

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SAIFUL ANWAR
(RSSA) MALANG
(Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin IRNA II)**

SKRIPSI

Oleh

ANA RESTIANI
NIM: 04610118



**JURUSAN MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
2009**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SAIFUL ANWAR
(RSSA) MALANG
(Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin IRNA II)**

SKRIPSI

Diajukan Kepada :
Universitas Islam Negeri (UIN) Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)

Oleh

ANA RESTIANI
NIM: 04610118



**JURUSAN MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
2009**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SAIFUL ANWAR
(RSSA) MALANG
(Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin IRNA II)**

SKRIPSI

Oleh

ANA RESTIANI

NIM: 04610118

Telah Disetujui, 06 Januari 2009
Dosen Pembimbing,

Dr. Masyhuri, Ir., MP

Mengetahui :
Dekan,

Drs. HA. MUHTADI RIDWAN, MA
NIP. 150231828

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SAIFUL ANWAR
(RSSA) MALANG
(Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin IRNA II)**

SKRIPSI

Oleh

ANA RESTIANI

NIM: 04610118

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Pada tanggal 22 Januari 2009

Susunan Dewan Penguji	Tanda Tangan
1. Ketua <u>Irmayanti Hasan, ST., MM</u> NIP. 150327256	: ()
2. Sekertaris/Pembimbing <u>Dr. Masyhuri, Ir., MP</u>	: ()
3. Penguji Utama <u>Dr. Nur Asnawi, MA</u> NIP. 150295491	: ()

Disahkan Oleh :
Dekan,

Drs. HA. MUHTADI RIDWAN, MA
NIP. 150231828

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Ana Restiani
Nim : 04610118
Alamat : Asrama Rindam VI/TPR LUB-Banjarmasin Kal-Sel

Menyatakan bahwa **"Skripsi"** yang saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, dengan judul :

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SAIFUL ANWAR (RSSA) MALANG (Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin IRNA II)

adalah hasil karya saya sendiri, bukan **"duplikasi"** dari karya orang lain.

Selanjutnya apabila di kemudian hari ada **"klaim"** dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan atau pihak Fakultas Ekonomi, tetapi menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, 06 Januari 2009
Hormat saya,

ANA RESTIANI
NIM : 04610118

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK	xvii

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu.....	10
B. Kajian Teori	12
1. Pemasaran.....	12
4.1 Definisi Pemasaran	13
4.2 Konsep Pemasaran.....	15
2. Jasa	17
2.1 Definisi jasa.....	17
2.2 Karakteristik Jasa.....	20
3. Kualitas Pelayanan	22
3.1 Definisi Kualitas	22
3.2 Perspektif Kualitas	23
3.3 Definisi Pelayanan	26
3.4 Definisi Kualitas Pelayanan.....	27
3.5 Dimensi Kualitas Pelayanan.....	28
3.6 Kualitas Pelayanan Dalam Perspektif Islam	30
4. Kepuasan Pelanggan	35
4.1 Definisi Kepuasan Pelanggan.....	35
4.2 Harapan Pelanggan	37
4.3 Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan	39
5. Kerangka Berfikir	41
6. Model Hipotesis.....	42

BAB III : METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian.....	43
B. Jenis Pendekatan Penelitian	43
C. Populasi.....	45
D. Sumber Data.....	46
E. Teknik Pengumpulan Data	47
1. Kuesioner (Angket)	47
2. Wawancara	48
3. Dokumentasi	48
F. Definisi Operasional Variabel.....	48
1. Variabel Bebas (Independent Variabel).....	49
2. Variabel Terikat (Dependent Variabel).....	52
G. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas	55
1. Uji validitas	55
2. Uji Reliabilitas.....	56
3. Uji Asumsi klasik.....	57
H. Metode Analisis Data.....	59
1. Analisis Regresi Linear Berganda	59
2. Pengujian Hipotesis	60

BAB IV : PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Latar Belakang Instansi (RSU. Dr. Saiful Anwar)	62
1. Sejarah Berdirinya	62
2. Direktur-direktur RSSA dan masa kepemimpinannya.....	63
3. Luas Lahan	64
4. Status	64
4.1 Kepemilikan.....	64
4.2 Kedudukan.....	64
4.3 RS kalas A.....	65
4.4 Terakreditasi	65
5. Pelayanan Kesehatan di RSU Dr. Saiful Anwar Malang	66
5.1 Jenis pelayanan Medis Spesialis dan Subspesialis.....	66
5.2 Peralatan Kedokteran	67
5.3 Penunjang.....	68
6. Visi, Misi, dan Motto RSU Dr. Saiful Anwar.....	68
6.1 Visi RSU Dr. Saiful Anwar	68
6.2 Misi RSU Dr. Saiful Anwar	68
6.3 Motto RSU. Dr. Saiful Anwar	69
7. Struktur Organisasi RSU. Dr. Saiful Anwar	69

8. Upaya-upaya Dalam Meningkatkan Pelayanan RSSA.....	71
B. Hasil Penelitian	71
1. Karakteristik Responden	71
2. Gambaran Distribusi Item	76
3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	86
4. Uji Asumsi Klasik.....	88
5. Analisis Regresi Liner Berganda.....	91

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan.....	112
B. Saran	113

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka berfikir	41
Gambar 4.1 Struktur organisasi RSU. Dr Saiful Anwar.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Persamaan dan perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang	12
Tabel 3.1	Konsep, variabel, indikator, item	53
Tabel 4.1	Direktur-direktur RSSA Malang dan masa kepemimpinannya.....	63
Tabel 4.2	Luas lahan RSSA Malang	64
Tabel 4.3	Jenis pelayanan medis spesialis dan subspecialis.....	66
Tabel 4.4	Peralatan kedokteran RSUD Dr. Saiful Anwar	67
Tabel 4.5	Penunjang RSUD Dr. Saiful Anwar	68
Tabel 4.6	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	72
Tabel 4.7	Karakteristik responden berdasarkan usia.....	72
Tabel 4.8	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	73
Tabel 4.9	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	74
Tabel 4.10	Karakteristik responden berdasarkan pendapatan per-bulan	74
Tabel 4.11	Karakteristik responden berdasarkan lamanya rawat inap	75
Tabel 4.12	Distribusi frekuensi item keandalan.....	76
Tabel 4.13	Distribusi frekuensi item bukti langsung	78
Tabel 4.14	Distribusi frekuensi item daya tanggap	79
Tabel 4.15	Distribusi frekuensi item jaminan.....	80
Tabel 4.16	Distribusi frekuensi item empati.....	81
Tabel 4.17	Distribusi frekuensi kepuasan pasien ($Y_{1.1}$).....	83
Tabel 4.18	Distribusi frekuensi kepuasan pasien ($Y_{1.2}$).....	84
Tabel 4.19	Distribusi frekuensi kepuasan pasien ($Y_{1.3}$).....	84
Tabel 4.20	Distribusi frekuensi kepuasan pasien ($Y_{1.4}$).....	85
Tabel 4.21	Hasil uji validitas	86
Tabel 4.22	Hasil uji reliabilitas.....	87
Tabel 4.23	Hasil uji non multikolinieritas	89
Tabel 4.24	Hasil uji non-autokorelasi.....	90
Tabel 4.25	Hasil uji heteroskedastisitas.....	91
Tabel 4.26	Rekapitulasi analisis regresi linier berganda.....	92
Tabel 4.27	Kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat	96

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Struktur Organisasi
- Lampiran 2 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 3 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 4 : Jawaban Responden
- Lampiran 5 : Frequency Tabel
- Lampiran 6 : Correlations
- Lampiran 7 : Reliability
- Lampiran 8 : Uji Asumsi Klasik
- Lampiran 9 : Regression
- Lampiran 10 : Bukti Penelitian
- Lampiran 11 : Bukti Konsultasi

ABSTRAK

Restiani, Ana. 2009, SKRIPSI. Judul: "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang (Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin IRNA II)"

Pembimbing : Dr. H. Mashyuri, Ir., MP

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien

Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien merupakan satu kesatuan yang sulit dipisahkan. Karena kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien. Untuk mewujudkan kepuasan pasien Askeskin tersebut Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang sebagai Instansi kesehatan publik milik pemerintah daerah yang berorientasi pada pasien, dalam perkembangannya dituntut untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada pasien dengan meningkatkan kompetensi perawat serta memperhatikan dimensi kualitas pelayanan itu sendiri, yaitu keandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan dan empati.

Penelitian ini merupakan *explanatory research* dengan pendekatan Kuantitatif melalui metode survei yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan yang diberikan perawat IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) terhadap kepuasan pasien Askeskin di RSSA Malang. Untuk mengetahui hal tersebut maka digunakan analisis regresi linier berganda dengan uji F dan uji t. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 responden dengan penentuan sampel menggunakan studi sensus. Teknik pengumpulan data dengan penyebaran kuesioner, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan pengujian instrumen menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel keandalan (X_1), bukti langsung (X_2), daya tanggap (X_3), jaminan (X_4), dan empati (X_5) secara simultan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien (y). Dari perhitungan F diperoleh $F_{hitung} 8,648 > F_{tabel} 2,35$ dengan nilai P sebesar $0,000 < 0,05$. Selain itu nilai Adjusted R Square yang diketahui sebesar 0,338 yang berarti besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat adalah 33,8%. Dan dari hasil uji t diketahui bahwa secara parsial, variabel empati mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel terikat. Sedangkan variabel keandalan $0,656 < t_{tabel} 2,000$; nilai t_{hitung} bukti langsung $0,618 < t_{tabel} 2,000$; nilai t_{hitung} daya tanggap $-0,959 < t_{tabel} 2,000$ dan nilai t_{hitung} jaminan $1,133 < t_{tabel} 2,000$. Variabel yang dominan pengaruhnya adalah variabel empati dengan kontribusi sebesar 44,1 satuan.

المستخلص

رستياني، أنا. ٢٠٠٩، بحث جامعي. الموضوع: "أثرودة الخدمة على قناعة المرضى في المستشفى سيف الأنوار (RSSA) مالانج (دراسة تجريبية على ممرضات رخصة المسكين IRNA II)".
المشرف: الدكتور. الحاج. مشهوري، الماجستير

كلمة الرئيسية: جودة الخدمة واقناعة المرضى

جودة الخدمة واقناعة المرضى هو وحد الوحدات التي لا تستطيع أن تفرق بينها. لأن جودة الخدمة التي تعطي المستشفى يؤثر مباشرة إلى اقناعة المرضى. لوجود اقناعة المرضى تلك رخصة المسكين المستشفى سيف الأنوار (RSSA) مالانج هو ادارة الصحة الجمهورية لحكومة المحلية التي توجيه على المرضى، في نشأته يطلب أن يعطي جودة الخدمة الجيدة إلى المرضى بارتفاع أهلية ممرضات مع يهتم مقياس تلك جودة الخدمة، هي القدرة، دليل المباشر، حول الحسي، الضمان والتقمص الوجداني.

هذا البحث هو *explanatory research* بمدخل الكمي بطريقة التخطيط الذي يهدف لمعرفة أثرودة الخدمة التي يعطيها ممرضات IRNA II (غرفة ١٨، ١٩ و ٢٠) على اقناعة المرضى رخصة المسكين في المستشفى سيف الأنوار مالانج. لمعرفة تلك الحالة فيستخدم تحليل الفاصل المضاعف ب $uji F$ و $uji t$. وعدد العينة غي هذا البحث هي ٧٦ الاستجابة بتعين العينة يستخدم دراسة الاحصاء. وتقنين جمع البيانات بانتسار الاستبيان، المقابلة والوثائق. وأما اختبار الوسيلة تستعمل اختبار الصحة و اختبار الصدقة.

نتيجة هذا البحث تدل أن المتغيرات القدرة (X_1)، دليل المباشر (X_2)، حول الحسي (X_3)، الضمان (X_4)، التقمص الوجداني (X_5) بموقت تؤثر كثيرا إلى اقناعة المرضى (y). عن الحساب F يحصل $F_{hitung} 8,648 > F_{tabel} 2,35$ بنتيجة $p < 0,05$ عددها $0,000$. دون ذلك نتيجة Adjusted R Square المعروفة عددها $0,338$ المعنى كثير تأثير متغيرات الحرة إلى المتغيرات المرتبطة هي $33,8\%$. ومن نتيجة $uji t$ تعرف أن بفاصل، المتغيران التقمص الوجداني لها تأثير كثير إلى المتغيرات المرتبطة. أما المتغيرات القدرة $t_{hitung} < t_{tabel} 2,000$ نتيجة $0,656$ دليل المباشر $t_{hitung} < t_{tabel} 2,000$ نتيجة $0,618$ حول الحسي $t_{hitung} < t_{tabel} 2,000$ ونتيجة t_{hitung} الضمان $1,133 < t_{tabel} 2,000$. المتغيرات التي كثيرة التأثير هي المتغيرات التقمص الوجداني باشتراك عدد $44,1$ الوحدة.

Abstract

Restiani, Ana. 2009, THESIS. Title: The Influence of Service Quality to the Patients Satisfaction in Saiful Anwar Hospital Malang (Empirical Study on Nurse Keeper of Askeskin IRNA II)”

Advisor : Dr. H. Mashyuri, Ir., MP

Keywords : Service Quality and Patient Satisfaction

Service quality and patients' satisfaction are one unity which cannot be separated. Due to the quality of the service offer the direct impact to the patients' satisfaction, Saiful Anwar Hospital, Malang as public health institution which focuses on patient oriented, it's accentuated to provide good service to the patients by improving the competence of nurses and pay attention to the quality of the services. Those are; capabilities, truth evidences, replicates, guarantees and empathies.

This research is including into explanatory research used quantitative approach and survey method. This research is intended to know the impact of service quality provided by IRNA II nurses (room 18, 19 and 20) to the patients' of Askeskin satisfaction. And it used double linier regression with F and T test to know this condition. There were 76 respondents as the samples of this research. Determining the sample used census study. I collected the data by spreading questioner, interviewing and documentation. I verified the data used test of validity and reliability.

The result of this research shows that the variable of capability (X_1), truth evidence (X_2), replicate (X_3), guarantee (X_4) and empathy (X_5) simultaneously influence significantly to the patients' satisfaction (y). From F account, it was found F_{account} is for about 8,648 > F_{table} is for about 2,35 with the value of P is $0,000 < 0,05$. Besides, the value of R square adjusted is 0,338, which means that how big the impact of free variable to the tied variable is 33,8%. The result of t test shows that partially, the empathy variable has significant impact to the tied variable. While capability variable is $0,656 < t_{\text{table}} 2,000$; the value of t_{account} the truth evidence $0,618 < t_{\text{table}} 2,000$; the value of t_{account} replicate $- 0,959 < t_{\text{table}} 2,000$ and the value of t_{account} guarantee $1,133 < t_{\text{table}} 2,000$. The most dominant variable is empathy variable with its contribution is for about 44,1.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi persaingan industri jasa kesehatan saat ini sangat ketat. Hal ini disebabkan semakin banyaknya jumlah klinik dan rumah sakit yang ada, serta semakin banyaknya masyarakat menggunakan fasilitas rumah sakit untuk memperoleh layanan kesehatan. Rumah sakit yang awalnya lebih banyak merupakan suatu unit pelayanan public yang bersifat sosial kemanusiaan, secara faktual pelayanan rumah sakit dan organisasi pelayanan kesehatan telah mengalami transformasi (perubahan) serta berkembang menjadi suatu industri berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi dan manajemen layaknya usaha komersil. Namun, yang paling terpenting dalam industri jasa kesehatan (Rumah Sakit) adalah kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien.

Untuk meningkatkan kualitas jasa kesehatan ,kualitas pelayanan dan kepuasan pasien menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit. Karena kualitas pelayanan sangat penting sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Simamora, 2003:180) dan dengan kualitas pelayanan yang baik pasien

akan merasa puas (pelayanan sesuai dengan yang diharapkan). Namun pada dasarnya kualitas pelayanan yang baik tidak cukup hanya dicapai, tetapi juga dipelihara dan dipertahankan mengingat adanya pergeseran kebutuhan, harapan, dan keinginan pelanggan dan berbagai pihak yang berkepentingan. Untuk itu, rumah sakit sebagai industri jasa kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas dan konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan kualitas pelayanan pasien, sehingga dapat menciptakan loyalitas pelanggan.

Namun disisi lain, bentuk pelayanan yang berkembang saat ini membuat kualitas pelayanan menjadi sangat rumit dan sulit diukur, karena hasil yang terlihat merupakan *resultante* dari berbagai faktor yang berpengaruh. Oleh sebab itu, untuk mencapai kualitas pelayanan yang baik memerlukan upaya dari berbagai pihak, dalam hal ini kerjasama dari setiap unit yang mengambil peran sangat penting.

Menurut Simamora (2003: 180) ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas

pelayanan yang ideal. Sebaliknya bila pelayanan yang diterima lebih rendah daripada harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan pasien.

Dalam industri jasa kesehatan, kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Meskipun nilai subyektif ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, keadaan emosional dan lingkungan pasien. Kepuasan pasien akan tetap didasari oleh kenyataan yang obyektif yang dialami pasien pada saat menerima pelayanan dirumah sakit (<http://www.pamjaki.org>). Kepuasan itu sendiri menurut kotler (2004: 42) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/ kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapan. Pasien yang puas merupakan asset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien tidak puas maka pasien tidak akan menggunakan jasa tersebut dan akan memberitahukannya kepada konsumen lain. Oleh sebab itu, untuk menciptakan kepuasan pasien perusahaan jasa kesehatan (rumah sakit) harus menciptakan dan

mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan mampu untuk mempertahankan pasiennya.

Menurut Parasuraman dkk yang dikutip Simamora (2003: 186), ada lima dimensi yang dipergunakan konsumen untuk menilai atau menentukan kualitas pelayanan. Kelima dimensi tersebut meliputi:

1. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan pelayanan sebagaimana yang telah dijanjikan secara akurat.
2. Bukti langsung (*tangible*) merupakan penampilan dari fasilitas fisik, peralatan, karyawan, sarana komunikasi yang dimiliki perusahaan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*) adalah kesediaan karyawan untuk memberikan bantuan dan menjawab permasalahan yang dihadapi pelanggan.
4. Jaminan (*assurance*) *Assurance* adalah kemampuan dari pengetahuan dan kejujuran karyawan dalam membangkitkan kepercayaan pelanggan.
5. Empati (*empaty*) berkaitan dengan kemampuan karyawan memberikan perhatian yang khusus kepada pelanggan.

Perlu disadari, Organisasi atau manajemen rumah sakit tidak akan berjalan tanpa peran penting dari beberapa pihak yang bekerjasama didalamnya. Salah satunya perawat. Perawat merupakan suatu profesi yang membantu rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan untuk menciptakan kepuasan. Dimana sikap

profesional perawat memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri pasien yang sedang menjalani rawat inap (proses penyembuhan) dan diharapkan dapat menimbulkan perasaan puas pada diri pasien.

Saat ini kesehatan publik (rumah sakit) mendapat perhatian dari pemerintah daerah salah satunya Askeskin bagi keluarga miskin (Gakin). Yang mana setiap tahunnya dirasakan pemerintah daerah pasien Askeskin selalu meningkat. Askeskin ini merupakan bentuk kebijakan pemerintah dalam memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat agar kesehatan masyarakat lebih terjamin, seperti keringanan biaya rawat inap, rawat jalan, pemberian obat dan semua tindakan medis. Namun kebijakan Askeskin sering menimbulkan masalah salah satunya yang menggunakan Askeskin terkadang mendapatkan pelayanan kesehatan yang kurang baik.

Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang merupakan rumah sakit umum yang dikelola pemerintah daerah, yang setiap tahunnya merasakan kenaikan pasien pengguna Askeskin. Ini bisa dilihat dari jumlah penderita keluarga miskin (gakin) yang dilayani dari tahun 2005-2007. Sebagaimana tabel berikut:

Jumlah Penderita Gakin yang Dilayani

No	URAIAN	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007
1.	Instalasi Rawat Jalan	22.427	58.307	81.570
2.	Instalasi Rawat Darurat	1.346	3.005	3.870
3.	Instalasi Rawat Inap	7.120	15.274	17.999

Sumber: Wawancara kepala seksi pelayanan (17 oktober 2008)

Hal ini menyebabkan pihak RSSA Malang harus meningkatkan kualitas pelayanan salah satunya meningkatkan kompetensi perawat, seperti peningkatan kualitas pelayanan perawat di IRNA II (Instalasi Rawat Inap) Ruang 18, 19, dan 20 yang merupakan ruangan rawat inap pasien Askeskin yang akan melakukan operasi (Bedah). Peningkatan kualitas pelayanan perawat ini disebabkan karena perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam.

