikat dalam penelitian ini terbebas dari asumsi adanya heterokedastisitas. Dari hasil yang tertera, maka data penelitian ini dapat dilanjutkan ke proses pengujian berikutnya.

4.4.3. Uji Multikolinearitas

Pengujian multikolinearitas ini digunakan untuk melihat apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi antara variabel independen, Ghazali (2009). Pengujian dilakukan dengan melihat nilai *Collinearity Statistic* dan nilai koefisien korelasi diantara variabel independen. Nilai yang umumnya digunakan untuk menunjukkan tidak adanya multikolinearitas terjadi apabila nilai *Tolerance* $\geq 0,10$

atau dengan nilai $VIF \leq 10$. Sebaliknya terjadi apabila nilai *Tolerance* $< 0,10$ atau dengan nilai $VIF > 10$. Hasil uji multikolinearitas dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5
Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	SNP	.988	1.012
	IIKLIM	.988	1.012

a. Dependent Variable: KUALITAS

Sumber : Hasil Output SPSS

Dari hasil 4.5, maka dapat dilihat bahwa nilai VIF untuk semua variabel independen lebih kecil dari 10. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Terima H_0 , artinya tidak terdapat multikolinearitas. Dari hasil yang tertera, maka data penelitian ini dapat dilanjutkan ke proses pengujian berikutnya

4.5. Pengujian Hipotesis

4.5.1. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi digunakan untuk menguji *goodness fit* dari modek regresi. Berdasarkan hasil output SPSS, besarnya nilai *adjusted* (R^2) dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6
Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.371 ^a	.138	.107	3.66469

a. Predictors: (Constant), IIKLIM, SNP

b. Dependent Variable: KUALITAS

Sumber : Hasil Output SPSS

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa R sebesar 0,371 yang artinya hubungan antara sarana dan prasarana, iklim organisasi belum cukup kuat. Nilai Koefisien

determinasi (R Square) sebesar 0,138 yang artinya sebesar 13,8% pengaruh sarana dan prasarana dan iklim organisasi dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Hasil uji koefisien determinasi disesuaikan (*adjusted R Square*) sebesar 0,107. Artinya sebesar 0,107 atau 10,7% pengaruh sarana dan prasarana dan iklim organisasi dijelaskan oleh kualitas pelayanan.

4.5.2. Uji Simultan (Uji F)

Berdasarkan hasil regress tampak bahwa pengaruh secara bersama – sama (simultan) dua variabel independen (sarana dan prasarana, iklim organisasi) terhadap dependen (kualitas pelayanan) ditunjukkan pada tabel 4.7

Tabel 4.7
ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	120.094	2	60.047	4.471	.016 ^a
	Residual	752.075	56	13.430		
	Total	872.169	58			

a. Predictors: (Constant), IIKLIM, SNP

b. Dependent Variable: KUALITAS

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, maka dapat dilihat bahwa nilai F signifikansi adalah sebesar 0,016 dan F hitung sebesar 4,471. nilai F tabel berdasarkan tabel statistic adalah sebesar 2,064. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa :

- F signifikansi = 0,016 < α = 0,05
- F hitung = 4,471 > F tabel = 2,064

Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, hal ini menunjukkan bahwa independen (sarana dan prasarana, iklim organisasi) berpengaruh secara simultan terhadap variabel dependen (kualitas pelayanan)

4.5.3. Regresi Linear Sederhana

Regresi linear sederhana ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dimana kualitas pelayanan (variabel terikat) dan sarana dan prasarana dan iklim organisasi (variabel bebas). Analisis regresi linear sederhana pada penelitian ini menggunakan SPSS. Persamaan yang digunakan pada analisis regresi linear sederhana ini adalah : $Kualitas = a + b \text{ SNP} + b \text{ IKLIM} + e$.

Tabel 4.8
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	63.066	14.358		4.392	.000
	SNP	-.439	.388	-.141	-1.131	.263
	IKLIM	.681	.259	.328	2.630	.011

a. Dependent Variable: KUALITAS

Sumber : Hasil Output SPSS

Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa model persamaan regresi linear sederhana pada penlitian ini adalah :

$$Kualitas = 63.066 - 0,439 \text{ Sarana dan Prasarana} + 0,681 \text{ Iklim Organisasi} + e$$

Hasil pada tabel 4.7 dilihat bahwa iklim organisasi berpengaruh terhadap kualitas. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikan pada kolom sig pada iklim organisasi $< \text{dari } \alpha = 0,05$ atau $0,011 < \alpha = 0,05$. Sedangkan pada sarana dan prasarana tidak berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, dilihat pada kolom sig sebesar $0,263 > \alpha = 0,05$.

Konstanta pada tabel 4.8 bernilai positif sebesar 63.066, hal ini menunjukkan adanya pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan. Bila variabel sarana dan

prasarana, iklim organisasi meningkat atau berpengaruh dalam satu satuan, maka variabel kualitas pelayanan akan naik atau meningkat.