Untuk itu, diharapkan RSSA Malang dapat meningkatkan kualitas pelayanan perawat dengan lebih lagi, baik dari segi pelayanan maupun sikap perawat dalam menangani pelayanan pada pasien Askeskin IRNA II. Dalam pertemuan Rakorkesda Trawas-Mojekerto, 27 September 2006 Dr. Pawik Supriadi, Sp. JP (K) mengemukakan tentang penyelenggaraan pelayanan publik RSUD Dr. Saiful Anwar. Bahwa pengukuran IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) RSSA Malang sesuai dengan Kep. MENPAN No: Kep/25/M.PAN/2/2004 menunjukkan :

IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) RSSA Malang

No	URAIAN	Tahun 2005	Tahun 2006
1.	IRNA (Instalasi Rawat Inap)	76,50	76,99
2.	IRJ (Instalasi Rawat Jalan)	73,31	75,36
3.	Penunjang	76,59	77,25
4.	Rata-rata RS	75,46	76,53

Sumber: www.dinkesjatim.go.id

Hal ini menunjukkan peningkatan kepuasan masyarakat akan kualitas pelayanan RSSA Malang. Ini bisa dilihat dari IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) tahun 2005 dan ada peningkatan ditahun 2006. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) ini bisa dijadikan acuan bagi pihak RSSA Malang untuk kedepannya lagi dalam meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan.

Berdasarkan paparan yang dikemukakan diatas, maka diperoleh suatu gambaran bahwa kualitas pelayanan merupakan strategi untuk menciptakan kepuasan pasien. Sehingga penulis melakukan penelitian dengan judul **“PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SAIFUL ANWAR (RSSA) MALANG (Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin IRNA II)”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah ini adalah :

1. Apakah variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari keandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan dan empati berpengaruh secara simultan dan parsial terhadap kepuasan pasien pada perawat pasien Askeskin IRNA II (Instalasi Rawat Inap II) ruang 18,19 dan 20 Di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang?

2. Variabel kualitas pelayanan manakah yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien pada perawat pasien Askeskin IRNA II (Instalasi Rawat Inap II) Di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang diharapkan oleh peneliti adalah :

1. Untuk mengetahui pengaruh variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari keandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan dan empati secara simultan dan parsial terhadap kepuasan pasien pada perawat pasien Askeskin IRNA II (Instalasi Rawat Inap II) Di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang.
2. Untuk mengetahui variabel kualitas pelayanan yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien pada perawat pasien Askeskin IRNA II (Instalasi Rawat Inap II) Di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa
Sebagai Sarana perluasan wawasan agar dapat meningkatkan kepekaan menghadapi masalah sosial yang terjadi dimasyarakat.

2. Bagi Akademik

- Bermanfaat sebagai acuan bagi penelitian-penelitian lanjutan yang relevan serta sebagai bahan dokumentasi penelitian.
- Dapat digunakan sebagai bahan pemberi informasi bagi mahasiswa mengenai aktualisasi teori dalam lapangan nyata.

3. Bagi Instansi

Sebagai salah satu informasi dan kontribusi bagi pihak Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang agar lebih meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan terutama pelayanan yang perawat berikan kepada pasien Askeskin. Agar kualitas pelayanan yang diberikan RSSA Malang kedepannya lebih baik lagi.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Berikut ini dicantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu, yang dijadikan sebagai landasan empiris bagi peneliti, dalam bentuk deskriptif sebagai berikut :

Intan Kusuma Dewi (2004), dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat Pada Rumah Sakit Aisyiyah Malang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menjelaskan pengaruh penanganan keluhan terhadap kepuasan pelanggan. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *sample random sampling*. Dari hasil penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa pelayanan penanganan keluhan yang terdiri dari variabel empati (X_1), kecepatan (X_2), kewajaran (X_3), dan kemudahan (X_4) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan (Y), sedangkan dari keempat variabel dalam pelayanan penanganan keluhan yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pelanggan adalah variabel kecepatan (X_2) hal ini disebabkan karena kecepatan merupakan hal yang sangat penting dalam penanganan keluhan. Apabila keluhan pelanggan tidak segera ditanggapi, maka rasa tidak puas terhadap perusahaan akan menjadi permanen dan

tidak dapat diubah lagi. Sedangkan apabila keluhan ditangani secara cepat, maka ada kemungkinan besar bahwa pelanggan akan menjadi puas. Pelanggan yang puas dengan penanganan keluhan suatu perusahaan akan menjadi pelanggan yang loyal atau pelanggan abadi perusahaan.

Mohammad Aris Wachjudi (2006), dalam penelitiannya yang berjudul *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah di PT Asuransi Jiwasraya Branch Office kota Malang*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis secara simultan, parsial, dan yang dominan berpengaruh terhadap kepuasan nasabah. Sampel diambil dengan menggunakan *probability sampling*. Dari hasil penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari variabel bukti fisik (X_1), keandalan (X_2), daya tanggap (X_3), jaminan (X_4), dan empati (X_5) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel kepuasan nasabah (Y), sedangkan dari kelima variabel dalam kualitas pelayanan yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan nasabah adalah variabel jaminan (X_4). Dalam hal ini untuk menghasilkan kepuasan nasabah yang optimum, maka sebaiknya yang perlu ditingkatkan dan diperhatikan oleh perusahaan adalah variabel jaminan (X_4). Karena variabel jaminan (X_4) yang mendapat prioritas utama tanpa mengabaikan keempat variabel bebas

lainnya yaitu bukti fisik (X_1), keandalan (X_2), daya tanggap (X_3), dan empati (X_5).

Ana Restiani (2008), dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Kualitas pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang (Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin Di IRNA II). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel kualitas pelayanan secara simultan, parsial dan yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien. Dari hasil penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari variabel Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien (Y). Sedangkan dari kelima variabel dalam kualitas pelayanan yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien adalah variabel Empati (X_5).

Tabel 2.1
Persamaan dan perbedaan antara
penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang

No	Penelitian	Judul	Variabel yang digunakan	Alat analisis	Metode pengumpulan data	Hasil
1.	Intan Kusuma Dewi	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat Pada Rumah Sakit Aisyiyah Malang (2004)	Daya Tanggap (X_1), Keandalan (X_2), Jaminan (X_3), Empati (X_4), Bukti Langsung (X_5)	Regresi Linier Berganda	Kuesioner, Wawancara, dan Dokumentasi	Semua variabel berpengaruh dan variabel Empati (X_4) mempunyai pengaruh dominan
2.	Mohammad Aris Wachjudi	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah di PT Asuransi Jiwa Sraya Branch Office Kota Malang (2006)	Bentuk fisik (X_1), Keandalan (X_2), Daya Tanggap (X_3), Jaminan (X_4), Empati (X_5)	Regresi Linier Berganda	Kuesioner, Wawancara, dan Dokumentasi	Semua variabel berpengaruh dan variabel Jaminan (X_4) mempunyai pengaruh dominan
3.	Ana Restiani	Pengaruh Kualitas pelayanan Terhadap Kepuasan Paisein Di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang (Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin Di IRNA II) (2008)	Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4), Empati (X_5)	Regresi Linear Berganda	Kuesioner, Wawancara, dan Dokumentasi	Semua variabel berpengaruh dan variabel Empati (X_5) mempunyai pengaruh dominan

B. Kajian Teoritis

1. Pemasaran

1.1 Definisi Pemasaran

Menurut Kotler dan Armstrong yang dikutip (Setiati, 2005: 1),
 “Pemasaran adalah sebuah proses sosial dan manajerial yang dilakukan oleh individu ataupun kelompok untuk memperoleh kebutuhan dan keinginan mereka, dengan cara mempertukarkan

produk dan nilai dengan pihak-pihak lain. Sedangkan menurut Sumarni dan Soeprihatno (1998: 261) "Pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan dari kegiatan bisnis yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan, baik kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial. Menurut Baker dalam Kertajaya (2005: 5) "pemasaran yaitu menjual barang-barang dimana barang-barang tersebut tidak kembali keorang yang menjualnya dan pemasaran adalah memberikan sebuah standart kehidupan.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pemasaran merupakan suatu proses pertukaran barang atau jasa yang saling menguntungkan serta ditujukan untuk memenuhi kebutuhan serta kepuasan pelanggan melalui prinsip penempatan produk, harga, promosi, distribusi kepada konsumen. Hal ini dikarenakan dalam pemasaran ada kebutuhan, keinginan, permintaan, pertukaran produk, transaksi, hubungan dengan pihak lain dan pasar. Dan syarat mutlak dalam pemasaran adalah harus ada kebutuhan, keinginan dan permintaan.

1.2 Konsep Pemasaran

Menurut Kotler (2004: 22) Konsep pemasaran merupakan kunci untuk mencapai tujuan organisasional yang diterapkan adalah perusahaan tersebut harus menjadi lebih efektif dibandingkan para pesaing dalam menciptakan, menyerahkan, dan mengkomunikasikan nilai pelanggan kepada pasar sasaran yang terpilih.

Konsep pemasaran dalam Simamora (2003: 12) menyatakan bahwa pencapaian tujuan organisasi tergantung pada seberapa mampu sebuah perusahaan memahami kebutuhan dan keinginan pasar sasaran dan memenuhinya secara lebih efektif dan efisien dibanding pesaing. Selain itu konsep pemasaran yang biasa dipakai perusahaan bisa ditempuh dengan membangun "moto" usahanya (Setiati, 2005: 4).

Empat pilar dalam konsep pemasaran adalah menurut Kotler (2004: 22) :

1) Pasar Sasaran

Perusahaan-perusahaan akan berhasil secara gemilang bila mereka secara cermat memilih pasar-pasar sasarannya dan mempersiapkan program-program pemasaran yang dirancang khusus untuk pasar tersebut. Salah satunya yaitu dengan memperhatikan kebutuhan dan keinginan pelanggan.

2) Kebutuhan Pelanggan

Perusahaan harus memahami kebutuhan pelanggan secara akurat. Sebuah garis kebutuhan antara pemasaran yang ditanggap yaitu seorang pemasar yang tanggap menemukan sebuah kebutuhan yang dinyatakan dan memenuhinya, pemasaran yang antisipatif yaitu seorang pemasar yang memandang kedepan tentang kebutuhan apa yang mungkin akan dirasakan pelanggan dalam waktu dekat, dan pemasaran yang kreatif yaitu seorang pemasar yang menemukan dan memproduksi solusi yang tidak diminta pelanggan tetapi yang ditanggapi secara bersemangat oleh pelanggan.

3) Pemasaran Terpadu

Suatu perusahaan bekerja sama untuk melayani kepentingan pelanggan. Pemasaran terpadu ini terbagi menjadi dua level yaitu:

- a) Dalam pemasaran terpadu berbagai fungsi pemasaran tenaga penjual, periklanan, pelayanan pelanggan, manajemen produk, riset pemasaran harus bekerja sama.
- b) Pemasaran harus dirangkul oleh departemen-departemen lain, mereka harus juga “memikirkan pelanggan”

Menurut Packard dalam Kotler (2002: 25) “pemasaran itu terlalu penting untuk dibiarkan ditangani hanya oleh

departemen pemasaran, pemasaran bukan suatu departemen tetapi sebegitu jauh merupakan orientasi dari perusahaan secara keseluruhan.

4) Kemampuan Menghasilkan Laba

Tujuan terakhir dari konsep pemasaran adalah membantu organisasi mencapai tujuan mereka yaitu laba, agar dapat bertahan hidup dan menarik cukup dana guna melakukan pekerjaan yang bermanfaat. Dalam hal ini perusahaan tidak bertujuan hanya meraup laba saja melainkan mendapatkan laba sebagai akibat dari penciptaan nilai pelanggan yang unggul. Sebuah perusahaan menghasilkan uang karena memenuhi kebutuhan pelanggan agar lebih baik.

2. Jasa

2.1 Definisi Jasa

Menurut Kotler yang dikutip Arief (2006: 11) mengatakan bahwa *"A service can be define as any activity or benefit that one party can offer another that is essential intangible and that does not e result in the ownership anything"* jasa adalah sesuatu yang tidak berwujud yang tindakan atau unjuk kerja yang ditawarkan oleh salah satu pihak kepihak lain dan tidak menyebabkan

perpindahan kepemilikan apapun. Dalam produksinya, jasa bisa terikat pada suatu produk fisik, tetapi bisa juga tidak.

Sedangkan menurut Sumarni dan Soeprihanto (1998: 303) "Jasa adalah setiap kegiatan atau manfaat yang dapat diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya pada dasarnya tak berwujud dan tidak pula berakibat kepemilikan sesuatu. Produksinya dapat atau tidak dapat dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Menurut Zethaml dan Bitner yang dikutip Lupiyoadi dan Hamdani (2006: 5), "*Service is all economic activities whose output is not a physical product or construction is generally consumed at that time it is produced, and provides added value in form (such as convenience, amusement, comfort or health)*", jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya bukan berbentuk produk fisik atau konstruksi, yang umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan serta memberikan nilai tambah (misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan) konsumen.

Dari beberapa definisi di atas dapat dikemukakan bahwa jasa merupakan kegiatan ekonomi dimana didalamnya terjadi suatu interaksi yang menimbulkan pemberian tambahan nilai atau manfaat yang tidak berwujud dari penyedia jasa pada pelanggan. Meskipun nantinya akan terjadi interaksi dengan barang-barang

milik dari pelanggan dalam memberikan tambahan nilai atau manfaat tersebut, namun tidak ada transfer atau perpindahan pemilikan barang dari satu pihak ke pihak lainnya.

Selanjutnya, Kotler dalam Simamora (2003: 172) membedakan penawaran suatu perusahaan menjadi lima kategori yaitu:

1) Produk berwujud murni

Penawaran semata-mata hanya terdiri dari produk fisik, misalnya sabun mandi, pasta gigi atau sabun cuci tanpa layanan pelayanan lainnya yang menyertai produk tersebut.

2) Produk berwujud disertai dengan layanan pendukung

Pada kategori ini penawaran terdiri atas suatu produk fisik yang disertai dengan satu atau beberapa layanan untuk meningkatkan daya tarik pada konsumennya. Misalnya produsen mobil harus memberikan penawaran jauh lebih banyak daripada hanya sekedar mobil saja, yaitu bisa meliputi layanan pengantaran, reparasi, dan sebagainya. Dalam kategori ini, layanan dapat didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan perusahaan kepada pelanggan yang telah membeli produknya.

3) *Hybrid*

Penawaran yang terdiri dari barang dan layanan dengan proporsi yang sama. Misalnya orang mengunjungi restoran untuk mendapatkan makanan dan pelayanannya.

4) Layanan utama yang disertai barang dan layanan tambahan.

Penawaran terdiri dari suatu layanan pokok bersama-sama dengan layanan tambahan (pelengkap) dan/ atau barang-barang pendukung. Contohnya adalah penumpang pesawat yang membeli layanan transportasi. Selama menempuh perjalanan menuju tempat tujuannya, ada beberapa unsur produk fisik yang terlibat, seperti makanan dan minuman, majalah, atau surat kabar yang disediakan, dan lain-lain. Layanan seperti ini memerlukan barang yang bersifat kapital insentif (dalam hal ini pesawat) untuk realisasinya, tetapi penawaran utamanya layanan.

5) Layanan murni

Penawaran seluruhnya berupa layanan. Contohnya fisioterapi, konsultasi psikolog, pijatan, dan lain-lain.

2.2 Karakteristik Jasa

Pemasaran jasa pada dasarnya merupakan perkembangan dari pemasaran barang, hanya saja dalam prakteknya yang

mungkin sangat berbeda berbeda. Jasa mempunyai beberapa karakteristik khusus yang berbeda dengan barang. Karakter jasa ini merupakan sifat atau ciri-ciri dari jasa tersebut. Menurut Kotler yang dikutip oleh Arief (2006: 20) menyebutkan bahwa pada umumnya terdapat empat karakteristik jasa yang dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- 1) *Intangibility*, karena jasa tidak berwujud. Biasanya jasa dirasakan secara subjektif dan ketika jasa dideskripsikan oleh pelanggan, ekspresi seperti pengalaman, kepercayaan, perasaan, dan keamanan adalah tolak ukur yang dipakai. Inti dari suatu jasa adalah ketidakberwujudan dan fenomena itu sendiri. Oleh karena tingginya derajat ketidakberwujudannya maka jasa sangat sulit dievaluasi oleh pelanggan.
- 2) *Inseparability*, karena jasa bukan benda tetapi merupakan suatu seri aktivitas atau proses dimana produksi dan konsumsi dilakukan secara simultan (*simultaneously*). Dengan demikian, pada suatu tingkatan sangat sulit untuk mengontrol kualitas dan melakukan pemasaran dengan cara tradisional.
- 3) *Perishability*, karakteristik yang menyatakan bahwa tidak memungkinkan untuk menyimpan jasa seperti barang.
- 4) *Variability*, karena proses produksi dan proses penyampaian dilakukan oleh manusia. Oleh karena manusia mempunyai

sifat yang tidak konsisten sehingga penyampaian suatu jasa belum tentu sama terhadap tiap-tiap pelanggan.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa jasa adalah sebagai produk yang tidak dapat dipamerkan karena bersifat tidak berwujud dan hanya dapat digunakan sebagai pemuas kebutuhan seseorang atau organisasi. Selain itu jasa tidak dapat disimpan karena kebanyakan jasa bersifat langsung dari produsen kepada pelanggan. Jasa juga mudah rusak dan diproduksi pada saat dimanfaatkan. Seseorang tidak dapat merasakan hasil dari jasa sebelum menikmatinya sendiri. Apabila pelanggan membeli jasa, maka pelanggan hanya menggunakan, memanfaatkan, atau menyewa jasa tersebut. Dalam pemasaran jasa terdapat interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan yang keduanya mempengaruhi hasil dari jasa tersebut.

3. Kualitas Pelayanan

3.1 Definisi Kualitas

Didalam industri jasa, kualitas akan suatu jasa pasti akan diperhatikan dan dinilai oleh konsumen baik dari segi baik dan buruknya suatu barang yang ditawarkan maupun pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa.

Menurut Geotsh dan Davis dalam Simamora (2003: 180), bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Sedangkan Kotler yang dikutip Arief (2003: 117), mendefinisikan kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat.

Dari definisi diatas dapat dikemukakan bahwa kualitas berorientasi pada pelanggan. Karena dalam hal ini kualitas dinilai dari kemampuannya untuk memenuhi harapan-harapan pelanggan serta memberikan kepuasan akan kebutuhan pelanggan. Selain itu kualitas merupakan suatu ciri-ciri dan karakteristik yang berkaitan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memiliki persepsi didalam memenuhi atau melebihi dari suatu harapan.

3.2 Perspektif Kualitas

Menurut Garvin yang dikutip oleh Nasution (2001: 18) ada lima macam perspektif kualitas yang berkembang, Adapun lima macam perspektif kualitas tersebut yaitu :

1) *Transcendental Approach*

Menurut pendekatan ini kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit dioperasionalkan. Sudut pandang ini biasanya diterapkan dalam seni musik, drama, tari, dan rupa.

2) *Product- Based Approach*

Pendekatan ini menganggap kualitas sebagai karakteristik atau atribut yang dapat dikuantifikasi dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah unsur atau atribut yang dimiliki produk. Karena pandangan ini sangat objektif, maka dapat menjelaskan perbedaan dalam selera, kebutuhan, dan preferensi individual.

3) *User- Based Approach*

Pendekatan ini berdasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang menggunakannya dan produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (misalnya *perceived quality*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Perspektif yang subjektif dan *demand-oriented* ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula. Dengan demikian, kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakan.

4) *Manufacturing- Based Approach*

Persepektif ini bersifat *supply-based* dan terutama memperhatikan praktik-praktik perekayasaan dan manufaktur, serta mendefinisikan kualitas sama dengan persyaratannya (*conformance to requirements*). Dalam sektor jasa, dapat dikatakan bahwa kualitas bersifat *operations-driven*. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan secara internal, seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan biaya. Jadi, yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang menggunakannya.

5) *Value- Based Approach*

Pendekatan ini memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja produk dan harga, kualitas didefinisikan sebagai "*affordable excellence*". Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi, yang paling bernilai adalah produk atau jasa yang paling tepat dibeli (*best-buy*).

Maka kesimpulan yang dapat diambil dari berbagai persepektif diatas adalah bahwa kualitas memiliki hubungan erat

dengan kepuasan pelanggan dalam kaitannya untuk memenuhi harapan serta kebutuhan pelanggan.

3.3 Definisi Pelayanan

Menurut Kartajaya (2006: 19), servis adalah:

- 1) *servis* adalah solusi, agar bisa menjadi *service business* perusahaan harus dapat memberikan solusi yang nyata bagi kebutuhan pelanggan. Kadang pelanggan tidak selalu menunjukkan kebutuhannya. Perusahaanlah yang harus sensitif mendeteksi apa kebutuhan dan permasalahan pelanggan.
- 2) *servis* sebagai *value enhancer* perusahaan, yaitu sebuah nilai yang harus diberikan secara terus-menerus kepada pelanggan.
- 3) *servis* sebagai *memorable experience*, Schmitt dalam Kartajaya (2006: 24) menjelaskan bagaimana cara menciptakan sebuah pengalaman yang terlupakan pada servis yang kita tawarkan. Pengalaman yang tak terlupakan itu adalah nilai yang berupa *emotional benefit* (manfaat emosional) yang kita tawarkan kepada konsumen. Dengan kata lain, tak hanya produk yang berupa *functional benefit* (manfaat fungsional) yang ditawarkan, tetapi juga *service experience* kepada pelanggan.

4) *servis* adalah suatu *value-added*, maksudnya suatu *service* yang mampu memberikan nilai tambah secara berkesinambungan sehingga dapat memberikan kepuasan kepada konsumen.

Sedangkan menurut Simamora (2003: 193), pelayanan adalah proses menyampaikan layanan. Yaitu layanan bisa diberikan oleh manusia atau alat.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan, bahwa pelayanan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan (yang bersifat berwujud maupun tidak berwujud) untuk bisa memberikan solusi, nilai produk yang ditawarkan kepada konsumen dalam upaya memenuhi kebutuhan atau permintaan dari konsumen dan tampak bahwa didalam pelayanan selalu ada aspek interaksi antara pihak konsumen dalam pemberi jasa (penyampaian layanan), meskipun pihak-pihak yang terlibat tidak pernah menyadari.

3.4 Definisi Kualitas Pelayanan

Suatu kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan pada pelanggan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan dari kualitas yang diberikan perusahaan. Perusahaan memberikan kualitas pelayanan yang terbaik bagi konsumen dengan tujuan menciptakan kepuasan

konsumen. Semakin baik pelayanan yang diberikan dimata palanggan berarti semakin tinggi tingkat keberhasilan dari kualitas perusahaan yang dicapai dan begitu pula sebaliknya. Karena kualitas yang diberikan oleh perusahaan akan melahirkan persepsi konsumen terhadap kualitas yang diberikan.

Menurut Simamora (2003: 181) kualitas pelayanan yaitu perbandingan antara harapan sebelum menerima layanan dan pengalaman mereka setelah menerima layanan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pendapat pelanggan (persepsi pelanggan) tentang kualitas pelayanan didapatkan dengan membandingkan antara harapan sebelum menerima layanan dan pengalaman setelah menerima layanan dengan kinerja aktual yang didapatkan oleh pelanggan tersebut.

3.5 Dimensi Kualitas Pelayanan

Sama seperti produk, kualitas pelayanan juga merupakan driver kepuasan palanggan yang bersifat tidak berwujud (*intangibility*). Karena Kualitas pelayanan hanya bisa dirasakan (*perceived service*) dan diterima sesuai dengan yang diharapkan agar kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Oleh karena itu, baik dan buruknya kualitas pelayanan tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan

pelangganya secara konsisten. Menurut Pasuraman dkk yang dikutip oleh Tjiptono (1997: 14) dalam kualitas pelayanan terdapat lima dimensi yaitu :

- 1) Bukti Langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Seperti, kesediaan peralatan medis dan fasilitas-fasilitas Rumah Sakit.
- 2) Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Seperti, kualitas mutu pelayanan Rumah Sakit yang memuaskan dan kesesuaian waktu dalam pelayanan.
- 3) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Seperti, memberikan perhatian terhadap pasien dan keluarga.
- 4) Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan. Seperti, Kemampuan pegawai dalam menangani keluhan pasien.
- 5) Empati (*empathy*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Seperti, mengenal pasien Askeskin dan Non Askeskin.

Dimensi kualitas pelanggan dapat digunakan manajemen sebagai acuan untuk menyusun kerangka perencanaan strategis dan analisis. Dengan menentukan dimensi kualitas jasa akan memudahkan perusahaan untuk menentukan standar buku pelayanan kepada pelanggan.

3.6 Kualitas Pelayanan Dalam Perspektif Islam

Saat ini, kegiatan pelayanan lebih bersifat pada kepuasan kebutuhan konsumen yang sesaat. Karena banyak fasilitas-fasilitas maupun produk-produk yang ditawarkan pada konsumen tanpa memperhatikan kualitas yang diberikan. Hal ini menyebabkan konsumen merasa tertipu dan kecewa karena kepuasan akan kebutuhan yang ditawarkan hanya sesaat. Padahal citra positif akan tercipta apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan keadaan kualitas dan produk (mengandung unsur kejujuran), dengan demikian konsumen akan mendapatkan kepuasan dan tidak merasa dirugikan.

Dalam konteks pelayanan dalam hubungannya dengan bisnis Islam telah mengatur bahwa setiap orang maupun organisasi perusahaan wajib memberikan pelayanan dengan kualitas yang terbaik. Sebagaimana firman Allah SWT :

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنَ كَمَا أَحْسَنَ
اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ

Artinya: *Dan carilah pada apa yang Telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah Telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan. (QS. Al-Qashash: 77)*

Dalam sejarah Rasulullah SAW, pelayanan merupakan hal yang menjadi perhatian bagi seorang Muhammad. Rasulullah SAW menciptakan *image* sebagai seorang yang ramah dan baik dalam kesehariannya serta sikap ikhlas mewarnai setiap langkah beliau (Gunara dan Sudibyo, 2007: 85).

Untuk menciptakan kepuasan pasien Askeskin, pihak Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang harus meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak-pihak yang berperan (perawat). Hermawan kertajaya (2006: 67) menyebutkan ada beberapa hal (etika) yang harus dimiliki oleh para perawat dalam melayani pasien, diantaranya adalah Berperilaku baik dan simpatik terhadap pasien, Berperilaku adil, Bersikap melayani dan rendah hati, Menepati janji dan dapat dipercaya.

1. Berperilaku baik dan simpatik

Al-Qur'an mengajarkan untuk senantiasa berwajah manis, berperilaku baik, dan simpatik. Al-Qur'an juga mengajarkan untuk senantiasa rendah hati dan bertutur kata yang manis. Allah SWT berfirman:

فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ
فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ
اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: "Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah Lembut terhadap mereka. sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu Telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya" (QS. Ali-Imran, 3: 159)

Ayat diatas menjelaskan bahwa berperilaku baik, rendah hati, dan sopan santun dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah hal yang harus ada dan dimiliki oleh para perawat Rumah Sakit Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang.

... تَبَسُّمُكَ فِي وَجْهِ أَخِيكَ لَكَ صَدَقَةٌ ... (سنن الترمذی: ۱۸۷۹)

"Senyum di muka saudaramu merupakan sadaqoh bagimu".

(HR. Turmuzi, 1989)

2. Berlaku adil

Dalam memberikan pelayanan, perlakuan adil terhadap pasien (konsumen) wajib hukumnya. Sikap adil termasuk diantara nilai-nilai yang telah ditetapkan oleh Islam dalam semua aspek ekonomi Islam, misalkan:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَنِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ
وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ

Artinya: “*Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran*”. (QS. An-Nahl, 16: 90)

Ayat diatas menjelaskan bahwa sikap adil harus ditunjukkan pada siapa saja termasuk pasien baik dari keluarga miskin maupun mampu.

3. Bersikap melayani dan rendah hati

Sikap melayani merupakan sikap utama dari seorang perawat dalam memberikan pelayan kepada pasien. Sikap melayani dan rendah hati melekat dalam diri seorang perawat, tercermin dengan kompetensinya dalam memberikan perawatan kepada pasien. Upaya menciptakan kepuasan pasien dengan memberikan perhatian, berkomunikasi yang sopan, ramah serta murah senyum

sehingga membuat pasien merasa mendapatkan pelayanan yang baik.

4. Menepati janji (Amanah)

Seorang perawat harus bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Amanah ditampilkan dalam ketepatan janji sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Memberikan pelayanan yang terbaik. Dengan segala hal, sifat amanah harus dimiliki oleh setiap orang muslim, apalagi yang memiliki pekerjaan berhubungan dengan pelayanan bagi masyarakat.

5. Jujur dan terpercaya

Sikap jujur dan dipercaya adalah sikap yang harus menghiasi diri seseorang muslim. Disini Islam menjelaskan bahwa kejujuran itu sangat penting perannya. Setiap orang yang menjalankan usaha haruslah bersikap jujur dan tidak pernah berdusta dalam melakukan transaksi (curang). Termasuk memberikan jasa pelayanan kepada setiap pasien. Perhatikan Firman Allah SWT berikut ini:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا تَّقُوا اللَّهَ وَكُونُوا مَعَ الصَّٰدِقِينَ

Artinya: "Hai orang-orang yang beriman bertakwalah kepada Allah, dan hendaklah kamu bersama orang-orang yang benar". (QS. At-Taubah 9: 119)

Lima etika diatas merupakan suatu kesatuan yang harus dimiliki dalam diri setiap perawat, apalagi jika perawat tersebut seorang muslim sudah tentu menjadi suatu keharusan. Artinya bahwa kelima hal tersebut menjadi tuntutan yang harus dilaksanakan secara terpadu dalam memberikan jasa pelayanan kepada pasien. Hal ini berdampak positif terhadap kemampuan perawat dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan pasien. Pemahaman kebutuhan dan keinginan pasien adalah kunci untuk mencapai kepuasan pasien.

4. Kepuasan Pelanggan

4.1 Definisi Kepuasan Pelanggan

Saat ini kepuasan pelanggan menjadi perhatian dari berbagai pihak baik pemerintah, perusahaan maupun konsumen. Hal ini disebabkan karena semakin baiknya pemahaman mereka tentang konsep kepuasan pelanggan sebagai strategi

memenangkan persaingan yang semakin tajam dalam di dunia bisnis.

Kualitas pelayanan yang baik merupakan harapan pelanggan untuk menciptakan persepsi pelanggan. Dengan demikian apabila perusahaan mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan, maka dapat dikatakan bahwa perusahaan mampu memuaskan pelanggannya.

Menurut Kotler yang dikutip Arief (2006: 167), kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja yang ia rasakan/ alami terhadap harapannya. Sedangkan menurut Simamora (2003: 4), kepuasan adalah pernyataan perasaan setelah membandingkan harapan terhadap produk sebelum membeli dan kenyataan yang dialami setelah menggunakan atau mengkonsumsi produk.

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa secara umum pengertian kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan dilihat dari kesesuaian antara harapan (*expectation*) pelanggan dengan persepsi, pelayanan yang diterima (kenyataan yang dialami).

Pada dasarnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli dan mengonsumsi suatu produk (barang atau

jasa). Sementara itu, kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli. Kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja (*performance*) dan harapan (*expectation*). Jika kinerja berada di bawah harapan, pelanggan tidak puas (*dissatisfaction*). Sebaliknya jika kinerja melebihi harapan, pelanggan merasa puas atau senang (*delight*).

4.2 Harapan Pelanggan

Dalam konteks kualitas produk (barang dan jasa) dan kepuasan telah tercapai konsensus bahwa harapan pelanggan memiliki peranan yang besar sebagai standar perbandingan dalam evaluasi kualitas maupun kepuasan.

Menurut Olson dan Dover yang dikutip Arief (2006: 153), harapan pelanggan/ tingkat kepentingan pelanggan didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk jasa yang akan dijadikan standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut.

Sedangkan menurut Simamora (2003: 181) harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman dimasa lampau, pembicaraan dari mulut kemulut, dan iklan dari perusahaan layanan.

Selanjutnya Tjiptono (1997: 130), membagi membagi tiga level harapan pelanggan mengenai kualitas yaitu :

- 1) Level pertama, harapan pelanggan yang paling sederhana dan berbentuk asumsi (*must have*, atau *take it for granted*). Misalnya, saya berharap perusahaan penerbangan menerbangkan saya sampai tujuan dengan selamat.
- 2) Level kedua, harapan yang lebih tinggi daripada level pertama dimana kepuasan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan dan/ atau spesifikasi. Contohnya , saya berharap dilayani dengan ramah oleh pegawai perusahaan penerbangan.
- 3) Level ketiga, harapan yang lebih tinggi lagi dibandingkan dari level satu dan dua dan menuntut suatu kesenangan (*delightfulness*) atau jasa yang begitu bagusnya sehingga membuat tertarik.

Jadi dapat disimpulkan dari beberapa definisi di atas bahwa harapan pelanggan terbentuk oleh beberapa faktor yaitu, pengalaman masa lalu, opini orang atau kerabat, iklan dari perusahaan (informasi-informasi dari perusahaan), atau kebutuhan pribadi dimana keyakinan pelanggan dengan membandingkan sebelum dan sesudah membeli produk jasa yang dijadikan acuan kinerja produk jasa tersebut.

4.3 Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Pada dasarnya kepuasan pelanggan dapat diukur dengan beberapa macam metode. Adapun menurut Nasution (2001: 55) terdapat beberapa metode pengukuran kepuasan pelanggan sebagaimana dikemukakan berikut ini :

1) *Sistem Keluhan dan Saran*

Metode ini menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan lain-lain. Informasi ini memberikan ide-ide/ gagasan untuk memperbaiki kualitas produk yang dapat memuaskan pelanggan.

2) *Ghost Shopping*

Memperkerjakan beberapa orang yang berperan sebagai pembeli potensial yang melaporkan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dengan produk pesaing.

3) *Lost Customer Analysis*

Perusahaan meneliti pelanggan yang telah berhenti membeli agar mengetahui kelemahan kualitas produk.

4) *Survei kepuasan Pelanggan*

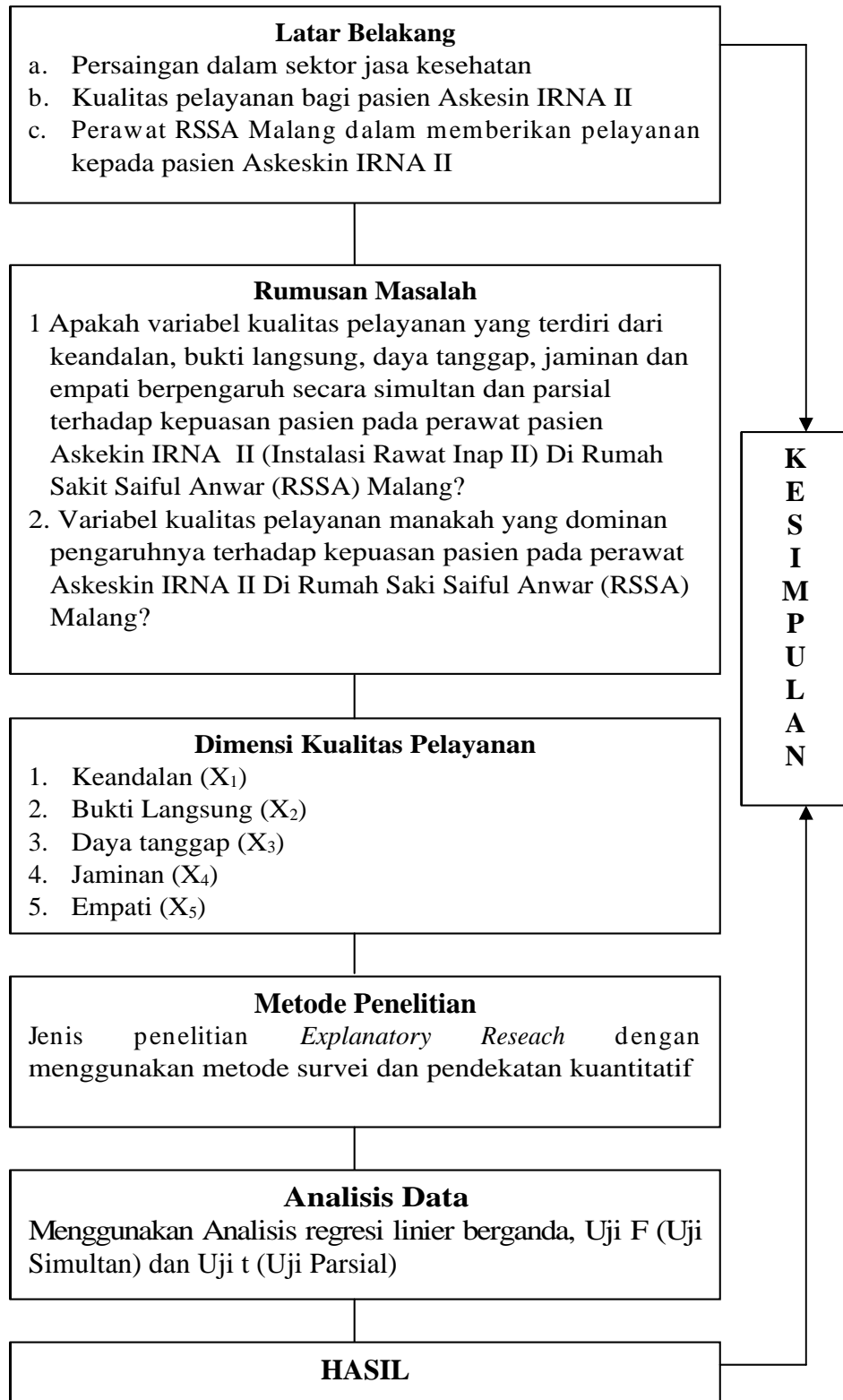
Metode ini bertujuan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan.

Dari penggunaan metode pengukuran kepuasan pelanggan diatas, bahwasannya pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan

secara terus menerus sebab keadaan pelanggan selalu berubah-ubah. Hal ini bertujuan agar perusahaan dapat terus mempertahankan atau meningkatkan kepuasan pelanggan dalam kondisi yang selalu berubah.

5. Kerangka Berfikir

Gambar 2.1
Kerangka Berfikir



6. Model Hipotesis

Berdasarkan kerangka berpikir diatas, hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. H_0 : Kualitas pelayanan yang terdiri dari keandalan (X_1), bukti langsung (X_2), daya tanggap (X_3), jaminan (X_4) dan empati (X_5) tidak berpengaruh yang signifikan secara simultan dan parsial terhadap kepuasan pasien.

H_1 : Kualitas pelayanan yang terdiri dari keandalan (X_1), bukti langsung (X_2), daya tanggap (X_3), jaminan (X_4) dan empati (X_5) berpengaruh yang signifikan secara simultan dan parsial terhadap kepuasan pasien.

2. H_0 : Variabel kualitas pelayanan “empati (X_5)” tidak mempunyai pengaruh dominan terhadap kepuasan pasien.

H_2 : Variabel kualitas pelayanan “empati (X_5) “ mempunyai pengaruh yang dominan terhadap kepuasan pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian untuk memperoleh data-data yang diperlukan. Adapun lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang, tepatnya di Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 telp. (0341) 362101 Malang. Di IRNA II (Instalasi Rawat Inap) Ruang 18, Ruang 19 dan Ruang 20.

B. Jenis Pendekatan Penelitian

Menurut Cooper dan Schindler (2006: 28), pengertian penelitian adalah penyelidikan apapun yang tersusun dan dijalankan untuk memberi informasi bagi pemecahan masalah.

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan maka jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian penjelasan (*explanatory research*). Menurut Supratno (2001: 37), *explanatory reseach* merupakan riset yang dilakukan untuk melakukan pengujian terhadap hipotesa-hipotesa. Hipotesa ini didasarkan atas pengalaman masa lampau atau teori yang telah dipelajari sebelumnya.