Koefisien regresi variabel sarana dan prasarana sebesar -0,439 terhadap kualitas organisasi. Hal ini menunjukkan apabila terjadi perubahan atau peningkatan variabel sarana dan prasarana maka kualitas pelayanan terjadi penurunan dan mengalami perubahan tidak searah.

Koefisien regresi variabel iklim organisasi sebesar 0,681 terhadap kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila terjadi perubahan pada iklim organisasi maka kualitas pelayanan terjadi peningkatan dan mengalami perubahan searah.

4.6. Pembahasan Hasil Penelitian

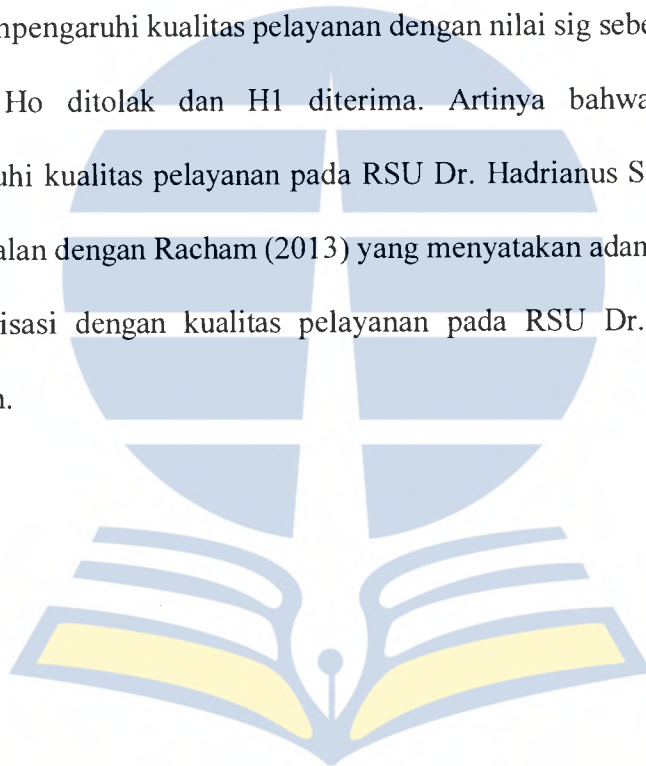
Sebelum melakukan pengujian terhadap data yang diperoleh, perlu dilakukan uji instrument. Dimana terdiri dari uji validitas dan realibilitas data, yang hasil hasilnya menyatakan bahwa kuisisioner tersebut layak disebar kepada para responden.

Berdasarkan uji asumsi klasik yang dilakukan peneliti, maka dapat dijelaskan bahwa pengujian asumsi klasik memenuhi syarat sehingga layak atau dapat dilanjutkan untuk menganalisa pengaruh sarana dan prasarana, iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan.

Variabel sarana dan prasarana, iklim organisasi merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai *r square* sebesar 0,138 atau sebesar 13,8%. Berdasarkan pada penelitian bahwa sarana dan prasarana, iklim organisasi belum

cukup kuat dalam mempengaruhi kualitas pelayanan. Demikian apabila sarana dan prasarana, iklim organisasi yang dibutuhkan pasien atau pegawai masih belum tersedia secara *representative* dan tidak difungsikan / dimanfaatkan dengan benar sehingga mendapatkan hasil yang tidak maksimal. Hasilnya dapat dilihat dengan nilai sig pada variabel sarana dan prasarana sebesar 0,263 dengan kriteria sarana dan prasarana $> \alpha = 0,05$ keterangan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak. Artinya bahwa sarana dan prasarana tidak mempengaruhi kualitas pelayanan pada RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan.

Hasil ini tidak sejalan dengan Ristiani (2017) yang menyatakan berbeda pendapat terhadap hasil penelitian ini. Sedangkan hasil pada iklim organisasi terbukti mempengaruhi kualitas pelayanan dengan nilai sig sebesar $0,11 < \alpha = 0,05$ keterangan H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya bahwa iklim organisasi mempengaruhi kualitas pelayanan pada RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan. Hasil ini sejalan dengan Racham (2013) yang menyatakan adanya hubungan antara iklim organisasi dengan kualitas pelayanan pada RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Penelitian ini membahas mengenai pengaruh sarana dan prasarana, iklim organisasi terhadap kualitas pelayanan pada RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan. Kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti adalah secara simultan sarana dan prasarana dan iklim organisasi bersama - sama mempengaruhi kualitas pelayanan pada RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan. Pada hasil regresi linear sederhana diketahui bahwa pada sarana dan prasarana tidak ada pengaruh atau tidak berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, sedangkan pada iklim organisasi berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Penelitian ini sejalan dengan Rachman (2013) yang menyatakan bahwa iklim organisasi berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.

5.2. Keterbatasan

Pada penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan antara lain :

1. Penelitian ini bersumber pada para pegawai RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan
2. Variabel yang diuji untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan masih sedikit.

5.3. Saran

Berdasarkan pada kesimpulan dan keterbatasan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Pada peneliti selanjutnya, diharapkan sumber datanya meluas seperti kepada pasien RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururan.
2. Pada peneliti selanjutnya, diharapkan menambah variabel yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan guna memperluas pengetahuan



DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo,S, 2012, *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
Azwar,A
- Agus Sugiarto dan Teguh Wahyono. 2005. *Manajemen Kearsipan Modern*.Yogyakarta: Gava Media.
- Candra, Aditama Y. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta Universitas Indonesia.
- Cheng, F., Silverthorne, R., Hung, A. (2016). The Impact of Satisfaction on Organizational, Organizational Climate and Service Quality Perfomance : a Case of Intenational Toyrist Hotel Industry in Taipei City
- Davis,K & Newstroom J.W. 2000. *Perilaku Dalam Organisasi*. Jakarta : Erlangga
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- _____. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik
- _____. 2010. *Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta.
- Endarwati, Kurnia. (2012) *Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan Metode Activity Based Costing Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

Ghozali, Imam.2009, "*Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*", edisi kelima, Semarang :Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Irawan, Handi. 2002. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta:Elex Media Komputindo.

Kasmir. (2014). *Dasar-Dasar Perbankan*. Edisi Revisi, Cetakan ke duabelas, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.

Laksana, Fajar. 2008. *Manajemen Pemasaran*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu

Lila R.2002. *Iklim Organisasi dan Budaya Perusahaan*. Bandung PT. Remaja Rosdakarya.

Lupiyoadi, Rambat.2013. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta:Salemba Empat.

Moekijat. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Manajemen Kepegawaian. Mandar Maju*. Jakarta.

Muhammad, Anshari. 2012. "Manajemen Sarana Prasarana". *Artikel*. Diakses dari <http://heryproxim.blogspot.com/2018/06/manajemen-sarana-prasarana>.

Muninjaya, A. A. Gde. 2014*Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.

Newstrom, Keith dan Davis. (2001). *Perilaku Dalam Organisasi*, Edisi ketujuh, Jakarta: Penerbit Erlangga.

Payne, Adrian,. 2005. *Pemasaran Jasa, The Essence of Service Maerketing*. Andi Yogyakarta.

Rachman, Babur. 2013. Pengaruh Iklim Organisasi Terhadap Kualitas pada Pegawai Dinas Kota Malang. Jurnal Ekonomi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik.

Ristiani, Ida Yunari. 2017. Pengaruh Sarana Prasarana Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Pasien Rawat Inap Jalan Unit Poliklinik. Coopettion Vol VIII, Nomor 2, November 2017.

Rostiana, Yuliano dan Martini. 2003. Komitmen Organisasi Ditinjau Berdasarkan Iklim Organisasi dan Motivasi Berprestasi. *Phronesis*. Vol 5, no. 9.

RSUD Dr. Hadrianus Sinaga, 2018. Profil RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Kabupaten Samosir Tahun 2018. Pangururuan Kab. Samosir

Santoso. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: STIE YKPN.

Siregar, Charles. JP., 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Cetakan I, Penerbit EGC, Jakarta.

Stringer, Robert. 2002. *Leadership and Orgnizational Climate*. Pretice Hall. New Jersey.

Sugiyono, (2016). *Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sunyoto, Danang. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Buku Seru.

http://repository.upi.edu/17628/4/S_MBS_1001311_Bibliography

Sutedja, Wira. (2007). *Panduan Layanan Konsumen*. Jakarta: PT. Grasindo, Anggota IKAPI.

Tjiptono F, Chandra G. Service, Quality & Satisfaction Yogyakarta: Andi 2005.

Triguno, (2001). *Kualitas Menciptakan Lingkungan yang Kondusif untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Golden Teravon Press.

Wirawan, 2007. *Budaya dan Iklim Organisasi*. Jakarta : Salemba Empat

Waharsono. 2004. *Admnistrasi Penjaskes dan Organisasi Olahraga*. Jakarta: Universtas Terbuka.

WHO, 2002. *Medical Records Manual: A Guide for Developing Countries*. Geneva.

Undang – Undang

Permenkes No.44 /MENKES/2009

Permenkes No. 147/MENKES/2010

Permenkes No. 269/ MENKES/2010

MENKES R.I Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang pola tarif rumah sakit

MENKES R.I tahun 1988 BAB III pasal 14 mengenai klasifikasi rumah sakit

Kepmenpan No.81 tahun 1993 tentang unsure pelayanan

Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

LAMPIRAN 1 KUISIONER

DAFTAR PERTANYAAN (KUISIONER)

PENGARUH SARANA DAN PRASARANA DAN IKLIM ORGANISASI
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD Dr.
HADRIANUS SINAGA PANGURURUAN

A. UMUM

Responden yang Terhormat,

Saya membutuhkan bantuan untuk mengisi pertanyaan – pertanyaan pada kuisisioner ini, untuk data penelitian pada penyusunan tesis dengan judul “Pengaruh Sarana dan Prasarana dan Iklim Organisasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Pangururuan”. Oleh karena itu, saya mengharapkan agar anda mengisi kuisisioner ini dengan sejujur-jujurnya dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