Adapun penelitian penjelasan (*explanatory reseach*) menurut umar (2003: 39), bertujuan untuk mengetahui permasalahan yang akan diriset dianggap masih relatif baru atau belum jelas, untuk mengetahui apakah ada variabel-variabel penting yang mungkin belum diketahui atau belum terdefinisi dengan baik, untuk mengetahui apakah riset yang dilakukan layak, atau apakah periset mampu melakukan suatu riset tertentu atau sebaliknya.

Sehingga penelitian ini menggunakan *explanatory reseach*, karena ingin menjelaskan hubungan klausal atau hubungan sebab akibat yang terjadi antara variabel-variabel yang ada dengan melakukan pengkajian hipotesis.

Dalam pelaksanaannya, *explanatory reseach*, menggunakan metode penelitian survei. Metode survei adalah riset yang diadakan untuk memperoleh fakta-fakta tentang gejala-gejala atas permasalahan yang timbul (Umar, 2003: 44).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, prosesnya dari teori, selanjutnya diturunkan menjadi hipotesis penelitian yang disertai pengukuran dan operasional konsep, sehingga dapat disimpulkan sebagai temuan penelitian.

C. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan peneliti populasi. Studi atau penelitiannya juga disebut populasi atau studi sensus (Arikunto, 2002: 108).

Penelitian populasi dilakukan apabila peneliti ingin melihat semua liku-liku yang ada didalam populasi. Oleh karena subyeknya meliputi semua yang terdapat didalam populasi, maka juga disebut *sensus*.

Adapun populasi yang diambil adalah seluruh pasien Askeskin di IRNA II (Intalasi Rawat Inap) Ruang 18,19 dan 20 di RSSA Malang yang berjumlah 76 pasien. Dengan jumlah pasien pada masing-masing kamar yaitu ruang 18 berjumlah 25 pasien, ruang 19 berjumlah 35 pasien dan ruang 20 berjumlah 16 pasien, yang menjalani rawat inap pada bulan Desember 2008 dan dalam keadaan yang memungkinkan (sadar) untuk memberikan pendapatnya secara pribadi. Namun, jika pasien tidak memungkinkan untuk dimintai keterangan maka dapat diwakili oleh keluarga pasien yang menjaga.

Baik pasien maupun keluarga pasien harus telah menjalani perawatan atau telah berada di rumah sakit selama tiga hari atau lebih, dengan pertimbangan mereka lebih dapat mengetahui kualitas

pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit dibandingkan dengan pasien yang hanya menjalankan rawat inap kurang dari tiga hari.

D. Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Umar, 2007: 42). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari penyebaran koesioner kepada responden, dalam hal ini adalah pasien Askeskin rawat inap (IRNA II) Ruang 18,19 dan 20.

2. Data Skunder

Data skunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data skunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen-dokumen perusahaan yang berhubungan dengan penelitian ini dan sumber lainnya.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini data didapat dengan metode-metode berikut ini :

1. Kuesioner (Angket)

Menurut Umar (2003: 101), kuesioner adalah alat pengumpulan yang nantinya data tersebut akan diolah untuk menghasilkan informasi tertentu. Dalam penelitian ini menggunakan jenis angket / kuesioner tertutup.

Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang sudah disediakan lebih dahulu oleh peneliti responden hanya perlu memilih jawabannya. Untuk keperluan menganalisis secara kuantitatif. Dan untuk menghindari kesulitan responden dalam menjawab kuesioner. Agar nantinya responden dapat memilih dengan lebih teliti. Maka jawaban diberi kriteria melalui skor dengan menggunakan skala likert yaitu cara pengukurannya dengan menghadapkan seorang responden dengan sebuah pertanyaan dan kemudian diminta untuk memberikan jawaban (Singarimbun & Sofian, 1989: 78). Adapun jawaban yang diberi kriteria melalui skor adalah sebagai berikut :

- 1) Sangat Setuju mendapat skor 5
- 2) Setuju mendapat skor 4
- 3) Ragu-ragu mendapat skor 3
- 4) Tidak setuju mendapat skor 2
- 5) Sangat tidak setuju mendapatkan skor 1

2. Wawancara

Merupakan teknik pengumpulan data dan pelaksanaan wawancara dapat dilakukan secara langsung berhadapan dengan yang diwawancarai, tetapi dapat juga secara tidak langsung memberikan daftar pertanyaan untuk dijawab pada kesempatan lain. (Umar, 2007:51). Dalam hal ini, peneliti melakukan wawancara dengan pihak yang berkaitan dengan penelitian. Tujuannya untuk mendapatkan data mengenai sejarah rumah sakit, struktur.

3. Dokumentasi

Metode ini berkaitan dengan obyek dan subjek penelitian melalui pencatatan dokumen-dokumen atau berkas-berkas dari pihak yang berkaitan dengan penelitian.

F. Definisi Operasional Variabel

Menurut Sekaran (2006: 25), definisi operasional suatu variabel tertentu memiliki arti atau konotasi berbeda. Sesuai dengan perumusan masalah yang ada maka penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) atau definisi operasional variabel dalam penelitian yang dilakukan meliputi variabel bebas dan variabel terikat yang diikuti indikator variabel.

1. Variabel bebas (Independent Variabel)

Variabel bebas merupakan variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain (Umar, 2003: 62).

Adapun variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan pasien Askeskin rawat inap yang terdiri dari:

a) Variabel Keandalan (X_1)

Adalah kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien Askeskin IRNA II .

Dalam variabel ini dapat diturunkan item-item yang diteliti berdasarkan indikator :

1. Perawat mampu memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan janjinya ($X_{1.1}$)
2. Perawat mampu memberikan pelayanan dengan tepat/akurat ($X_{1.2}$)
3. Perawat mampu memberikan pelayanan secara

memuaskan ($X_{1.3}$)

b) Variabel Bukti Langsung (X_2)

Adalah bukti fisik dari layanan yang perawat berikan kepada pasien Askeskin (IRNA II)

Dalam variabel ini dapat diturunkan item-item yang diteliti berdasarkan indikator :

1. Penampilan perawat yang rapi ($X_{2.1}$)
2. Ketersediaan fasilitas misalnya: tabung oksigen, kereta dorong (kursi roda) ($X_{2.2}$)
3. Ruang inap yang bersih ($X_{2.3}$)
4. Ketersediaan tempat tidur yang memadai ($X_{2.4}$)

c) Daya Tanggap (X_3)

Adalah keinginan perawat dalam membantu pasien Askeskin IRNA II dalam memberikan pelayanan dengan tanggap.

Dalam variabel ini dapat diturunkan item-item yang diteliti berdasarkan indikator :

1. Perawat memberikan perhatian kepada pasien dengan tulus ($X_{3.1}$)
2. Perawat mendengarkan keluhan pasien ($X_{3.2}$)
3. Perawat menindak lanjuti keluhan pasien ($X_{3.3}$)

d) Variabel Jaminan (X_4)

Adalah kemampuan dan kesopanan perawat terhadap pasien Askeskin IRNA II agar tidak menyebabkan resiko dan keraguan.

Dalam variabel ini dapat diturunkan item-item yang diteliti berdasarkan indikator :

1. Perawat dalam memberikan pelayanan mengetahui kondisi pasien ($X_{4.1}$)
2. Perawat memiliki keahlian dalam memberikan pelayanan kepada pasien (kompetensi) ($X_{4.2}$)
3. Perawat bersikap sopan dalam memberikan pelayanan kepada pasien ($X_{4.3}$)
4. Perawat dalam memberikan pelayan tidak membahayakan pasien/tidak beresiko ($X_{4.4}$)

e) Empati (X_5)

Adalah kemampuan perawat dalam memberikan perhatian khususnya kepada pasien Askeskin IRNA II.

Dalam variable ini dapat diturunkan item-item yang diteliti berdasarkan indikator :

1. Perawat mudah ditemui ($X_{5.1}$)
2. Perawat mudah dihubungi ($X_{5.2}$)
3. Perawat mampu berkomunikasi dengan baik ($X_{5.3}$)

4. Perawat memberikan perhatian kepada setiap pasien ($X_{5.4}$)
5. Perawat memahami kebutuhan pasien ($X_{5.5}$)

2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat adalah variabel yang dijelaskan atau yang dipengaruhi oleh variabel *independent* (Umar, 2003: 62). Dalam penelitian ini variabel terikat adalah kepuasan pasien Askeskin IRNA II terhadap kualitas pelayanan perawat (Y). Dalam variabel ini dapat diturunkan item-item yang diteliti berdasarkan indikator:

1. Ketika pasien menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dengan pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien, apakah pasien akan berobat kembali jika mereka sakit ($Y_{1.1}$)
2. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat ($Y_{1.2}$)
3. Perasaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat ($Y_{1.3}$)
4. Kualitas pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien Askeskin IRNA II di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang ($Y_{1.4}$)

Tabel 3.1
Konsep, variabel, Indikator, Item

Konsep	Variabel	Indikator	Item
Kualitas pelayanan (X)	1. Keandalan (X ₁)	Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan	Perawat mampu memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan janjinya (X _{1.1}), Perawat mampu memberikan pelayanan dengan tepat/ akurat (X _{1.2}), Perawat mampu memberikan pelayanan secara memuaskan (X _{1.3}).
	2. Bukti Langsung (X ₂)	Fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan serta sarana komunikasi	Penampilan perawat yang rapi (X _{2.1}), Ketersediaan fasilitas misalnya: tabung oksigen, kereta dorong (kursi roda) (X _{2.2}), Ruang inap yang bersih (X _{2.3}), Ketersediaan tempat tidur yang memadai (X _{2.4}).
	3. Daya Tanggap (X ₃)	Keinginan para perawat untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap	Perawat memberikan perhatian kepada pasien dengan tulus (X _{3.1}), Perawat mendengarkan keluhan pasien (X _{3.2}), Perawat menindak lanjuti keluhan pasien (X _{3.3}).
	4. Jaminan (X ₄)	Pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat	Perawat dalam memberikan pelayanan mengetahui kondisi pasien (X _{4.1}), Perawat memiliki keahlian dalam memberikan pelayanan kepada pasien (kompetensi) (X _{4.2}), Perawat bersikap sopan santun dalam memberikan pelayanan

			kepada pasien (X _{4.3}), Perawat dalam memberikan pelayanan tidak membahayakan pasien/tidak beresiko (X _{4.4}).
	5. Empati (X ₅)	Kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pasien	Perawat mudah ditemui (5.1), perawat mudah dihubungi (X _{5.2}), perawat mampu berkomunikasi dengan baik (X _{5.3}), Perawat memberikan perhatian kepada setiap pasien (X _{5.4}), Perawat memahami kebutuhan pasien (X _{5.5}).
Kepuasan Pasien (Y)	Tingkat kepuasan pasien (harapan) pasien (Y ₁)	Penilaian dan respon pasien	Ketika pasien menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dengan pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien, apakah pasien akan berobat kembali lagi jika merasa sakit (Y _{1.1}), Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat (Y _{1.2}), Perasaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat (Y _{1.3}), Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien Askeskin IRNA II Di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang (Y _{1.4}).

Sumber: Parasuraman dkk dalam Simamora (2003)

G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Umar (2007: 58), validitas sebagai suatu derajat ketepatan alat ukur penelitian tentang isi atau arti sebenarnya yang diukur. Dalam menetapkan validitas suatu instrument pengukuran adalah menghasilkan derajat yang tinggi dari kedekatan data yang diperoleh dengan apa yang kita yakini dalam pengukuran.

Untuk menguji valid apa tidaknya pertanyaan dapat menggunakan rumus korelasi *product moment*:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{(n\sum x^2)(n\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Dimana :

r = Koefisien Korelasi

n = Banyaknya Sample

x = Item

y = Total Variabel

Jika nilai $r > 0,60$ maka instrumen tersebut dapat dikatakan valid dan apabila nilai $r < 0,60$ maka instrumen tersebut dikatakan tidak valid. Singarimbun dan Effendi, (1995: 124), menyatakan jika

$P \geq 0,05$ maka pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid dan apabila $P \leq 0,05$ maka pertanyaan tersebut dapat dikatakan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Umar (2003: 113), uji reliabilitas dilakukan jika alat ukur dinyatakan valid, selanjutnya reliabilitas alat ukur tersebut diuji. Reliabilitas adalah suatu nilai yang menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur didalam mengukur gejala yang sama.

Setiap alat pengukur seharusnya memiliki kemampuan untuk memberikan hasil pengukuran yang konsisten. Alat ukur yang akan digunakan adalah dengan menggunakan *cronbach alpha*. *Cronbach alpha* dihitung dengan menggunakan rumus (Rambat dan A. Hamdani, 2006: 241) :

$$\alpha = \frac{k \bar{r}}{1 + (k-1) \bar{r}}$$

Dimana \bar{r} adalah rata-rata korelasi antar - item k jumlah item.

Instrumen dikatakan reliabel jika hasil perhitungan memiliki koefisien keandalan (reliabilitas) sebesar $\alpha = 0,05$ atau lebih (singarimbun, 1995: 140).

3. Uji Asumsi Klasik

Agar dapat diperoleh nilai pemerkiraan yang tidak bias dan efisien dari persamaan regresi, maka dalam pelaksanaan analisis data harus memenuhi beberapa asumsi klasik sebagai berikut (pengolahan data dengan komputerisasi menggunakan program SPSS):

a. Uji non-multikolinieritas

Uji non-multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Jika terjadi korelasi maka dinamakan terdapat problem multikolinieritas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel bebas. Untuk itu mendeteksi adanya multikolinieritas dapat dilihat dari nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) (Santoso, 2002: 112).

Pedoman suatu model yang bebas multikolinieritas yaitu mempunyai nilai $VIF < 4$ atau 5 .

b. Uji non-autokorelasi

Tujuannya untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi linier berganda ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pada periode $t-1$ (sebelumnya). Jika terjadi korelasi, maka terjadi autokorelasi. Model regresi yang baik adalah bebas dari autokorelasi

(Ghozali, 2005: 95).

Menurut santoso (2002: 219), untuk mendeteksi ada tidaknya autokorelasi, melalui metode tabel **Durbin-Waston** yang dapat dilakukan melalui program SPSS, dimana secara umum dapat diambil patokan yaitu:

1. Jika angka D-W dibawah -2, berarti autokorelasi positif.
2. Jika angka D-W diatas +2, berarti autokorelasi negatif.
3. Jika angka D-W diantara -2 sampai dengan +2, berarti tidak ada autokorelasi.

c. *Uji Heteroskedastisitas*

Menurut Hanke dan Reitsch dalam Kuncoro (2004: 96) Heteroskedastisitas muncul apabila kesalahan atau residual dari model yang diamati tidak memiliki varian yang konstan dari satu observasi ke observasi lain, artinya setiap observasi mempunyai reliabilitas yang berbeda akibat perubahan dalam kondisi yang melatarbelakangi tidak terangkum dalam spesifikasi model.

Heteroskedastisitas diuji dengan menggunakan uji koefisien korelasi Rank Spearman yaitu mengkorelasikan antara absolut residual dengan semua variabel bebas. Bila signifikan hasil korelasi lebih kecil dari 0,05 (5%) maka persamaan regresi tersebut mengandung heteroskedastisitas

dan sebaliknya berarti non heteroskedastisitas atau homokedastisitas. Heteroskedastisitas diuji dengan menggunakan uji koefisien korelasi Rank Spearman yaitu mengkorelasikan antara absolut residual hasil regresi dengan semua variabel bebas.

I. Metode Analisis Data

1 Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis ini digunakan untuk menentukan ketepatan prediksi apakah ada hubungan (pengaruh) yang kuat antara variabel terikat (Y) kepuasan konsumen dengan variabel bebas (X), maka dalam penelitian regresinya sebagai berikut (Rangkuti, 1997: 162) :

$$Y = a + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + B_4X_4 + B_5X_5 + e$$

di mana :

Y = Variabel terikat yaitu kepuasan pasien

a = Konstanta

B₁-B₅ = Koefisien regresi variabel ke-1 sampai ke-5

X₁ = Keandalan

X₂ = Bukti Langsung

X₃ = Daya Tanggap

X₄ = Jaminan

X₅ = Empati

e = error

I. Pengujian Hipotesis

1. Uji f (Uji Simultan)

Uji f merupakan uji statistik secara simultan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama-sama. Sugiyono (2006: 219) dinyatakan sebagai berikut:

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

Dimana :

R² = Koefisien determinasi

n = Jumlah sampel

K = Jumlah variabel bebas (*independent Variabel*)

Kreteria penolakan atau penerimaan:

H₀ diterima dan H_a ditolak jika:

$F_{hitung} < F_{tabel}$ atau nilai probabilitas $> 5\%$

H_a diterima dan H_0 ditolak jika:

$F_{hitung} > F_{tabel}$ atau nilai probabilitas $< 5\%$

2. Uji t (Uji Parsial)

Uji t merupakan alat statistik secara individu untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat yaitu variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Rumusan yang digunakan dalam Sugiono (2006: 222) adalah sebagai berikut:

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

Dimana;

r = Korelasi product moment

n = jumlah responden

t = uji hipotesis (uji parsial)

Penentuan kriteria penolakan dan penerimaan:

H_0 diterima dan H_a ditolak jika:

$t_{hitung} < t_{tabel}$ atau nilai probabilitas $> 5\%$

H_a diterima dan H_0 ditolak jika:

$t_{hitung} > t_{tabel}$ atau nilai probabilitas $< 5\%$

BAB IV

PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Latar Belakang Instansi (RSU. Dr. Saiful Anwar)

1. Sejarah Berdirinya

Sebelum Perang Dunia ke II, RSU. Dr. Saiful Anwar (pada waktu itu bernama Rumah Sakit Celaket), merupakan rumah sakit militer KNIL, yang pada pendudukan Jepang diambil alih oleh Jepang tetap digunakan sebagai rumah sakit militer. Pada saat perang kemerdekaan RI, Rumah Sakit Celaket dipakai sebagai rumah sakit tentara, sementara untuk umum digunakan Rumah Sakit Sukun yang ada di bawah Kota Praja Malang pada saat itu. Tahun 1947 (saat clash II), karena keadaan bangunan yang lebih baik dan lebih muda, serta untuk kepentingan strategi militer, Rumah Sakit Sukun diambil alih oleh tentara pendudukan dan Rumah Sakit Celaket dijadikan Rumah Sakit Umum.

Pada tanggal 14 september 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur/ IDI membuka sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan memakai Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek (program Kerjasama STKM-RS Celaket tanggal 23 agustus 1969). Tanggal 2 januari 1974, dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No.001/ 0/ 1974, Sekolah Tinggi

Kedokteran Malang dijadikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek.

Pada tanggal 12 November 1979, oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur, Rumah Sakit Celaket diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/ Menkes/ SK/ II/ 1979 tanggal 22 februari 1979, menetapkan RSU. Dr. Saiful Anwar sebagai rumah sakit rujukan.

2. Direktur-direktur RSSA dan masa kepemimpinannya

Tabel 4.1
Direktur-direktur RSSA dan Masa Kepemimpinannya

No	Periode Jabatan	Direktur RSSA
1.	Tahun 1974 - 1950	Dr. D. Souisa
2.	Tahun 1950 - 1956	Dr. R. Soeatmadji
3.	Tahun 1956 - 1958	Dr. H. Aminoedin
4.	Tahun 1958 - 1959	Dr. H. Soemarsono
5.	Tahun 1959 - 1966	Dr. Soosdoro Djatikusumo
6.	Tahun 1966 - 1969	Dr. R. Harjono
7.	Tahun 1969 - 1979	Dr. Soeroso Tjokrodirejo
8.	Tahun 1979 - 1985	Dr. R.Prabowo Reksonotoprojo
9.	Tahun 1985 - 1986	Dr. Widanto Hardjowasito (PLH)
10.	Tahun 1986 - 1991	Dr. Soenarso, MPH
11.	Tahun 1991 - 1996	Dr. H.R. Soeharsono, MPH
12.	Tahun 1996 - 1998	Dr. Prapto Rahardjo
13.	Tahun 1998 - 1999	Dr. Tarbinu Kasmono, MPH
14.	Tahun 1999 - 2004	Dr. Aman Ardijito Endarso, SKM
15.	Tahun 2004 - Sekarang	Dr. Pawik Supriadi, Sp.JP(K)

Sumber: Wawancara kepala seksi pelayanan (17 Oktober 2008)

3. Luas Lahan

Luas lahan yang dimiliki RSUD Dr. Saiful Anwar: 84.106,60 m², dengan pembagian pemanfaatan sebagai berikut:

Tabel 4.2
Luas Lahan RSSA Malang

No	Lahan RSUD Dr. Saiful Anwar	Luas Lahan
1.	Bangunan lantai 1	54.718,38 m ²
2.	Jalan aspal/tempat parkir	18.610,15 m ²
3.	Saluran air/got/pagar	1.813,11 m ²
4.	Taman	76.689,98 m ²

Sumber: Wawancara kepala seksi pelayanan (17 Oktober 2008)

4. Status

4.1 Kepemilikan

RSU. Dr. Saiful Anwar adalah Rumah Sakit Umum tipe A pendidikan milik pemerintah daerah propinsi Jawa Timur.