- B. IDENTITAS RESPONDEN :
- NAMA :
- JENIS KELAMIN :
- PEKERJAAN :
- PENDIDIKAN TERAKHIR :
- LAMA BEKERJA :

C. PETUNJUK PENGISIAN :

1. Pilihlah jawaban yang tepat menurut pendapat Bapak Ibu dengan memberikan tanda (√) pada pernyataan yang dianggap sesuai
2. Pilihan jawaban :
1. STS : Sangat Tidak Setuju
2. TS : Tidak Setuju
3. KS : Kurang Setuju
4. S : Setuju
5. SS : Sangat Setuju

Berilah tanda checklist (√) pada kolom pilihan yang sesuai
SARANA DAN PRASARANA

No	Pernyataan	STS	TS	KS	S	SS
1	Tempat kerja saya memadai dan kondisinya rumah sakitnya sangat baik					
2	Menurut saya, ruangan yang saya gunakan nyaman dan menambah semangat dalam menjalankan aktiivitas pekerjaan					
3	Jumlah peralatan medis / kerja yang ada sesuai dengan kebutuhan dan dalam kondisi baik					
4	Saya mampu menyelesaikan pekerjaan dengan kondisi peralatan kerja yang sekarang sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilaksanakan					
5	Menurut saya, dalam penggunaan peralatan kerja cukup aman untuk mendukung setiap pekerjaan					
6	Menurut saya, penggunaan peralatan kerja sangat sesuai dan mendukung kinerja					

IKLIM ORGANISASI

No	Pernyataan	STS	TS	KS	S	SS
1	Saya mampu beradaptasi proses birokrasi organisasi					
2	Posisi yang saya tempati sesuai dengan tingkat pendidikan saya					
3	Posisi yang saya tempati sesuai dengan tingkat kapasitas dan kemampuan saya					
4	Perkembangan pemakaian teknologi cukup maju di organisasi ini					
5	Saya mampu menggunakan teknologi di organisasi dengan baik					
6	Menurut saya kebijakan-kebijakan organisasi ini sudah jelas					
7	Menurut saya manajemen sistem diorganisasi sudah sesuai					

KUALITAS PELAYANAN

No	Pernyataan	STS	TS	KS	S	SS
Fasilitas Fisik (<i>Tangible</i>)						
1	Rumah sakit memiliki gedung yang bersih dan terawat serta petugas yang rapi					
2	Rumah sakit memiliki peralatan kesehatan yang memadai					
3	Rumah sakit memiliki ruang tunggu yang memadai untuk menampung pasien yang datang					
4	Rumah sakit memiliki fasilitas lainya seperti kantin, apotek dimana obat-obatan yang lengkap					
5	Ruang pemeriksaan pasien memadai dan terjaga privasinya					
Kehandalan (<i>Realibility</i>)						
1	Diagnose dokter terhadap penyakit pasien akurat					
2	Dokter memeriksa pasien dengan sungguh					
3	Dokter memberikan resep dengan tepat terhadap pasien					
4	Perawat membantu dokter dengan baik					
5	Rumah sakit dapat memenuhi pelayanan yang dijanjikan kepada masyarakat					
6	Rumah sakit memberikan pelayanan yang cepat dan tidak berbelit-belit					
7	Rumah sakit memberikan informasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat					
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)						
1	Dokter bersedia mendengarkan keluhan dari pasien					
2	Petugas rumah sakit memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat dengan baik					

3	Petugas rumah sakit memberi tahu apabila ada keterlambatan pemeriksaan pasien					
4	Petugas apotek memberi tahu berapa lama proses pemberian obat					
Jaminan Kepastian (<i>Assurance</i>)						
1	Petugas rumah sakit selalu sabar menghadapi keluhan kesah pasien					
2	Dokter atau petugas selalu ramah terhadap setiap pasien yang datang					
3	Semua petugas rumah sakit selalu menampilkan senyum kepada pasien yang datang					
4	Dokter dengan sabar memberi penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien					
5	Dokter memberitahu alasan atau timbulnya penyakit yang diderita pasien					
Empati (<i>Emphaty</i>)						
1	Dokter selalu ingat terhadap permasalahan/keluhan pasien sebelumnya					
2	Dokter selalu menanyakan kabar dan keadaan pasien					
3	Dokter selalu mendengarkan dengan sekdama semua keluhan pasien					
4	Dokter dapat mengenal setiap pasien yang datang berobat					
5	Petugas pendaftaran rumah sakit selalu menanyakan kabar dari setiap pasien yang datang					
6	Petugas rumah sakit dapat mengenal pasien dengan baik					
7	Kesediaan petugas untuk meminta maaf bila terjadi kesalahan.					