4.2. Kedudukan

Berdasarkan perda No. 23 tahun 2002 tentang organisasi dan tata kerja rumah sakit propinsi Jawa Timur, RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai penunjang pemerintah propinsi setingkat dengan badan yang menyelenggarakan sebagian urusan di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan

bertanggung jawab kepada gubernur melalui Sekretaris Daerah.

4.3 RS kelas A

RSU. Dr. Saiful Anwar Malang adalah rumah sakit kelas A berdasarkan Surat Keputusan bersama Menteri Kesehatan RI No 673/ Menkes/ SK/ VI/ 2007 pada bulan April 2007. Saat ini selain sebagai wahana pendidikan kepaniteraan klinik madya Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya juga program pendidikan dokter spesialis (PPDS II) Bedah, IPD, OBG, IKA, Paru, Jantung, Mata THT, Patologi Klinik, Emergency Medicien, Kulit Kelamin, Neurologi, Radiologi. Selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta bekerja sama dengan RSU Dr. Saiful Anwar antara lain: FP Mipa, Program D4 Gizi, Akademik Perawatan, Akademik Gizi, SPK program pendidikan bidan, SMKA.

4.4 Terakreditasi

Sejak Maret tahun 2000, RSU Dr. Saiful Anwar Malang terakreditasi penuh 12 jenis pelayanan. Pada tahun 2005 terakreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 jenis pelayanan berlaku 1 februari tahun 2005 s/d 1 februari tahun 2008.

5. Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

5.1 Jenis pelayanan Medis Spesialis dan Subspesialis

Tabel 4.3
Jenis Pelayanan medis Spesialis dan Subspesialis

No	Jenis Spesialis	Jumlah Subspesialis
1.	Penyakit Dalam	6
2.	Kardiologi	5
3.	Paru	6
4.	Bedah	23
5.	IKA	14
6.	Obgyn	5
7.	THT	10
8.	Mata	8
9.	Kulit dan Kelamin	6
10.	Neurologi	5
11.	Psikiatri	-
12.	Gigi dan Mulut	7
13.	Anaestesi	6
14.	Kedokteran Forensik	-
15.	Rehabilitasi Medik	5
16.	Radiologi	9
17.	Patologi Klinik	14
18.	Patologi Anatomi	2
19.	Microbiologi	5
20.	Parasitologi	8

Sumber: Wawancara kepala seksi pelayanan (17 Oktober 2008)

5.2 Peralatan Kedokteran

Peralatan kedokteran yang dimiliki RSUD Dr. Saiful

Anwar Malang antara lain :

Tabel 4.4
Peralatan kedokteran RSUD Dr. Saiful Anwar

No	Peralatan Kedokteran
1.	Tele gama therapy cobalt
2.	USG Colour Dopler
3.	CT Scan Whole Body
4.	MRI
5.	Mamografi
6.	Gamma Camera
7.	Bronchoscopy
8.	Endoscopy
9.	Hemodialisa
10.	EEG
11.	EMG
12.	Spirometri
13.	EECP
14.	Echocardiography
15.	Automatic Blood Cell Counter
16.	Automatic analyzer Lab. unit
17.	SWD
18.	Laser therapy
19.	Ultrasound therapy

Sumber: Wawancara kepala seksi pelayanan (17 Oktober 2008)

5.3 Penunjang

Tabel 4.5
Penunjang RSUD Dr. Saiful Anwar

No	Penunjang
1.	Water Treatment
2.	IPAL
3.	Genset
4.	Ketel uap

Sumber: Wawancara kepala seksi pelayanan (17 Oktober 2008)

6. Visi, Misi, dan Motto RSUD Dr. Saiful Anwar

6.1 Visi RSUD Dr. Saiful Anwar

Visi yang hendak dicapai oleh RSUD Dr. Saiful Anwar Malang adalah "Menuju Rumah Sakit Berstandar Global 2010".

6.2 Misi RSUD Dr. Saiful Anwar

6. Mewujudkan pelayanan prima kepada masyarakat melalui pelayanan kesehatan berstandar Internasional.
7. Meningkatkan daya saing rumah sakit melalui pelayanan unggulan.
8. Meningkatkan profesionalisme SDM sesuai kompetensi bidang tugas.
9. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan penelitian kesehatan.

10. mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang mandiri .

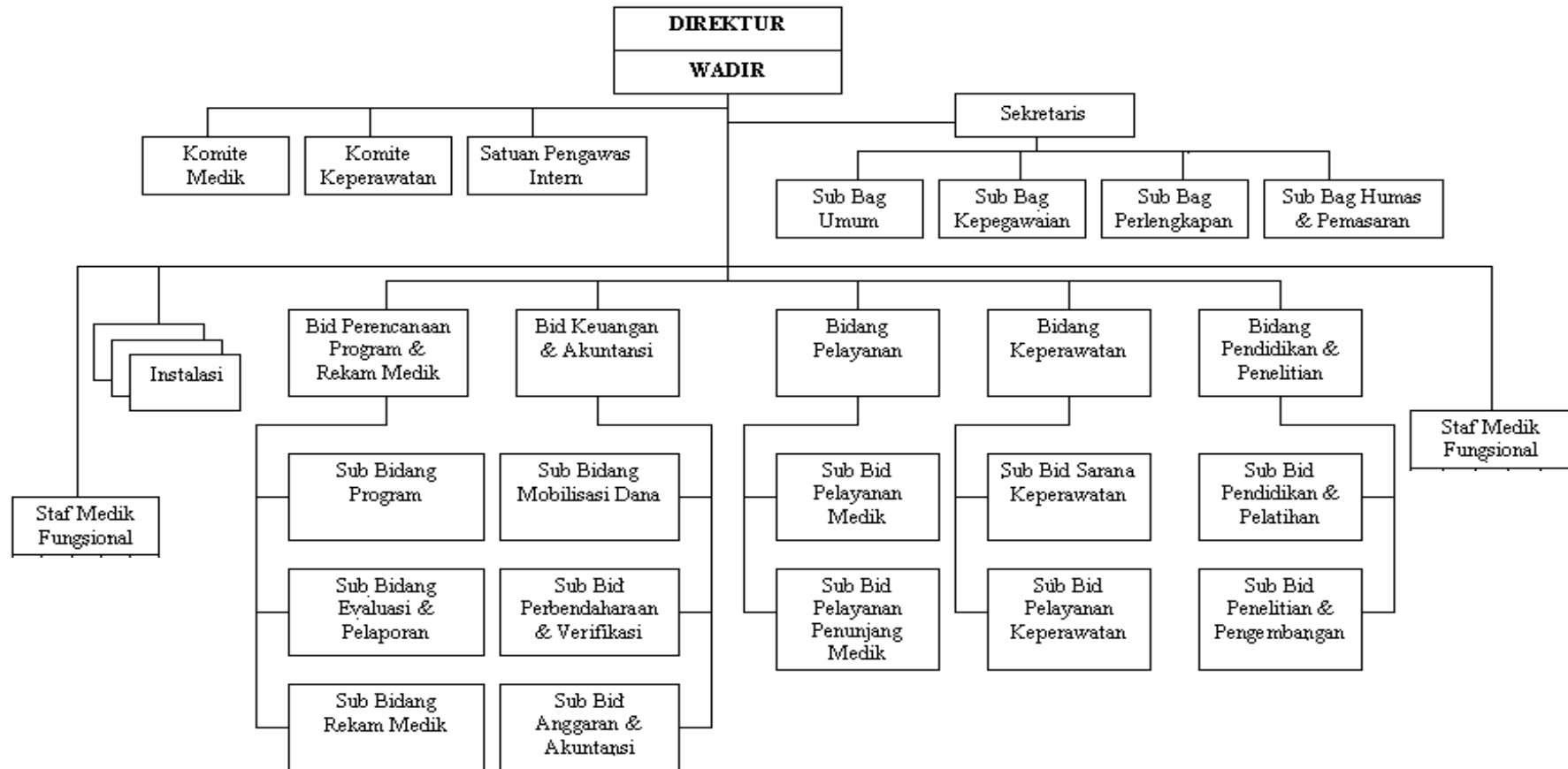
6.3 Motto RSUD. Dr. Saiful Anwar

Di RSUD ini mempunyai motto " Kepuasan dan keselamatan pasien adalah tujuan kami".

7. Struktur Organisasi RSUD. Dr. Saiful Anwar

Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang mempunyai struktur organisasi.

Gambar 4.1
Struktur Organisasi RSU Dr. Saiful Anwar



Sumber : Data Skunder RSU Dr. Saiful Anwar Malang

8. Upaya-upaya Dalam Meningkatkan Pelayanan RSSA

- a. Pelayanan berdasarkan standar yang ada
- b. Meningkatkan kualitas SDM
- c. Meningkatkan kelengkapan sarana/peralatan kedokteran
- d. Pelayanan dilakukan oleh tenaga yang berkompeten /profesional
- e. RSSA sudah terakreditasi, mendapatkan sertifikat ISO, menerapkan standar pelayanan pilihan

B. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini, jumlah responden adalah sebanyak 76 responden yaitu pasien Askeskin IRNA II Ruang 18,19, dan 20 di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang. Jumlah responden didasarkan pada studi sensus (Arikunto, 2002: 108) dimana semua populasi yang ada dijadikan responden.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 76 responden Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang melalui penyebaran koesioner, berikut gambaran umum karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan per-

bulan dan lamanya pasien menjalani rawat inap di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1.	Laki-laki	36	47,4%
2.	Perempuan	40	52,6%
	Total	76	100%

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 36 responden (47,4%). Sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 40 responden (52,6%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada responden berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4.7
Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	Jumlah	Prosentase
1.	< 20 Tahun	10	13,2%
2.	21 s/d 30 Tahun	16	21,1%
3.	31 s/d 40 Tahun	18	23,7%
4.	> 40 Tahun	32	42,1%
	Total	76	100%

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang didominasi oleh pasien yang berusia diatas atau > 40 tahun. Hal ini dilihat dari keseluruhan

responden yang ada, usia > 40 tahun berjumlah 32 responden (42,1%), usia < 20 tahun berjumlah 10 responden (13,2%), usia 21 s/ d 30 tahun berjumlah 16 responden (21,1%), dan usia 31 s/ d 40 tahun berjumlah 18 responden (23,7%).

Tabel 4.8
Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1.	SD	29	38,2%
2.	SLTP	15	19,7%
3.	SMA	31	40,8%
4.	Diploma	1	1,3%
5.	Sarjan/pasca sarjana	-	-
	Total	76	100%

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.8 merupakan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA, dimana jumlah responden ditingkat SMA sebanyak 30 responden (40,8%). Sedangkan tingkatan pendidikan responden lainnya, yaitu SD berjumlah 29 responden (38,2%), SLTP berjumlah 15 responden (19,7%), Diploma berjumlah 1 responden (1,3%) dan Sarjana/ pasca sarjan tidak ada responden.

Tabel 4.9
Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1.	Pegawai Negeri	-	-
2.	Pegawai Swasta	3	3,9%
3.	Wiraswasta	18	23,7%
4.	Pelajar/Mahasiswa	11	14,5%
5.	Lain-lain (pedagang, petani, buruh)	44	57,9%
	Total	76	100%

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah lain-lain (pedagang, petani, buruh, tukang becak dan ojek), dimana jumlah responden lain-lain sebanyak 44 responden (57,9%). Sedangkan responden pekerjaan lainnya, yaitu pegawai negeri tidak ada responden, pegawai swasta berjumlah 3 responden (3,9%), wiraswasta berjumlah 18 responden (23,7%), dan pelajar/mahasiswa berjumlah 11 responden (14,5%).

Tabel 4.10
Karakteristik responden berdasarkan pendapatan per-bulan

No	Pendapatan per-bulan	Jumlah	Prosentase
1.	< Rp 250.0000	27	35,5%
2.	Rp 250.000 - Rp 500.000	43	56,6%
3.	Rp 750.000 - Rp 1.000.000	6	7,9%
4.	< Rp 1.000.000	-	-
	Total	76	100%

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan per-bulan responden adalah Rp250.000–Rp500.000, dimana jumlah responden pendapatan per-bulannya Rp250.000–Rp500.000 sebanyak 43 responden (56,6%). Sedangkan pendapatan per-bulan responden lainnya > Rp250.000 berjumlah 27 responden (35,5%), Rp750.000–Rp1.000.000 berjumlah 6 responden (7,9%) dan < Rp1.000.000 tidak ada responden.

Tabel 4.11
Karakteristik responden berdasarkan lamanya rawat inap

No	Lamanya Rawat Inap	Jumlah	Prosentase
1.	3 hari	4	5,3%
2.	3 - 15 hari	61	80,3%
3.	16 - 30 hari	6	7,9%
4.	> 30 hari	5	6,6%
	Total	76	100%

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.11 menunjukkan bahwa pasien pengguna jasa layanan rawat inap IRNA II di RSSA Malang didominasi oleh oleh pasien yang lamanya rawat inap antara 3-15 hari. Berdasarkan tabel 4.6 diatas bahwa dari jumlah 76 responden, sebanyak 61 responden (80,3%) adalah pasien yang lamanya rawat inap 3-15 hari. Sedangkan yang lainnya adalah 3 hari berjumlah 4 responden (5,3%), 16-30 hari berjumlah 6 responden (7,9%) dan > 30 hari berjumlah 5 responden (6,6%).

2. Gambaran Distribusi Item

Pada bagian ini akan dijabarkan tentang distribusi item-item variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari keandalan (X_1), bukti langsung (X_2), daya tanggap (X_3), jaminan (X_4), dan empati (X_5) serta juga akan dijabarkan pula item-item variabel kepuasan pasien (Y).

a. Variabel bebas

1. Variabel keandalan

Variabel keandalan (X_1) terdiri dari tiga item, yaitu perawat mampu memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan janjinya ($X_{1.1}$), Perawat mampu memberikan pelayanan dengan tepat / akurat ($X_{1.2}$), perawat mampu memberikan pelayanan secara memuaskan ($X_{1.3}$).

Tabel 4.12
Distribusi frekuensi item keandalan

Item	1 STS		2 TS		3 RR		4 S		5 SS		Total		Statistics
	f	%	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%	Mean
$X_{1.1}$	1	1,3	3	3,9	5	6,6	48	63,2	19	25,0	76	100	4,06
$X_{1.2}$	2	2,6	4	5,3	7	9,2	45	59,2	18	23,7	76	100	3,96
$X_{1.3}$	1	1,3	4	5,3	7	9,2	47	61,8	17	22,4	76	100	3,98

Sumber: data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.12 diatas dapat diketahui bahwa dari tiga item variabel keandalan, distribusi rata-rata tertinggi jawaban responden terletak pada item perawat mampu memberikan

pelayanan yang baik sesuai dengan janjinya ($X_{1.1}$), yaitu dengan rata-rata 4,06. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pasien Askeskin di IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) mampu memberikan pelayanan pelayanan yang baik sesuai dengan janjinya dalam menyampaikan layanannya sesuai dengan jadwal yang ada atau sudah ada disepakati.

Sedangkan distribusi item rata-rata terendah jawaban responden terletak pada item perawat mampu memberikan pelayanan dengan tepat/ akurat ($X_{1.2}$), yaitu dengan rata-rata 3,96. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang belum mampu memberikan pelayanan dengan tepat/akurat kepada pasien.

2. Variabel Bukti Langsung

Variabel bukti langsung (X_2) terdiri dari empat item, yaitu penampilan perawat yang rapi ($X_{2.1}$), kesediaan fasilitas misalnya: tabung oksigen, kereta dorong (kurs roda) ($X_{2.2}$), Ruang inap yang bersih ($X_{2.3}$), Kesedian tempat tidur yang memadai ($X_{2.4}$).

Tabel 4.13
Distribusi frekuensi item bukti langsung

Item	1 STS		2 TS		3 RR		4 S		5 SS		Total		Statistics
	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Mean
X _{2.1}	-	-	1	1,3	4	5,3	54	71,1	17	22,4	76	100	4,14
X _{2.2}	-	-	1	1,3	4	5,3	51	67,1	20	26,3	76	100	4,18
X _{2.3}	-	-	1	1,3	4	5,3	50	65,8	21	27,6	76	100	4,19
X _{2.4}	-	-	1	1,3	10	13,2	48	63,2	17	22,4	76	100	4,06

Sumber: data primer diolah,2008

Dari tabel 4.13 diatas dapat diketahui bahwa dari empat item variabel bukti langsung, distribusi rata-rata tertinggi jawaban responden terletak pada item ruang inap yang bersih (X_{2.3}), yaitu dengan rata-rata 4,19. Hal ini menunjukkan bahwa IRNA II (Ruang 18,19,dan 20) ruang inapnya selalu bersih.

Sedangkan distribusi rata-rata terendah jawaban responden terletak pada item kesediaan tempat tidur yang memadai (X_{2.4}), yaitu dengan rata-rata 4,06. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas tempat tidur IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) kurang memadai/belum memadai.

3. Variabel daya tanggap

Variabel daya tanggap (X₃) terdiri dari tiga item, yaitu perawat memberikan perhatian kepada pasien dengan tulus (X_{3.1}), perawat mendengarkan keluhan pasien (X_{3.2}), Perawat menindak lanjuti keluhan pasien (X_{3.3}).

Tabel 4.14
Distribusi frekuensi item daya tanggap

Item	1 STS		2 TS		3 RR		4 S		5 SS		Total		Statistics
	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Mean
X _{3.1}	-	-	-	-	18	23,7	41	53,9	17	22,4	76	100	3,98
X _{3.2}	-	-	5	6,6	7	9,2	48	63,2	16	21,1	76	100	3,98
X _{3.3}	2	2.6	-	-	8	10,5	49	64,5	17	22,4	76	100	4,03

Sumber: data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.14 diatas dapat diketahui bahwa dari tiga item variabel daya tanggap, distribusi rata-rata tertinggi jawaban responden terletak pada item perawat menindak lanjuti keluhan pasien (X_{3.3}), yaitu dengan rata-rata 4,03. Hal ini menunjukkan bahwa perawat IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) menindak lanjuti keluhan pasien Askeskin dengan cepat dan tanggap.

Sedangkan distribusi rata-rata terendah jawaban responden terletak pada item perawat memberikan perhatian kepada pasien dengan tulus (X_{3.1}) dan perawat mendengarkan keluhan pasien (X_{3.2}), yaitu dengan rata-rata 3,98. Hal ini menunjukkan bahwa perawat IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) kurang memberikan perhatian kepada pasien dengan tulus dan perawat juga kurang tanggap dalam merespon keluhan pasien Askeskin.

4. Variabel jaminan

Variabel jaminan (X_4) terdiri dari empat item, yaitu perawat dalam memberikan pelayanan mengetahui kondisi pasien ($X_{4.1}$), perawat memiliki keahlian dalam memberikan pelayanan kepada pasien (kompetensi) ($X_{4.2}$), perawat bersikap sopan dalam memberikan pelayanan kepada pasien ($X_{4.3}$), perawat dalam memberikan pelayanan tidak membahayakan pasien/beresiko ($X_{4.4}$).

Tabel 4.15
Distribusi frekuensi item jaminan

Item	1 STS		2 TS		3 RR		4 S		5 SS		Total		Statistics
	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Mean
$X_{4.1}$	-	-	1	1,3	8	10,5	52	68,4	15	19,7	76	100	4,06
$X_{4.2}$	-	-	2	2,6	4	5,3	57	75,0	13	17,1	76	100	4,06
$X_{4.3}$	1	1,3	1	1,3	5	6,6	53	69,7	16	21,1	76	100	4,07
$X_{4.4}$	2	2,6	2	2,6	7	9,2	45	59,2	20	26,3	76	100	4,03

Data: Sumber primer diolah, 2008

Dari tabel 4.15 diatas dapat diketahui bahwa dari empat item variabel jaminan, distribusi rata-rata tertinggi jawaban responden terletak pada item perawat bersikap sopan santun dalam memberikan pelayanan kepada pasien ($X_{4.3}$), yaitu dengan rata-rata 4,07. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang dalam memberikan pelayanan kepada pasien selalu bersikap sopan santun (ramah/baik, memberikan senyum).

Sedangkan distribusi rata-rata terendah jawaban responden terletak pada item perawat dalam memberikan pelayanan tidak membahayakan pasien/ tidak beresiko ($X_{4.4}$), yaitu dengan rata-rata 4,03. Hal ini menunjukkan bahwa perawat IRNA II (Ruang 18,19,dan 20) kurang berhati-hati dalam memberikan pelayanan kepada pasien Askeskin.

5. Variabel empati

Variabel empati (X_5) terdiri dari lima item, yaitu perawat mudah ditemui ($X_{5.1}$), perawat mudah dihubungi ($X_{5.2}$), perawat mampu berkomunikasi dengan baik ($X_{5.3}$), perawat memberikan perhatian kepada setiap pasien ($X_{5.4}$) dan perawat memahami kebutuhan pasien ($X_{5.5}$).

Tabel 4.16
Distribusi frekuensi item empati

Item	1 STS		2 TS		3 RR		4 S		5 SS		Total		Statistics
	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Mean
$X_{5.1}$	1	1,3	4	5,3	5	6,6	49	64,5	17	22,4	76	100	4,01
$X_{5.2}$	-	-	3	3,9	9	11,8	51	67,1	13	17,1	76	100	3,97
$X_{5.3}$	-	-	3	3,9	7	9,2	55	72,4	11	14,5	76	100	3,97
$X_{5.4}$	2	2,6	3	3,9	11	14,5	45	59,2	15	19,7	76	100	3,89
$X_{5.5}$	-	-	4	5,3	11	14,5	48	63,2	13	17,1	76	100	3,92

Data: Sumber primer diolah, 2008

Dari tabel 4.16 diatas dapat diketahui dari lima item variabel empati, distribusi rata-rata tertinggi jawaban responden terletak pada item perawat mudah ditemui ($X_{5.1}$), yaitu dengan rata-rata 4,01. Hal ini menunjukkan bahwa

perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) sangat mudah ditemui oleh pasien.

Sedangkan distribusi rata-rata terendah jawaban responden terletak pada item perawat memberikan perhatian kepada setiap pasien ($X_{5,4}$), yaitu dengan rata-rata 3,89. Hal ini menunjukkan bahwa perawat IRNA II (ruang 18,19 dan 20) dalam memberikan pelayanan kurang memberikan perhatian kepada pasien Askeskin.

b. Variabel Terikat

1. Variabel kepuasan pasien

Variabel kepuasan pasien (Y) terdiri dari empat item, yaitu ketika pasien menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dengan pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien, apakah pasien berobat kembali jika mereka sakit ($Y_{1,1}$), kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat ($Y_{1,2}$), perasaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat ($Y_{1,3}$), dan kualitas pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien Askeskin IRNA II di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang ($Y_{1,4}$).

Tabel 4.17
Distribusi frekuensi item kepuasan pasien (Y_{1.1})

Item	1 Tidak pernah		2 jarang		3 Cukup		4 Sering		5 Sangat sering		Total		Statistics
	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Mean
Y ₁	5	6,6	20	26,3	19	25,0	22	28,9	10	13,2	76	100	3,15

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.17 variabel kepuasan pasien diatas dapat diketahui bahwa item ketika pasien menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dengan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien, apakah pasien berobat kembali lagi jika mereka sakit (Y₁) dengan jawaban responden sebanyak 22 responden (28,9%) menjawab sering. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit Saiful Anwar dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik kerana bisa dilihat dari tabel diatas bahwa sebanyak 22 responden (28,9%) akan sering kembali berobat lagi kerumah sakit RSSA Malang jika mereka sakit. Hal ini juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan RSSA Malang sudah sesuai dengan keinginan dan harapan pasien.

Tabel 4.18
Distribusi frekuensi item kepuasan pasien (Y_{1.2})

Item	1 Sangat jelek		2 Jelek		3 Cukup		4 Baik		5 Sangat Baik		Total		Statistics
	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Mean
Y ₂	-	-	2	2,6	29	38,2	35	46,1	10	13,2	76	100	3,69

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.18 variabel kepuasan pasien diatas dapat diketahui bahwa item kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat (Y₂), dengan jawaban responden sebanyak 35 responden (46,1%) menjawab baik. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan perawat IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) kepada pasien Askeskin selama menjalani perawatan bersikap baik.

Tabel 4.19
Distribusi frekuensi item kepuasan pasien (Y_{1.3})

Item	1 Sangat tidak puas		2 Tidak puas		3 Cukup Puas		4 Puas		5 Sangat puas		Total		Statistics
	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Mean
Y ₃	-	-	3	3,9	32	42,1	32	42,1	1	11,8	76	100	3,61

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.19 variabel kepuasan pasien diatas dapat diketahui bahwa item perasaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat (Y₃) dengan jawaban responden sebanyak 32 responden (42,1%) menjawab cukup puas dan puas. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang menjawab

cukup puas merasa bahwa pelayanan yang diberikan perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19, dan 20) belum maksimal. Sedangkan responden yang menjawab puas merasa bahwa pelayanan yang diberikan perawat sudah maksimal atau sesuai dengan keinginan dan harapan pasien.

Tabel 4.20
Distribusi frekuensi item kepuasan pasien (Y_{1.4})

Item	1 Sangat tidak memuas- kan		2 Tidak memu- askan		3 Cukup Memu- askan		4 Memua- sakan		5 Sangat puas		Total		Statistics
	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Mean
Y ₃	-	-	2	2,6	32	42,1	30	39,5	12	15,8	76	100	3,61

Sumber: Data primer diolah, 2008

Sedangkan dari tabel 4.20 variabel kepuasan pasien diatas dapat diketahui bahwa item kualitas pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien Askeskin IRNA II diRSSA Malang (Y₄) dengan jawaban responden sebanyak 32 responden (42,1%) menjawab cukup memuaskan. Hal ini menunjukkan bahwa selama pasien Askeskin menjalani rawat inap (IRNA II) ruang 18,19 dan 20 di RSSA Malang kualitas pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien cukup memuaskan.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk perhitungan validitas dan reliabilitas instrument item masing-masing variabel pada penelitian yang dilakukan menggunakan program *SPSS 12.0 for Windows*.

1. Uji validitas

Pengujian validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *korelasi product moment person*. Dimana instrumen dianggap valid apabila nilai $r > 0,60$ dan dikatakan tidak valid apabila nilai $r < 0,60$ atau jika $P > 0,05$ maka pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid dan apabila $P < 0,05$ maka pertanyaan tersebut dapat dikatakan tidak valid.

Tabel 4.21
Hasil Uji Validitas

No	Variabel	Item	r	Probabilitas	Keterangan
1	Keandalan (X ₁)	X _{1.1}	0,862	0,000	Valid
		X _{1.2}	0,856	0,000	Valid
		X _{1.3}	0,915	0,000	Valid
2	Bukti Langsung (X ₂)	X _{2.1}	0,722	0,000	Valid
		X _{2.2}	0,826	0,000	Valid
		X _{2.3}	0,856	0,000	Valid
		X _{2.4}	0,852	0,000	Valid
3	Daya Tanggap (X ₃)	X _{3.1}	0,870	0,000	Valid
		X _{3.2}	0,935	0,000	Valid
		X _{3.3}	0,918	0,000	Valid
4	Jaminan (X ₄)	X _{4.1}	0,775	0,000	Valid
		X _{4.2}	0,816	0,000	Valid
		X _{4.3}	0,835	0,000	Valid
		X _{4.4}	0,830	0,000	Valid

5	Empati (X ₅)	X _{5.1}	0,860	0,000	Valid
		X _{5.2}	0,842	0,000	Valid
		X _{5.3}	0,883	0,000	Valid
		X _{5.4}	0,849	0,000	Valid
		X _{5.5}	0,882	0,000	Valid
6	Kepuasan pasien (Y ₁)	Y ₁	0,704	0,000	Valid
		Y ₂	0,830	0,000	Valid
		Y ₃	0,838	0,000	Valid
		Y ₄	0,815	0,000	Valid

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.21 diatas dapat diketahui bahwa hasil dari perhitungan item masing-masing variabel memiliki nilai $r > 0,60$. Ini berarti seluruh item masing-masing variabel yang ada dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan konsistensi alat ukur yang digunakan, sejauh mana kemampuan suatu alat ukur dapat diandalkan. Hasil uji reliabilitas dikatakan reliabel apabila hasil perhitungan memiliki koefisien keandalan sebesar $\sigma > 0,05$.

Tabel 4.22
Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Alpha	Keterangan
1	Keandalan (X ₁)	0,8481	Reliabel
2	Bukti Langsung (X ₂)	0,8314	Reliabel
3	Daya Tanggap (X ₃)	0,8937	Reliabel
4	Jaminan (X ₄)	0,8207	Reliabel

5	Empati (X ₅)	0,9168	Reliabel
6	Kepuasan pasien (Y ₁)	0,7700	Reliabel

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.22 diatas dapat diketahui bahwa dari hasil perhitungan masing-masing variabel memiliki koefisien keandalan $\sigma > 0,05$. Hal ini menunjukkan berarti semua variabel yang ada dinyatakan reliabel.

4. Uji Asumsi Klasik

1. Uji non-multikolinieritas

Uji non-multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah ada pada model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel bebas. Jika terjadi korelasi maka dinamakan terdapat problem multikolinieritas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi antara variabel bebas. Untuk mendeteksi adanya multikolinieritas dapat dilihat dari nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) (Santoso, 2002: 112). Pedoman suatu model yang bebas multikolinieritas yang mempunyai nilai $VIF < 4$ atau 5 . Dari hasil analisis diperoleh nilai VIF untuk masing-masing variabel bebas seperti yang tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.23
Hasil Uji non-multikolinieritas

Variabel Bebas	VIF	Keterangan
Keandalan (X_1)	2,694	Non Multikolinieritas
Bukti Langsung (X_2)	2,379	Non Multikolinieritas
Daya Tanggap (X_3)	2,930	Non Multikolinieritas
Jaminan (X_4)	3,748	Non Multikolinieritas
Empati (X_5)	1,698	Non Multikolinieritas

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing variabel bebas mempunyai nilai VIF < 4 atau 5 , sehingga dapat dinyatakan bahwa model regresi yang digunakan dalam penelitian ini bebas dari multikolinieritas.

2. Uji non-autokorelasi

Tujuan dari uji non-autokorelasi adalah untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi linier berganda ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pada periode $t-1$ (sebelumnya). Jika terjadi korelasi, maka terjadi autokorelasi. Model regresi yang baik adalah bebas dari autokorelasi (Ghozali, 2005: 95).

Menurut Santoso (2002: 219) untuk mendeteksi ada tidaknya autokorelasi adalah melalui metode tabel Durbin-Waston yang dapat dilakukan dengan program SPSS, dimana secara umum dapat diambil patokan, yaitu:

- a. Jika angka D-W dibawah -2, berarti autokorelasi positif.
- b. Jika angka D-W diatas +2, berarti autokorelasi negatif.
- c. Jika D-W diantara -2 sampai dengan +2 berarti tidak ada autokorelasi.

Tabel 4.24
Hasil Uji non-autokorelasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Waston
1	.618 ^a	.382	.338	2.17581	2.279

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.24 diatas diperoleh nilai D-W (Durbin-Waston) sebesar 2.279. Hal ini menunjukkan bahwa nilai D-W berada -2 sampai dengan +2 sehingga dapat dinyatakan tidak terjadi autokorelasi (non-autokorelasi).

3. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas diuji dengan menggunakan uji koefisien korelasi Rank Spearman yaitu mengkorelasikan antara absolut residual hasil regresi dengan semua variabel bebas. Bila signifikansi hasil korelasi lebih kecil dari 0,05 (5%) maka persamaan regresi tersebut mengandung heteroskedastisitas dan sebaliknya berarti non heteroskedastisitas atau homoskedastisitas. Berdasarkan uji heteroskedastisitas ditunjukkan sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 4.25
Hasil Uji Heteroskedastisitas

Variabel Bebas	Sign	Keterangan
Keandalan (X_1)	0,130	Homoskedastisitas
Bukti Langsung (X_2)	0,608	Homoskedastisitas
Daya Tanggap (X_3)	0,074	Homoskedastisitas
Jaminan (X_4)	0,176	Homoskedastisitas
Empati	0,316	Homoskedastisitas

Sumber: Data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.25 diatas dapat diketahui bahwa signifikansi hasil korelasi nilainya lebih besar dari 0,05 (5%), artinya dapat disimpulkan bahwa pada model regresi yang digunakan tidak terjadi heteroskedastisitas.

5. Analisis Regresi Liner Berganda

Regresi linear berganda dilakukan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan yang diberikan perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) terhadap kepuasan pasien di RSSA Malang. Tingkat kepercayaan yang digunakan dalam perhitungan korelasi linear berganda adalah dengan tingkat signifikan 5% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis regresi linear berganda ditunjukan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 26
Rekapitulasi analisis Regresi linier berganda

Variabel	B (Koefisien Regresi)	BETA	t _{hitung}	t _{tabel}	Sig t	Hipotesis
Konstanta	1,791	-	0,789	-	0,433	-
Keandalan	0,125	0,101	0,656	2,000	0,514	Ho Diterima Ha Ditolak
Bukti langsung	0,124	0,090	0,618	2,000	0,539	Ho Diterima Ha Ditolak
Daya Tangggap	-0,206	-0,154	-0,959	2,000	0,341	Ho Diterima Ha Ditolak
Jaminan	0,252	0,206	1,133	2,000	0,261	Ho Diterima Ha Ditolak
Empati	0,365	0,441	3,603	2,000	0,001	Ho Ditolak Ha Diterima
N = 76 0,618 = R R Square = 0,382 Adjusted R Square = 0,338				F _{hitung} = 8,648 F _{tabel} = 2,35 Sig f = 0,000		

Sumber: data primer diolah, 2008

Pada analisis regresi linear berganda dilakukan Uji F (simultan) dan Uji t (parsial). Untuk menguji hipotesis pertama digunakan uji F yaitu untuk menguji pengaruh variabel-variabel bebas secara bersama-sama (Simultan) terhadap variabel terikat. Pengujian ini dilakukan dengan membandingkan nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} . Dari hasil perhitungan pada tabel 4.23 diatas dapat dilihat bahwa F_{hitung} menunjukkan nilai sebesar 8,648 dan signifikansi $F = 0,000$. Dimana $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($8,648 > 2,35$) atau $sig F < 5\%$ ($0,000 < 0,05$). Artinya bahwa secara simultan variabel Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) berpengaruh signifikan terhadap

variabel kepuasan pasien (Y). Dengan demikian hipotesis pertama yang menduga bahwa secara simultan variable Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) berpengaruh signifikan terhadap variabel kepuasan pasien (Y) diterima.

Besarnya kontribusi variabel Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) terhadap kepuasan pasien ditunjukkan dengan koefisien determinasi (Adjusted R Squared) sebesar 0,338 atau 33,8%. Koefisien determinasi ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar prosentase pengaruh variabel bebas yang terdiri dari Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) terhadap perubahan variabel terikat variabel terikat kepuasan pasien (Y). Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dalam penelitian ini 33,8% sedangkan sisanya yaitu 66,2% dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak diteliti seperti kredibilitas (sifat jujur dan dapat dipercaya), keamanan, komunikasi atau akses/kemudahan untuk dihubungi.

Untuk mengetahui signifikansi dari variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat maka dilakukan uji t. Pengujian ini dilakukan pada tabel 4.15 diatas dapat dilihat bahwa t_{hitung}

dari setiap variabel dengan nilai $p < 0,05$ apakah akan berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan nilai variabel terikat (Y) dengan membandingkan t_{tabel} dengan jumlah sampel (N) 76 dan $\sigma = 0,05$ didapat t_{tabel} sebesar 2,000. Hasil uji t dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Variabel keandalan (X_1), nilai $t_{hitung} 0,656 < t_{tabel} 2,000$ dan nilai $p = 0,514 > 0,05$ sehingga H_a yang berbunyi ada pengaruh yang signifikan antara variabel keandalan (X_1) terhadap kepuasan pasien (Y) ditolak. Sedangkan H_o yang berbunyi tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel keandalan (X_1) terhadap kepuasan pasien (Y) diterima.
- 2) Variabel Bukti langsung (X_2), nilai $t_{hitung} 0,618 < t_{tabel} 2,000$ dengan nilai $p = 0,539 > 0,05$ sehingga H_a yang berbunyi ada pengaruh yang signifikan antara variabel bukti langsung (X_2) terhadap kepuasan pasien (Y) ditolak. Sedangkan H_o yang berbunyi tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel bukti langsung (X_2) terhadap kepuasan pasien (Y) diterima.
- 3) Variabel Daya tanggap (X_3), nilai $t_{hitung} |-0.959| < 2,000$ dan nilai $p = 0,341 > 0,05$ sehingga H_a yang berbunyi ada pengaruh yang signifikan antara daya tanggap (X_3) terhadap kepuasan pasien (Y) ditolak. Sedangkan H_o yang berbunyi

tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel daya tanggap (X_3) terhadap kepuasan pasien (Y) diterima.

- 4) Variabel jaminan (X_4), nilai t_{hitung} 1,133 < t_{tabel} 2,000 dan nilai $p = 0,261 > 0,05$ sehingga H_a yang berbunyi ada pengaruh yang signifikan antara variabel jaminan (X_4) terhadap kepuasan pasien (Y) ditolak. Sedangkan H_o yang berbunyi tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel jaminan (X_4) terhadap kepuasan pasien (Y) diterima.
- 5) Variabel empati (X_5), nilai t_{hitung} 3,603 > t_{tabel} 2,000 dan nilai $p = 0,001 < 0,05$ sehingga H_a yang berbunyi ada pengaruh yang signifikan antara variabel empati (X_5) terhadap kepuasan pasien (Y) diterima. Sedangkan H_o yang berbunyi tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel empati (X_5) terhadap kepuasan pasien (Y) ditolak.

Untuk menguji hipotesis kedua dapat diketahui melalui kontribusi masing-masing variabel bebas yang diuji terhadap variabel terikat. Kontribusi masing-masing variabel yang diketahui dari koefisien determinasi regresi sederhana variabel bebas terhadap variabel terikat, sebagai berikut:

Tabel 4.27
Kontribusi Variabel bebas terhadap variabel terikat

Variabel	Kontribusi
Keandalan (X ₁)	0,101
Bukti langsung (X ₂)	0,090
Daya tanggap (X ₃)	-0,154
Jaminan (X ₄)	0,206
Empati (X ₅)	0,441

Sumber: data primer diolah, 2008

Dari tabel 4.24 diatas data diketahui bahwa variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien adalah variabel empati (X₅) dengan kontribusi sebesar 0,441 satuan. Jadi hipotesis kedua yang menduga bahwa variabel keandalan (X₁) adalah variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Y) ternyata ditolak.