LAMPIRAN 2 JAWABAN KUSIONER

1. SARANA DAN PRASARANA

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	PTOT
1	5	5	4	5	5	5	29
2	5	5	5	4	5	5	29
3	5	5	5	5	5	5	30
4	5	5	4	4	5	5	28
5	5	4	4	5	5	5	28
6	5	5	5	5	5	5	30
7	5	4	4	5	5	5	28
8	5	4	5	5	5	5	29
9	5	5	5	5	5	5	30
10	4	5	5	5	5	5	29
11	5	4	4	5	5	5	28
12	4	5	5	4	5	5	28
13	5	5	5	5	5	5	30
14	5	5	5	5	5	5	30
15	5	5	4	4	5	5	28
16	5	4	4	5	5	5	28
17	5	5	5	5	5	5	30
18	5	4	5	5	5	4	28
19	5	4	5	4	5	5	28
20	4	5	5	4	5	4	27
21	5	5	4	5	4	4	27
22	5	4	5	5	5	5	29
23	5	5	4	4	5	5	28
24	4	5	4	5	5	4	27
25	4	5	5	5	5	5	29
26	4	5	5	5	5	5	29
27	5	5	4	5	5	5	29
28	5	5	5	4	5	5	29
29	4	4	5	5	5	4	27
30	4	5	5	4	5	4	27
31	5	5	5	5	5	4	29
32	5	4	4	4	4	5	26
33	4	4	5	5	5	5	28
34	4	4	5	5	5	4	27
35	5	5	5	5	5	5	30
36	5	4	5	4	5	5	28
37	5	5	5	4	5	5	29
38	5	5	4	5	4	5	28

39	5	5	5	4	5	4	28
40	5	4	4	5	4	4	26
41	5	5	4	5	4	4	27
42	4	4	5	5	5	5	28
43	5	4	5	4	5	5	28
44	5	5	4	4	4	4	26
45	5	5	5	5	5	5	30
46	5	4	5	5	5	5	29
47	5	5	5	4	5	5	29
48	5	4	5	5	5	5	29
49	5	4	4	4	4	4	25
50	5	5	5	5	5	5	30
51	4	5	4	4	4	5	26
52	5	4	4	5	4	5	27
53	5	5	5	5	5	5	30
54	4	4	5	5	5	5	28
55	4	4	5	4	5	4	26
56	4	5	5	4	5	5	28
57	5	5	5	5	5	4	29
58	5	4	4	5	4	5	27
59	4	5	5	4	5	5	28

2. IKLIM ORGANISASI

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	PTOT
1	5	4	4	4	5	5	4	31
2	5	5	5	5	5	5	5	35
3	4	4	4	4	4	4	4	28
4	5	5	5	4	5	5	5	34
5	5	4	5	4	5	5	4	32
6	4	5	5	5	4	4	5	32
7	5	5	5	5	5	5	5	35
8	5	4	4	4	5	5	4	31
9	4	5	5	4	4	4	5	31
10	4	5	5	5	4	5	5	33
11	5	4	4	5	5	5	4	32
12	4	5	5	4	4	4	5	31
13	4	5	5	4	4	5	5	32
14	5	3	4	4	5	5	4	30
15	5	3	4	4	5	4	5	30
16	4	4	5	4	4	5	4	30
17	4	3	4	4	4	5	5	29

18	5	3	4	5	5	4	5	31
19	4	4	5	4	4	4	4	29
20	4	5	5	4	4	5	5	32
21	5	5	4	5	5	4	5	33
22	5	4	4	4	5	4	4	30
23	5	5	5	4	5	5	5	34
24	4	5	4	5	4	5	5	32
25	4	4	4	5	4	4	4	29
26	4	5	5	5	4	4	4	31
27	5	5	5	4	5	5	5	34
28	5	5	5	5	5	4	4	33
29	4	4	4	4	4	4	4	28
30	4	5	4	4	4	5	4	30
31	5	5	4	5	5	5	5	34
32	5	4	5	5	5	5	4	33
33	4	5	5	4	4	4	4	30
34	4	5	4	4	4	4	4	29
35	5	5	4	5	5	4	5	33
36	5	4	5	4	5	5	4	32
37	4	5	5	4	4	5	5	32
38	4	4	4	4	4	4	4	28
39	4	4	4	4	4	4	5	29
40	5	5	5	5	5	5	5	35
41	5	4	5	5	5	5	4	33
42	4	5	4	5	4	4	4	30
43	4	4	4	4	4	4	5	29
44	5	5	4	5	5	5	4	33
45	5	4	5	4	5	5	4	32
46	5	4	5	4	5	4	4	31
47	4	5	4	5	4	4	5	31
48	5	5	4	4	5	4	4	31
49	5	5	5	4	5	5	5	34
50	4	4	5	5	4	5	5	32
51	5	5	5	5	5	4	4	33
52	5	4	4	4	5	4	4	30
53	5	5	5	4	5	5	5	34
54	4	4	5	5	4	5	5	32
55	4	5	4	5	4	5	4	31
56	4	4	5	5	5	4	4	31
57	5	5	5	4	5	5	5	34
58	5	4	5	5	4	5	4	32
59	4	4	5	4	4	4	4	29

3. KUALITAS PELAYANAN

N0	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	PTOT
1	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	62
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	75
5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	74
6	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	5	4	68
7	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	74
8	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	71
9	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	75
10	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	77
11	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	71
12	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	75
13	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	73
14	5	3	5	2	3	5	3	5	5	4	3	5	5	4	5	5	67
15	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	76
16	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	72
17	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	70
18	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	78
19	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	69
20	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	71
21	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	74
22	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	75
23	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	71
24	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	74
25	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	75
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	67
27	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	74
28	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	74
29	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	73
30	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	72
31	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	72
32	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	75
33	4	4	4	4	5	4	2	3	5	5	5	4	5	4	5	4	67
34	4	4	5	5	2	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	70
35	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	72
36	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	73
37	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	74
38	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	72
39	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	69
40	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	76

41	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	76
42	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	70
43	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	3	4	5	4	68
44	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	77
45	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	75
46	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	67
47	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	76
48	4	5	2	4	5	2	4	5	2	4	5	5	5	5	4	5	66
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	65
50	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	73
51	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	77
52	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	75
53	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	70
54	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	70
55	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	77
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	65
57	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	76
58	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	68
59	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	73

4. HASIL DATA REGRESS

NO	SARANA DAN PRASARANA	IKLIM ORGANISASI	KUALITAS PELAYANAN
1	29	31	62
2	29	35	80
3	30	28	64
4	28	34	75
5	28	32	74
6	30	32	68
7	28	35	74
8	29	31	71
9	30	31	75
10	29	33	77
11	28	32	71
12	28	31	75
13	30	32	73
14	30	30	67
15	28	30	76
16	28	30	72

17	30	29	70
18	28	31	78
19	28	29	69
20	27	32	71
21	27	33	74
22	29	30	75
23	28	34	71
24	27	32	74
25	29	29	75
26	29	31	67
27	29	34	74
28	29	33	74
29	27	28	73
30	27	30	72
31	29	34	72
32	26	33	75
33	28	30	67
34	27	29	70
35	30	33	72
36	28	32	73
37	29	32	74
38	28	28	72
39	28	29	69
40	26	35	76
41	27	33	76
42	28	30	70
43	28	29	68
44	26	33	77
45	30	32	75
46	29	31	67
47	29	31	76
48	29	31	66
49	25	34	65
50	30	32	73
51	26	33	77
52	27	30	75
53	30	34	70
54	28	32	70
55	26	31	77
56	28	31	65
57	29	34	76
58	27	32	68
59	28	29	73

LAMPIRAN 3 “UJI INSTRUMEN”

1. UJI VALIDITAS DATA

A. SARANA DAN PRASARANA

		Correlations						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	PTOT
P1	Pearson Correlation	1	-.019	-.276*	.104	-.174	.169	.294*
	Sig. (2-tailed)		.889	.035	.433	.188	.200	.024
	N	59	59	59	59	59	59	59
P2	Pearson Correlation	-.019	1	.088	-.159	.102	.012	.396**
	Sig. (2-tailed)	.889		.506	.230	.442	.927	.002
	N	59	59	59	59	59	59	59
P3	Pearson Correlation	-.276*	.088	1	-.009	.631**	.075	.533**
	Sig. (2-tailed)	.035	.506		.947	.000	.571	.000
	N	59	59	59	59	59	59	59
P4	Pearson Correlation	.104	-.159	-.009	1	.042	.054	.390**
	Sig. (2-tailed)	.433	.230	.947		.755	.686	.002
	N	59	59	59	59	59	59	59
P5	Pearson Correlation	-.174	.102	.631**	.042	1	.255	.629**
	Sig. (2-tailed)	.188	.442	.000	.755		.051	.000
	N	59	59	59	59	59	59	59
P6	Pearson Correlation	.169	.012	.075	.054	.255	1	.545**
	Sig. (2-tailed)	.200	.927	.571	.686	.051		.000
	N	59	59	59	59	59	59	59
PTOT	Pearson Correlation	.294*	.396**	.533**	.390**	.629**	.545**	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.002	.000	.002	.000	.000	
	N	59	59	59	59	59	59	59

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

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

B. IKLIM ORGANISASI

Correlations								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	PTOT
P1 Pearson Correlation	1	-.065	.045	.059	.932**	.285*	-.048	.590**
Sig. (2-tailed)		.625	.734	.655	.000	.029	.716	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59
P2 Pearson Correlation	-.065	1	.270*	.197	-.065	.074	.284*	.521**
Sig. (2-tailed)	.625		.039	.135	.625	.575	.029	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59
P3 Pearson Correlation	.045	.270*	1	.001	.045	.281*	.160	.501**
Sig. (2-tailed)	.734	.039		.993	.734	.031	.226	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59
P4 Pearson Correlation	.059	.197	.001	1	.059	.030	.078	.394**
Sig. (2-tailed)	.655	.135	.993		.655	.820	.557	.002
N	59	59	59	59	59	59	59	59
P5 Pearson Correlation	.932**	-.065	.045	.059	1	.217	-.048	.572**
Sig. (2-tailed)	.000	.625	.734	.655		.099	.716	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59
P6 Pearson Correlation	.285*	.074	.281*	.030	.217	1	.192	.564**
Sig. (2-tailed)	.029	.575	.031	.820	.099		.146	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59
P7 Pearson Correlation	-.048	.284*	.160	.078	-.048	.192	1	.453**
Sig. (2-tailed)	.716	.029	.226	.557	.716	.146		.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59
PT Pearson Correlation	.590**	.521**	.501**	.394**	.572**	.564**	.453**	1
OT Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	
N	59	59	59	59	59	59	59	59