3. Analisis dan Intepretasi Secara Stimultan

Berdasarkan hasil uji regresi linear berganda diperoleh hasil sebagai berikut :

$$Y = 1,791 + 0,125 X_1 + 0,124X_2 + -0,206X_3 + 0,252X_4 + 0,365X_5 + e$$

Dari hasil analisis regresi linear berganda tersebut akan diinterpretasikan sebagai berikut:

b) $a = 1,791$

Nilai konstanta 1,791 satuan menunjukkan bahwa kepuasan pasien akan konstan sebesar 1,791 satuan jika tidak dipengaruhi variabel keandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan dan

empati. Maka dapat diartikan bahwa kepuasan pasien menurun sebesar 1,791 satuan sebelum/ tanpa adanya variabel keandalan, bukti langsung, daya tangap, jaminan dan empati (X_1, X_2, X_3, X_4 dan $X_5=0$).

c) $b_1 = 0,125$

Variabel keandalan (X_1) mempengaruhi kepuasan pasien sebesar 0,125 satuan atau berpengaruh positif, artinya jika variabel keandalan ada peningkatan maka kepuasan pasien akan meningkat secara linear. Sebaliknya jika variabel keandalan ada penurunan maka kepuasan pasien akan menurun pula. Dengan asumsi variabel bebas X_2, X_3, X_4 dan $X_5 = 0$ atau *ceteris paribus*.

d) $b_2 = 0,124$

Variabel bukti langsung (X_2) mempengaruhi kepuasan pasien sebesar 0,124 satuan atau berpengaruh positif, artinya jika variabel bukti langsung ada peningkatan maka kepuasan pasien akan meningkat secara linear. Sebaliknya jika variabel bukti langsung ada penurunan maka kepuasan pasien akan menurun pula. Dengan asumsi variabel bebas X_1, X_3, X_4 dan $X_5 = 0$ atau *ceteris paribus*.

e) $b_3 = -0,206$

Variabel daya tanggap (X_3) mempengaruhi kepuasan pasien sebesar $-0,206$ satuan atau berpengaruh negatif, artinya jika variabel daya tanggap ada peningkatan secara linear maka kepuasan pasien akan menurun. Dengan asumsi variabel bebas lainnya X_1, X_2, X_4 dan $X_5 = 0$ atau *ceteris paribus*.

f) $b_4 = 0,252$

Variabel jaminan (X_4) mempengaruhi kepuasan pasien sebesar $0,252$ satuan atau berpengaruh positif, artinya jika variabel jaminan ada peningkatan maka kepuasan pasien akan meningkat secara linear. Sebaliknya jika variabel jaminan ada penurunan maka kepuasan pasien akan menurun pula. Dengan asumsi variabel bebas lainnya X_1, X_2, X_3 dan $X_5 = 0$ atau *ceteris paribus*.

g) $b_5 = 0,356$

Variabel empati (X_5) mempengaruhi kepuasan pasien sebesar $0,356$ satuan atau berpengaruh positif, artinya jika variabel empati ada peningkatan maka kepuasan pasien akan meningkat secara linear. Sebaliknya jika variabel empati ada penurunan maka kepuasan pasien akan menurun pula. Dengan asumsi variabel bebas lainnya X_1, X_2, X_3 dan $X_4 = 0$ atau *ceteris paribus*.

Dari perhitungan uji F dapat dilihat bahwa F_{hitung} sebesar $8,648$ dan F_{tabel} sebesar $2,35$ berarti $F_{hitung} > F_{tabel}$. Dan nilai $p =$

$0,000 < 0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa secara simultan variabel Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien (Y).

Sehingga dari hasil analisis diatas dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) diRSSA Malang yang terdiri dari Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dari hasil analisis tersebut sejalan dengan apa yang dijelaskan oleh Pasuraman dkk dalam Simamora (2003: 186) bahwa ada lima dimensi kualitas jasa yaitu Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5).

Besarnya kontribusi Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) terhadap kepuasan pasien ditunjukkan dengan dengan koefisien determinasi (Adjusted R Square) sebesar 0,338 atau 33,8%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dalam penelitian ini adalah sebesar 33,8% sedangkan sisanya sebesar 66,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti, seperti kredibilitas (sifat

jujur dan dapat dipercaya), keamanan, komunikasi atau akses/kemudahan untuk dihubungi.

4. Analisis dan Interpretasi Secara Parsial

Untuk mengetahui apakah secara parsial variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat. Dapat diketahui dengan melihat tabel *Coeffisient* melalui pengujian hipotesis dan kemudian dibandingkan dengan t_{tabel} yaitu $N = 76$ (jumlah sampel) dengan $\sigma = 0,05$ dengan nilai t_{tabel} sebesar 2,000. Dari hasil analisis SPSS maka dapat diketahui manakah variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Adapun penjelasan hasil penelitian secara parsial adalah sebagai berikut:

a. Variabel Keandalan (X_1)

Variabel keandalan merupakan variabel yang tidak berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien dengan nilai $t_{hitung} 0,656 < t_{tabel} 2,000$ dan nilai $p = 0,514 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berupa variabel keandalan pada perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang belum signifikan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien. Oleh karena itu perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang harus membuktikan kemampuannya dalam memberikan

pelayanan yang tepat/ akurat sesuai dengan yang dijanjikan untuk menciptakan kepuasan pasien.

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan item perawat mampu memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan janjinya ($X_{1.1}$) merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata tertinggi yaitu 4,06. Hal ini berarti perawat pasien Askeskin IRNA II (ruang 18,19 dan 20) menyampaikan layanan kepada pasien sesuai dengan jadwal yang ada/sudah ditentukan pihak RSSA Malang.

Berkaitan dengan penjelasan diatas, bahwa memberikan pelayanan sesuai janjinya merupakan kepercayaan yang diberikan pasien dan pihak rumah sakit kepada perawat sebagai bentuk tanggungjawab dan kewajiban yang harus dilakukan (Amanah). Hermawan (2006: 126) menyebutkan amanah berarti memiliki tanggungjawab dalam melaksanakan tugas dan kewajiban yang diberikan kepadanya. Amanah dapat ditampilkan dalam ketepatan janji memeberikan pelayanan secara maksimal. Sebagaimana Allah SWT berfirman:

وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمْتِنَتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رِعُونَ

Artinya: “Dan orang-orang yang memelihara amanat-amanat (yang dipikulnya) dan janjinya” (QS. Al-Mu’minun (23): 8).

Sedangkan item perawat mampu memberikan pelayanan dengan tepat / akurat ($X_{1.2}$) merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata terendah yaitu 3,96. Hal ini berarti perawat kurang berkompentensi dalam memberikan pelayanan dengan tepat dan akurat kepada pasien askeskin IRNA II (ruang 18,19 dan 20) RSSA Malang.

b. Bukti Langsung (X_2)

Variabel bukti langsung merupakan variabel yang tidak berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien dengan nilai $t_{hitung} 0,618 < t_{tabel} 2,000$ dan nilai $p = 0,539 > 0,05$. Hal ini berarti kualitas pelayanan berupa bukti langsung (fasilitas) pada IRNA II (ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang belum signifikan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien, oleh karena itu pihak rumah sakit haruslah senantiasa memperhatikan variabel bukti fisik dengan baik sebagai bentuk mewujudkan kepuasan pasien.

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan item ruang inap yang bersih ($X_{2.3}$) merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata tertinggi yaitu 4,19. Hal ini berarti Ruang IRNA II (Ruang 18,19, 20) selalu dalam keadaan bersih.

Berkaitan dengan masalah kebersihan, Islam melihatnya sebagai suatu keharusan yang harus dibiasakan. Allah SWT sendiri sangat mencintai orang-orang yang senantiasa menjaga kebersihan, sebagaimana ditegaskan dalam firmanNya, yaitu:

...إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya: "...Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri" (QS. Al-Baqarah, 02:222)

Sedangkan item kesedian tempat tidur yang memadai ($X_{2.4}$) merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata terendah 4,06. Hal ini berarti bahwa bukti langsung berupa fasilitas tempat tidur di IRNA II (ruang 18,19 dan 20) belum memadai.

c. Daya Tanggap (X_3)

Variabel daya tanggap merupakan variabel yang tidak berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien dengan nilai $t_{hitung} -0,959 < t_{tabel} 2,000$ dan nilai $p = 0,341 > 0,05$. Berarti kualitas pelayanan berupa daya tanggap yang diberikan perawat Aekeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang belum signifikan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien, oleh karena itu pihak perawat IRNA II (Ruang 18,19,

dan 20) di RSSA Malang harus senantiasa memperhatikan variabel daya tanggap dengan baik agar dapat menampilkan *responsiveness* pelayanan yang bisa mewujudkan kepuasan pasien.

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan item perawat menindak lanjuti keluhan pasien ($X_{3.3}$) merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata tertinggi yaitu 4,03. Sehingga dapat diartikan perawat memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien dalam menindak lanjuti keluhan pasien.

Sedangkan item perawat memberikan perhatian kepada pasien dengan tulus ($X_{3.1}$) dan perawat mendengarkan keluhan pasien ($X_{3.2}$) merupakan item memiliki distribusi rata-rata terendah yaitu 3,98. Ini menunjukkan perawat kurang memperhatikan kebutuhan dan keadaan pasien dan perawat juga kurang tanggap dalam merespon keluhan pasien.

d. Jaminan (X_4)

Variabel jaminan merupakan variabel yang tidak berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien dengan nilai $t_{hitung} 1,133 < t_{tabel} 2,000$ dan nilai $p = 0,261 > 0,55$. Hal ini berarti kualitas pelayanan berupa variabel jaminan yang diberikan perawat IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang kepada pasien Askeskin belum signifikan

pengaruhnya terhadap kepuasan pasien. Oleh karena itu pihak perawat IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang haruslah senantiasa memperhatikan variabel jaminan secara baik agar menampilkan *assurance* pelayanan yang mampu (berpengetahuan), sopan dan terpercaya agar mampu mewujudkan kepuasan pasien.

Item perawat bersikap sopan dalam memberikan pelayanan kepada pasien ($X_{4,3}$) berdasarkan tabel 4.15 merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata tertinggi yaitu 4,07. Hal ini menunjukkan bahwa perawat IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang bersikap sopan santun dalam memberikan pelayanan kepada pasien Askeskin.

Hermawan (2006: 75) melihatnya bahwa yang melekat dalam sikap melayani adalah sikap sopan santun dan rendah hati. Orang yang beriman diperintahkan untuk bersikap sopan santun antar sesama manusia.

Sedangkan item perawat dalam memberikan pelayanan tidak membahayakan pasien/ tidak beresiko ($X_{4,4}$) memiliki distribusi rata-rata terendah yaitu 4,03. Sehingga dapat diartikan perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang kurang berhati-hati dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

e. Empati (X_5)

Variabel empati (X_5) merupakan variabel yang berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien dengan nilai t_{hitung} 3,603 > t_{tabel} 2,000 dan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Sehingga hal ini berarti kualitas pelayanan berupa variabel empati pada perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Dengan demikian ini membuktikan bahwa perawat IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang mampu memberikan perhatian, memahami kebutuhan pasien dan berkomunikasi kepada pasien dengan baik. Karena bentuk empati tersebutlah dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan tabel 4.16 item perawat mudah ditemui ($X_{5.1}$) merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata tertinggi yaitu 4,01. Hal ini menunjukkan bahwa perawat selalu mudah ditemui oleh pasien kapanpun dibutuhkan.

Sedangkan item perawat memberikan perhatian kepada setiap pasien ($X_{5.4}$) merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata terendah yaitu 3,89. Ini dapat diartikan bahwa perawat dalam memberikan pelayanan kurang memberikan perhatian kepada setiap pasien.

5. Analisis dan Interpretasi Variabel Paling Dominan

Untuk menguji variabel yang paling dominan, terlebih dahulu perlu diketahui kontribusi masing-masing variabel bebas dari koefisien determinasi regresi sederhana atau kuadrat korelasi sederhana variabel bebas terhadap variabel terikat. Dari hasil analisis yang ditunjukkan pada tabel 4.24 diketahui bahwa variabel bebas yang berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien adalah variabel empati (X_5) dan kontribusi sebesar 0,441 satuan. Sedangkan kontribusi dari variabel lainnya adalah keandalan (X_1) sebesar 0,101 satuan, Bukti langsung (X_2) sebesar 0,090 satuan, Daya tanggap (X_3) sebesar -0,154 satuan, dan jaminan (X_4) sebesar 0,206 satuan.

6. Implikasi Penelitian

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan diatas, maka dapat disimpulkan dari lima kualitas pelayanan akan mempunyai implikasi bagi perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang, antara lain:

a. Variabel Keandalan (X_1)

Item perawat mampu memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan janjinya ($X_{1.1}$) merupakan item dengan

distribusi rata-rata tertinggi yaitu 4,06. Berarti pelayanan yang diberikan perawat Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang dalam memeriksa pasien sesuai dengan janjinya/ jadwal yang ada. Hal ini merupakan konsistensi perawat dalam menjalankan tugasnya sebagai bentuk tanggungjawab dan kewajiban. Terkait dengan hal ini, Hermawan (2006:126) menyebutkan tanggungjawab dalam melaksanakan tugas sebagai konsistensi dan kewajiban yang diberikan merupakan amanah yang ditampilkan dalam ketepatan janji memberikan pelayanan secara maksimal.

Sedangkan item terendah yang memiliki distribusi rata-rata terendah dalam item perawat mampu memberikan pelayanan dengan tepat/ akurat ($X_{1.2}$) yaitu 3,20. Ini berarti perawat belum mampu/ belum maksimal dalam memberikan pelayanan secara akurat. Dimana dalam keunggulan pelayanan menurut Arief (2006: 101) adalah pelayanan yang mampu memberikan kemudahan, ketepatan dan keakuratan.

b. Variabel Bukti langsung (X_2)

Variabel keandalan yang memiliki distribusi rata-rata tertinggi terletak pada item ruang inap yang bersih ($X_{2.3}$) yaitu 4,19. Ini menunjukkan ruang inap IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) selalu dalam keadaan bersih. Terkait dengan hal ini,

Hermawan (2006: 192) mengatakan lingkungan yang bersih akan menghadirkan suasana hati yang bersih dan bersahaja.

Sedangkan item kesediaan tempat tidur yang memadai ($X_{2.4}$) merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata terendah jawaban responden yaitu 4,06. Hal ini menunjukkan bahwa kesediaan fasilitas tempat tidur di IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) belum sesuai dengan yang diharapkan pasien/ belum memadai. Pengelolaan bukti fisik kualitas jasa adalah bertujuan untuk memperkuat persepsi pelanggan selama dan sesudah jasa tersebut diberikan (Nasution, 2004: 71). Sehingga fasilitas berupa tempat tidur yang belum memadai diharapkan lebih diperhatikan lagi, hal ini juga akan berimplikasi pada persepsi pasien itu sendiri terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima.

c. Daya tanggap (X_3)

Dalam variabel daya tanggap, item perawat menindak lanjuti keluhan pasien ($X_{3.3}$) merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata tertinggi 4,03. Ini dapat diartikan bahwa perawat selalu dengan cepat menindak lanjuti setiap keluhan pasien. Penanganan keluhan yang baik (menindak lanjuti) memberikan peluang untuk mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi yang puas (Tjiptono, 2002: 44).

Sedangkan item perawat dalam memberikan perhatian kepada pasien dengan tulus ($X_{3,1}$) dan perawat mendengarkan keluhan pasien dengan baik ($X_{3,2}$) merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata terendah 3,98. Ini menunjukkan bahwa perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,9 dan 20) di RSSA Malang dalam memberikan pelayanan kepada pasien kurang perhatian dan kurang merespon keluhan pasien. Menurut Arief (2006: 187) memberikan perhatian dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta memberikan perhatian dengan perasaan serta memperlakukan setiap pelanggan secara khusus.

d. Jaminan (X_4)

Dari variabel jaminan, item perawat bersikap sopan dalam memberikan pelayanan kepada pasien ($X_{4,3}$) merupakan item yang memiliki distribusi rata-rata tertinggi yaitu 4,07 ini berarti bahwa perawat IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di RSSA Malang selalu bersikap sopan santun (ramah, murah senyum, simpatik) dalam memberikan pelayanan kepada pasien Askeskin. Menurut Nasution (2001: 15) dalam jasa diperlukan pelayanan kepada pelanggan yang

ramah, sopan, serta jujur sehingga dapat menyenangkan atau memuaskan pelanggan

Sedangkan item perawat dalam memberikan pelayanan tidak membahayakan pasien/ tidak beresiko ($X_{4.4}$) memiliki distribusi rata-rata terendah yaitu 4,03 hal ini menunjukkan bahwa pasien merasakan jika selama memberikan pelayanan perawat kurang berhati-hati. Terkait dengan hal ini, menurut Arief (2006: 127) mengatakan dalam memberikan pelayanan kepada konsumen harus memberikan rasa keamanan (*security*) dari bahaya agar tidak beresiko.

e. Empati (X_5)

Dari variabel empati yang memiliki distribusi rata-rata tertinggi tertinggi terletak pada item perawat mudah ditemui ($X_{5.1}$) yaitu 4,01. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasakan jika mengalami kesulitan perawat mudah ditemui oleh pasien. Komunikasi dalam memberikan pelayanan merupakan akses antara konsumen dengan petugas. Dimana dengan akses memberikan kemudahan petugas untuk ditemui oleh konsumen (Arief, 2006: 127).

Sedangkan item perawat memberikan perhatian kepada pasien ($X_{5.4}$) memiliki distribusi rata-rata terendah yaitu 3,89. Ini berarti bahwa perhatian yang diberikan perawat kurang

menyeluruh terhadap pasien Askeskin lainnya. Menurut Tjiptono (2004: 132) dalam penyampaian layanan/ jasa harus tepat waktu, akurat dengan perhatian dan keramahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Askeskin pada perawat IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di Rumah Sakit saiful Anwar (RSSA) Malang, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari: Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel kepuasan pasien. Dengan hasil perhitungan $F_{hitung} 8,648 > F_{tabel} 2,35$. Sehingga hal ini membuktikan hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan dari variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari: Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) terhadap kepuasan pasien (Y). Dan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari keseluruhan variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari: Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3), Jaminan (X_4) dan Empati (X_5) secara parsial hanya variabel empati (X_5) saja yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien

(Y). Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa pengaruh yang signifikan secara parsial dari variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari: Keandalan (X_1), Bukti langsung (X_2), Daya tanggap (X_3) Jaminan (X_4) dan empati (X_5) terhadap kepuasan pasien (Y) ditolak.

2. Variabel Empati (X_5) adalah variabel yang berpengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien (Y). Dengan kontribusi yang dimiliki variabel kepuasan pasien adalah sebesar 0,441 satuan. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa variabel keandalan merupakan variabel dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien ditolak.

B. Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dipaparkan diatas, peneliti kiranya memberi saran sebagai berikut:

1. Peneliti selanjutnya

Disadari bahwa suatu penelitian hendaknya berkesinambungan agar menjadi suatu penelitian yang lengkap dan dapat digunakan oleh semua pihak yang terkait. Penelitian ini masih menyisakan kekurangan yang dapat dikaji lagi oleh peneliti selanjutnya baik dari segi pengukuran kualitatif maupun kuantitatif dengan memperdalam obyek penelitian dan menambah

variabel-variabel kualitas pelayanan lainnya yang tidak termasuk dalam penelitian ini. Karena dalam penelitian ini kontribusi pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat hanya sebesar 33,8% sedangkan sisanya sebesar 66,2% dipengaruhi variabel lain yang tidak diteliti. Sehingga penelitian ini bisa dijadikan acuan peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya.

2. Perawat Pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18, 19, dan 20)

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, maka pihak perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) harus memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien agar menciptakan kepuasan pasien. Item kualitas pelayanan yang sifatnya masih dirasakan kurang oleh pasien Askeskin dari segi fasilitas (bukti langsung), sikap perawat yang masih belum atau kurang memiliki sikap tanggap, kurang memberikan perhatian kepada pasien Askeskin, belum mampu memberikan pelayanan dengan tepat/ akurat dan kurang merespon keluhan pasien. Diharapkan menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan Kualitas pelayanan Perawat pasien Askeskin IRNA II (Ruang 18,19 dan 20) di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang. Sedangkan item kualitas pelayanan yang dirasakan memuaskan pasien Askeskin haruslah dipertahankan atau lebih ditingkatkan lagi sebagai upaya agar

kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien tentunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Muhtosim. 2006. *Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Coper, Donald R dan Schindler. 2006. *Metode Riset Bisnis Volume 1*. Jakarta: PT Media Global Edukasi.
- http://www.pamjaki.org/new/download/download.php?file=practice_303.pdf.
- <http://www.dinkesjatim.go.id/images/datainfo/200609281006-LAYANAN%20PUBLIK%20RS%20SYAIFUL%20ANWAR.pdf>.
- Ghozali, Imam, 2005. *Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Penerbit Universitas Diponegoro (UNDIP), Semarang.
- Kartajaya, Hermawan. 2006. *On Service*. Bandung: PT Mizan Pustaka.
- _____, 2006. *Syariah Marketing*. Bandung: Mizan Media Utama (MMU)
- Kotler, Philip. 2004. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT Indeks.
- Kuncoro, Mudrajad. 2004. *Metode Kuantitatif Teori dan Aplikasi Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Penerbit AMP YKPN, Yogyakarta.
- Lupiyoadi, Rambat dan A. Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nasution. 2001. *Manajemen Mutu Pelayanan Terpadu*. Jakarta: Galia Indonesia.
- Rangkuti, Freddy. 1997. *Riset Pemasaran*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sekaran, Uma. 2006. *Reseach Methods For Business (metodologi Untuk Bisnis)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Simamora, Bilson. 2003. *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Efendi. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta :LP3ES.
- Santoso, singgih.2002. *Buku Latihan SPSS Stastistic Parametik*. Penerbit PT.