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

C. KUALITAS PELAYANAN

Correlations																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	PTOT
P1 Pearson Correlation	1	.112	.300*	-.096	-.068	.188	.094	.180	.068	.081	.206	.082	.184	-.084	-.136	.388*	.341**
Sig. (2-tailed)		.397	.021	.468	.611	.153	.480	.173	.611	.543	.117	.536	.162	.527	.305	.002	.008
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P2 Pearson Correlation	.112	1	.175	.372*	.529*	.013	.501*	.223	-.038	.017	.373*	-.046	.103	.175	-.019	.176	.541**
Sig. (2-tailed)	.397		.186	.004	.000	.924	.000	.089	.774	.896	.004	.732	.436	.186	.889	.182	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P3 Pearson Correlation	.300*	.175	1	.218	-.122	.809*	.195	.015	.633*	.099	.040	.148	.287*	.072	.017	.357*	.629**
Sig. (2-tailed)	.021	.186		.096	.357	.000	.138	.913	.000	.455	.764	.262	.028	.589	.900	.006	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P4 Pearson Correlation	-.096	.372*	.218	1	.263*	.081	.582*	-.140	.209	.314*	.346*	-.115	-.037	.341*	.121	.122	.544**
Sig. (2-tailed)	.468	.004	.096		.044	.541	.000	.289	.113	.015	.007	.387	.782	.008	.362	.356	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P5 Pearson Correlation	-.068	.529*	-.122	.263*	1	-.208	.241	.139	-.159	.168	.208	-.133	-.106	.145	.197	.090	.332*
Sig. (2-tailed)	.611	.000	.357	.044		.113	.066	.295	.230	.205	.113	.314	.424	.274	.135	.499	.010
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P6 Pearson Correlation	.188	.013	.809*	.081	-.208	1	.152	.010	.588*	-.068	-.066	.200	.170	-.044	.114	.188	.471**
Sig. (2-tailed)	.153	.924	.000	.541	.113		.252	.940	.000	.608	.617	.130	.198	.743	.388	.153	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P7 Pearson Correlation	.094	.501*	.195	.582*	.241	.152	1	.093	.010	.175	.063	-.037	-.111	.151	.153	.148	.516**
Sig. (2-tailed)	.480	.000	.138	.000	.066	.252		.482	.937	.186	.633	.784	.404	.254	.248	.262	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P8 Pearson Correlation	.180	.223	.015	-.140	.139	.010	.093	1	-.037	.023	.196	.491*	.034	-.017	.090	-.012	.317*
Sig. (2-tailed)	.173	.089	.913	.289	.295	.940	.482		.778	.864	.137	.000	.799	.896	.497	.929	.014
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P9 Pearson Correlation	.068	-.038	.633*	.209	-.159	.588*	.010	-.037	1	.150	.089	.244	.274*	.014	.225	.232	.522**
Sig. (2-tailed)	.611	.774	.000	.113	.230	.000	.937	.778		.258	.500	.062	.036	.917	.086	.078	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P10 Pearson Correlation	.081	.017	.099	.314*	.168	-.068	.175	.023	.150	1	.238	.116	.028	.087	.295*	.217	.414**
Sig. (2-tailed)	.543	.896	.455	.015	.205	.608	.186	.864	.258		.069	.382	.831	.515	.023	.099	.001
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P11 Pearson Correlation	.206	.373*	.040	.346*	.208	-.066	.063	.196	.089	.238	1	.105	.078	.207	.080	.206	.476**
Sig. (2-tailed)	.117	.004	.764	.007	.113	.617	.633	.137	.500	.069		.427	.559	.116	.549	.117	.000
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P12 Pearson Correlation	.082	-.046	.148	-.115	-.133	.200	-.037	.491*	.244	.116	.105	1	.189	.206	.066	.082	.359**
Sig. (2-tailed)	.536	.732	.262	.387	.314	.130	.784	.000	.062	.382	.427		.151	.117	.618	.536	.005
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P13 Pearson Correlation	.184	.103	.287*	-.037	-.106	.170	-.111	.034	.274*	.028	.078	.189	1	-.083	-.169	.184	.284*
Sig. (2-tailed)	.162	.436	.028	.782	.424	.198	.404	.799	.036	.831	.559	.151		.533	.200	.162	.029
N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59

P14	Pearson Correlation	-.084	.175	.072	.341*	.145	-.044	.151	-.017	.014	.087	.207	.206	-.083	1	-.020	.188	.330*
	Sig. (2-tailed)	.527	.186	.589	.008	.274	.743	.254	.896	.917	.515	.116	.117	.533		.881	.155	.011
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P15	Pearson Correlation	-.136	-.019	.017	.121	.197	.114	.153	.090	.225	.295*	.080	.066	-.169	-.020	1	-.006	.294*
	Sig. (2-tailed)	.305	.889	.900	.362	.135	.388	.248	.497	.086	.023	.549	.618	.200	.881		.967	.024
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
P16	Pearson Correlation	.388**	.176	.357*	.122	.090	.188	.148	-.012	.232	.217	.206	.082	.184	.188	-.006	1	.500**
	Sig. (2-tailed)	.002	.182	.006	.356	.499	.153	.262	.929	.078	.099	.117	.536	.162	.155	.967		.000
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
PTO T	Pearson Correlation	.341**	.541*	.629*	.544*	.332*	.471*	.516*	.317*	.522*	.414*	.476*	.359*	.284*	.330*	.294*	.500*	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.000	.010	.000	.000	.014	.000	.001	.000	.005	.029	.011	.024	.000	
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59

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

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

2. UJI REALIBILITAS DATA

A. SARANA DAN PRASARANA

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.534	7

B. IKLIM ORGANISASI

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	8

C. KUALITAS PELAYANAN

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.708	17



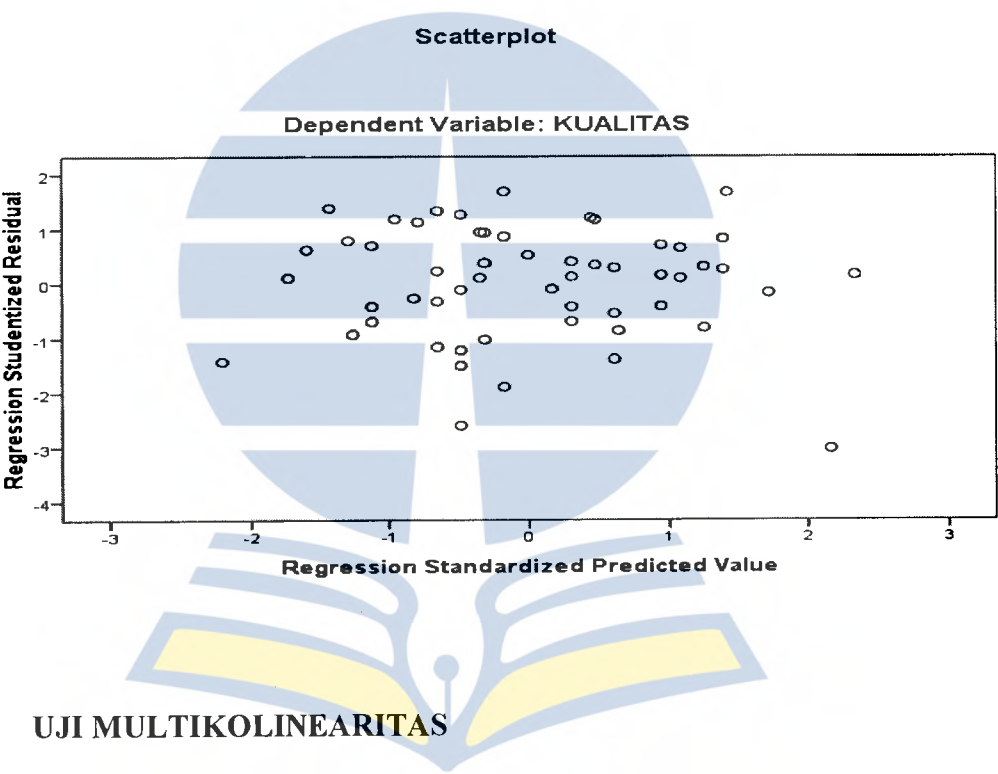
LAMPIRAN 4 “UJI ASUMSI KLASIK”

1. UJI NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			Unstandardized Residual
N			59
Normal Parameters ^a	Mean		.0000000
	Std. Deviation		3.60094660
Most Extreme Differences	Absolute		.113
	Positive		.052
	Negative		-.113
Kolmogorov-Smirnov Z			.866
Asymp. Sig. (2-tailed)			.441

a. Test distribution is Normal.

2. UJI HETEROKEDASTISITAS



3. UJI MULTIKOLINEARITAS

Coefficients ^a			
Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	SNP	.988	1.012
	IKLIM	.988	1.012

a. Dependent Variable: KUALITAS

LAMPIRAN 5 “PENGUJIAN HIPOTESIS”

1. UJI KOEFISIEN DETERMINASI (R^2)

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.371 ^a	.138	.107	3.66469

- a. Predictors: (Constant), IIKLIM, SNP
b. Dependent Variable: KUALITAS

2. UJI SIMULTAN (UJI F)

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	120.094	2	60.047	4.471	.016 ^a
	Residual	752.075	56	13.430		
	Total	872.169	58			

- a. Predictors: (Constant), IIKLIM, SNP
b. Dependent Variable: KUALITAS

3. UJI REGRESI LINEAR SEDERHANA

Coefficients ^a						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	63.066	14.358		4.392	.000
	SNP	-.439	.388	-.141	-1.131	.263
	IIKLIM	.681	.259	.328	2.630	.011

- a. Dependent Variable: KUALITAS