Elex Media Komputindo, Jakarta.

Sugiono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV ALFABETA.

_____, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sumarni, Murti dan Jonh Soeprihanto. 1998. *Pengantar Bisnis (Dasar-dasar Ekonomi Perusahaan)*. Yogyakarta: Liberty.

Supratno, J. 1997. *Metode Riset Aplikasinya dalam Pemasaran*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

_____, 2006. *Matematika untuk Ekonomi dan Bisnis, Jilid 2*. Ghalia Indonesia anggota IKAPI.

_____, 2001. *Teknik Riset Pemasaran dan Ramalan Penjualan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Tjiptono, Fandy. 1997. *Prinsip-prinsip Total Quality Service (TQS)*. Yogyakarta: Andi.

_____, 2002. *Strategi Bisnis*. Yogyakarta: Andi

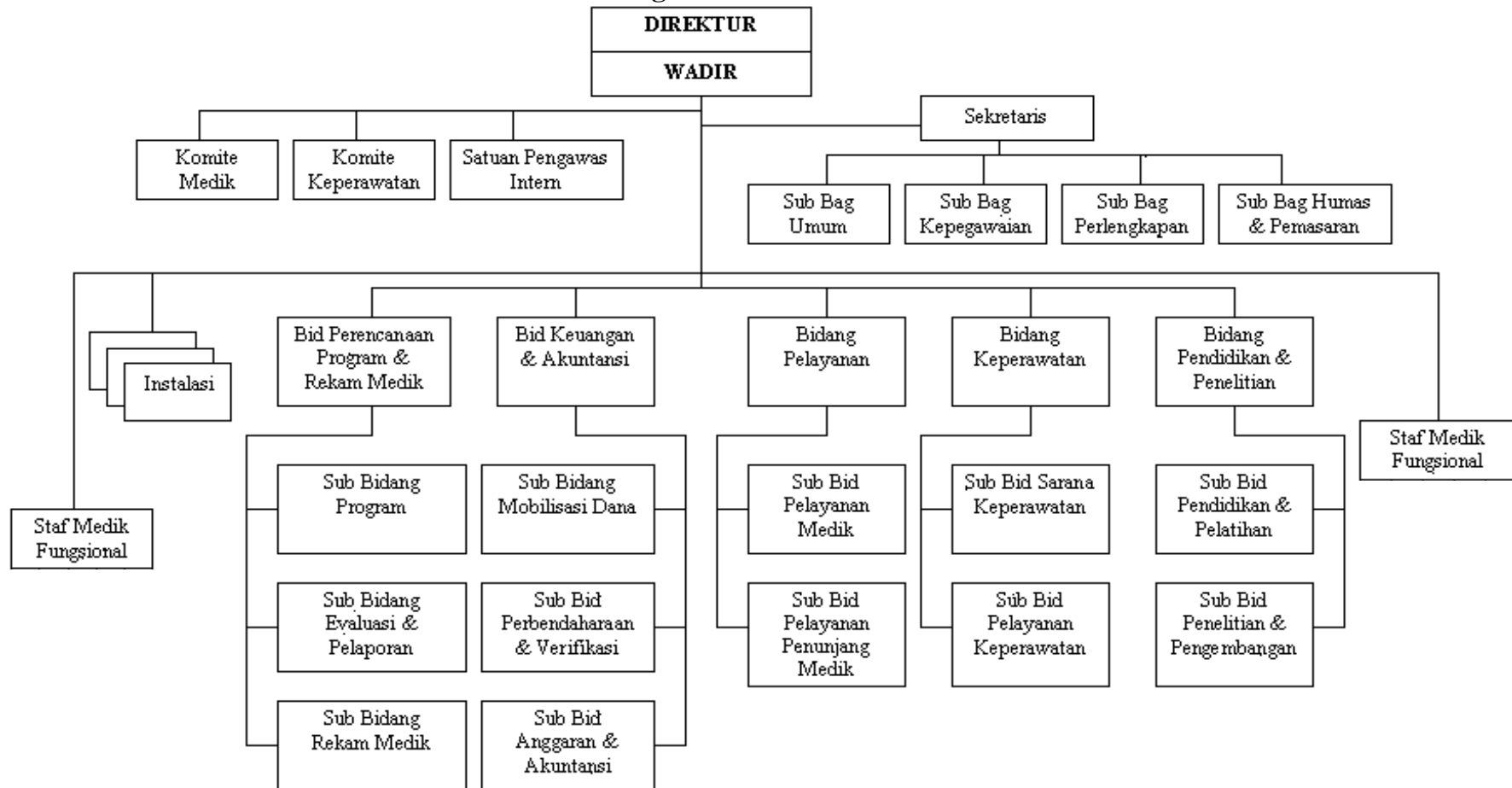
Umar, Husein. 2003. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

_____, 2007. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Struktur Organisasi RSU Dr. Saiful Anwar



Sumber : Data Skunder RSU Dr. Saiful Anwar Malang

LAMPIRAN 2

PEDOMAN WAWANCARA

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data pada penelitian yang berjudul "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang (Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin IRNA II)". Wawancara ini dilakukan dengan tujuan agar memperoleh keterangan yang berhubungan dengan penelitian.

Nama Pewawancara :

Nara Sumber :

Tanggal Wawancara :

Adapun beberapa pertanyaan adalah :

1. Bagaimana sejarah berdirinya Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang?
2. Apa visi, misi dan motto Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang?
3. Struktur organisasi Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang?
4. Bagaimana bentuk pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang?
5. Upaya apa yang dilakukan pihak Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang untuk meningkatkan kualitas pelayanan?

LAMPIRAN 3

KUESIONER

“ Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang (Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin IRNA II)”

Oleh : Ana Restiani

Kami mengharapkan anda berkenan untuk mengisi dan menjawab seluruh pertanyaan yang ada dibawah ini dengan sejujur-jujurnya, karena kuesioner ini merupakan salah satu metode pengumpulan data primer tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan (Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin IRNA II) Di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang. Selain itu juga, hasil penelitian data primer ini sangat berguna bagi kami dalam penyusunan skripsi sebagai syarat menyelesaikan program Sarjana (S-1) pada Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang. Jawaban yang disampaikan akan kami jaga kerahasiannya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

I. Identitas Pribadi Responden

Isi dan beri tanda silang (X) pada pilihan dari jawaban yang paling sesuai menurut anda :

1. Nama :
2. Alamat :
3. Jenis Kelamin :
4. Usia Anda :
 - a. > 20 Tahun
 - b. 21-30 Tahun
 - c. 31 40Tahun
 - d. < 40Tahun
5. Pendidikan terakhir:
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SMA
 - d. Diploma
 - e. Sarjana /pasca sarjana
6. Pekerjaan:
 - a. Pegawai Negeri
 - b. Pegawai Swasta
 - c. Wiraswasta
 - d. Pelajar/Mahasiswa
 - e. Lain-lain (Petani, Pedagang, buruh)

7. Pendapatan per-bulan:
 - a. Rp 250.000
 - b. Rp 250.000-Rp 500.000
 - c. Rp 750.000-Rp 1.000.000
 - d. Rp 1.000.000
8. Lamanya dirawat inap:
 - a. 3 hari
 - b. 3-15 hari
 - c. 16-30 hari
 - d. 30 hari

II. Daftar Pertanyaan

Beri tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan keputusan anda

Keterangan

SS : Untuk Jawaban SANGAT SETUJU
S : Untuk Jawaban SETUJU
RR : Untuk Jawaban RAGU-RAGU
TS : Untuk Jawaban TIDAK SETUJU
STS : Untuk Jawaban SANGAT TIDAK SETUJU

A. Variabel Keandalan (X₁)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Perawat mampu memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan janjinya					
2	Perawat mampu memberikan pelayanan dengan tepat/akurat					
3	Perawat mampu memberikan pelayanan secara memuaskan					

B. Variabel Bukti Langsung (X₂)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Penampilan perawat yang rapi					
2	Kesediaan fasilitas misalnya; tabung oksigen, kereta dorong (kursi roda)					
3	Ruang inap yang bersih					
4	Kesediaan tempat tidur yang memadai					

C. Variabel Daya Tanggap (X₃)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Perawat memberikan perhatian kepada pasien dengan tulus					
2	Perawat mendengarkan keluhan pasien					
3	Perawat menindak lanjuti keluhan pasien					

D. Variabel Jaminan (X₄)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Perawat dalam memberikan pelayanan mengetahui kondisi pasien					
2	Perawat memiliki keahlian dalam memberikan pelayanan kepada pasien (kompetensi)					
3	Perawat bersikap sopan dalam memberikan pelayanan kepada pasien					
4	Perawat dalam memberikan pelayanan tidak membahayakan pasien/ tidak beresiko					

E. Variabel Empati (X₅)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Perawat mudah ditemui					
2	Perawat mudah dihubungi					
3	Perawat mampu berkomunikasi dengan baik					
4	Perawat memberikan perhatian kepada setiap pasien					
5	Perawat memahami kebutuhan pasien					

F. Variabel Kepuasan Pasien (Y)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Ketika pasien menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dengan pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien, apakah pasien berobat kembali lagi jika mereka sakit					

	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> jarang <input type="checkbox"/> cukup <input type="checkbox"/> sering <input type="checkbox"/> sangat sering					
2	Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat <input type="checkbox"/> Sangat jelek <input type="checkbox"/> jelek <input type="checkbox"/> cukup <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> sangat baik					
3	Perasaan pasien terhadap Pelayanan yang diberikan oleh perawat <input type="checkbox"/> Sangat tidak puas <input type="checkbox"/> tidak puas <input type="checkbox"/> cukup puas <input type="checkbox"/> puas <input type="checkbox"/> sangat puas					
4	Kualitas pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien Askeskin IRNA II di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang <input type="checkbox"/> Sangat tidak memuaskan <input type="checkbox"/> tidak memuaskan <input type="checkbox"/> Cukup memuaskan <input type="checkbox"/> Memuaskan <input type="checkbox"/> sangat memuaskan					

LAMPIRAN 4

No. Resp	JK	Umur	Pnddkn	Job	Income	Lama Menginap	Keandalan (X1)			Bukti Langsung (x2)				Daya Tanggap (x3)				Jaminan (x4)					Empati (x5)					Kepuasan Pasien (Y)			
							x11	x12	x13	x21	x22	x23	x24	x31	x32	x33	x41	x42	x43	x44	x51	x52	x53	x54	x55	y1	y2	y3	y4		
1	2	2	3	3	2	3	4	1	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
3	1	2	1	5	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3
4	2	2	3	5	1	2	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4
5	2	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	2	2	2	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5
7	1	2	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	1	2	2	5	2	2	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	4	2	3	3	2	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3
10	2	2	2	3	2	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
11	1	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	2	2	4	4	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	2	3	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3
14	1	2	3	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5
15	1	2	3	5	2	2	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5
16	1	2	3	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	
17	2	3	1	5	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	
18	2	3	1	5	1	2	5	1	4	4	4	5	4	5	4	5	4	3	2	5	4	5	3	1	4	3	4	3	3	3	
19	1	3	2	3	2	2	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	3	3	3	
20	2	3	1	5	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	
21	2	3	3	3	2	2	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
22	2	3	2	5	2	2	2	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	
23	2	3	3	5	2	2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	3	4	3	3	3	
24	2	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	
25	1	3	2	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
26	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	4	5	4	3	2	3	3	2	1	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	
27	2	3	2	5	2	2	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	
28	1	3	3	3	2	2	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	
29	2	3	1	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	

30	2	3	3	5	2	2	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	2	3	2	3	3	1	2	2	2			
31	1	3	2	5	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3			
32	1	3	1	5	1	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	3	3	3			
33	1	3	1	5	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	5	4	3	2	2	4	3	4	3			
34	2	3	1	5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3			
35	2	1	3	2	3	2	4	5	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4			
36	2	1	2	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
37	2	1	3	4	1	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
38	2	1	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3			
39	1	1	3	5	2	2	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3			
40	1	1	3	4	2	2	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3			
41	2	1	2	4	2	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3			
42	2	1	3	4	2	2	3	2	2	3	4	5	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3			
43	1	1	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
44	1	1	1	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4			
45	1	4	3	5	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	2	4	3	4			
46	1	4	1	5	1	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4			
47	1	4	3	3	2	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4			
48	1	4	1	5	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
49	1	4	1	5	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4			
50	2	4	1	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
51	1	4	1	5	1	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4			
52	2	4	1	5	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4			
53	2	4	1	5	1	2	3	2	2	3	4	5	5	3	2	1	3	2	4	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3			
54	1	4	1	5	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3			
55	2	4	1	5	1	2	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4			
56	2	4	2	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4			
57	1	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
58	2	4	3	5	3	2	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	3	3	4	4	4	3	3	4	4			
59	1	4	3	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4			
60	1	4	3	3	2	2	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	2	3	2	3	3	1	2	3	2			
61	2	4	1	5	2	2	2	3	1	3	4	3	3	3	2	1	4	3	3	1	1	3	3	1	3	2	3	3	3			

62	1	4	1	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	
63	2	4	1	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	1	5	5	5
64	1	4	2	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5
65	1	4	1	5	1	2	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	2	3	4	3
66	2	4	1	5	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
67	1	4	1	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
68	1	4	3	3	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5
69	1	4	1	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4
70	1	4	1	5	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4
71	2	4	1	5	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
72	2	4	2	5	2	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	2	3	3	4
73	2	4	1	5	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
74	1	4	2	5	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3
75	2	4	1	5	3	4	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
76	1	4	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	3	3

LAMPIRAN 5

Frequency Table

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lk	36	47.4	47.4	47.4
pr	40	52.6	52.6	100.0
Total	76	100.0	100.0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20	10	13.2	13.2	13.2
21 - 30	16	21.1	21.1	34.2
31 - 40	18	23.7	23.7	57.9
> 40	32	42.1	42.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

PDDKN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	29	38.2	38.2	38.2
SLTP	15	19.7	19.7	57.9
SMA	31	40.8	40.8	98.7
DIPLOMA	1	1.3	1.3	100.0
Total	76	100.0	100.0	

JOB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Peg Swasta	3	3.9	3.9	3.9
Wiraswasta	18	23.7	23.7	27.6
Pelajar / Mhs	11	14.5	14.5	42.1
Lain - Lain	44	57.9	57.9	100.0
Total	76	100.0	100.0	

INCOME

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 250 rb	27	35.5	35.5	35.5
250 - 500 rb	43	56.6	56.6	92.1
750 rb - 1 jt	6	7.9	7.9	100.0
Total	76	100.0	100.0	

LM_INAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 hr	4	5.3	5.3	5.3
	3 - 15 hr	60	78.9	78.9	84.2
	16 - 30 hr	6	7.9	7.9	92.1
	> 30 hr	5	6.6	6.6	98.7
	5.00	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.3	1.3	1.3
	TS	3	3.9	3.9	5.3
	RR	5	6.6	6.6	11.8
	S	48	63.2	63.2	75.0
	SS	19	25.0	25.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	2.6	2.6	2.6
	TS	4	5.3	5.3	7.9
	RR	7	9.2	9.2	17.1
	S	45	59.2	59.2	76.3
	SS	18	23.7	23.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.3	1.3	1.3
	TS	4	5.3	5.3	6.6
	RR	7	9.2	9.2	15.8
	S	47	61.8	61.8	77.6
	SS	17	22.4	22.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1.3	1.3	1.3
	RR	4	5.3	5.3	6.6
	S	54	71.1	71.1	77.6
	SS	17	22.4	22.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1.3	1.3	1.3
	RR	4	5.3	5.3	6.6
	S	51	67.1	67.1	73.7
	SS	20	26.3	26.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1.3	1.3	1.3
	RR	4	5.3	5.3	6.6
	S	50	65.8	65.8	72.4
	SS	21	27.6	27.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1.3	1.3	1.3
	RR	10	13.2	13.2	14.5
	S	48	63.2	63.2	77.6
	SS	17	22.4	22.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RR	18	23.7	23.7	23.7
	S	41	53.9	53.9	77.6
	SS	17	22.4	22.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	5	6.6	6.6	6.6
	RR	7	9.2	9.2	15.8
	S	48	63.2	63.2	78.9
	SS	16	21.1	21.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X33

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	2.6	2.6	2.6
	RR	8	10.5	10.5	13.2
	S	49	64.5	64.5	77.6
	SS	17	22.4	22.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X41

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1.3	1.3	1.3
	RR	8	10.5	10.5	11.8
	S	52	68.4	68.4	80.3
	SS	15	19.7	19.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X42

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	2	2.6	2.6	2.6
	RR	4	5.3	5.3	7.9
	S	57	75.0	75.0	82.9
	SS	13	17.1	17.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X43

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.3	1.3	1.3
	TS	1	1.3	1.3	2.6
	RR	5	6.6	6.6	9.2
	S	53	69.7	69.7	78.9
	SS	16	21.1	21.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X44

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	2.6	2.6	2.6
	TS	2	2.6	2.6	5.3
	RR	7	9.2	9.2	14.5
	S	45	59.2	59.2	73.7
	SS	20	26.3	26.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X51

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.3	1.3	1.3
	TS	4	5.3	5.3	6.6
	RR	5	6.6	6.6	13.2
	S	49	64.5	64.5	77.6
	SS	17	22.4	22.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X52

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	3	3.9	3.9	3.9
	RR	9	11.8	11.8	15.8
	S	51	67.1	67.1	82.9
	SS	13	17.1	17.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X53

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	3	3.9	3.9	3.9
	RR	7	9.2	9.2	13.2
	S	55	72.4	72.4	85.5
	SS	11	14.5	14.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X54

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	2.6	2.6	2.6
	TS	3	3.9	3.9	6.6
	RR	11	14.5	14.5	21.1
	S	45	59.2	59.2	80.3
	SS	15	19.7	19.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

X55

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	4	5.3	5.3	5.3
	RR	11	14.5	14.5	19.7
	S	48	63.2	63.2	82.9
	SS	13	17.1	17.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Y1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	5	6.6	6.6	6.6
	jarang	20	26.3	26.3	32.9
	cukup	19	25.0	25.0	57.9
	sering	22	28.9	28.9	86.8
	sangat sering	10	13.2	13.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Y2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jelek	2	2.6	2.6	2.6
	cukup	29	38.2	38.2	40.8
	baik	35	46.1	46.1	86.8
	sangat baik	10	13.2	13.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Y3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	3	3.9	3.9	3.9
	cukup puas	32	42.1	42.1	46.1
	puas	32	42.1	42.1	88.2
	sangat puas	9	11.8	11.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Y4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memuaskan	2	2.6	2.6	2.6
	cukup memuaskan	32	42.1	42.1	44.7
	memuaskan	30	39.5	39.5	84.2
	sangat memuaskan	12	15.8	15.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

LAMPIRAN 6

Correlations x1

Correlations

		keandalan
X11	Pearson Correlation	.862**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X12	Pearson Correlation	.856**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X13	Pearson Correlation	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Correlations x2

Correlations

		bukti langsung
X21	Pearson Correlation	.722**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X22	Pearson Correlation	.826**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X23	Pearson Correlation	.856**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X24	Pearson Correlation	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Correlations x3

Correlations

		daya tanggap
X31	Pearson Correlation	.870**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X32	Pearson Correlation	.935**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X33	Pearson Correlation	.918**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Correlations x4

Correlations

		jaminan
X41	Pearson Correlation	.775**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X42	Pearson Correlation	.816**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X43	Pearson Correlation	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X44	Pearson Correlation	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Correlations x5

Correlations

		empati
X51	Pearson Correlation	.860**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X52	Pearson Correlation	.842**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X53	Pearson Correlation	.883**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X54	Pearson Correlation	.849**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
X55	Pearson Correlation	.882**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Correlations y

Correlations

		kepuasan
Y1	Pearson Correlation	.704**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
Y2	Pearson Correlation	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
Y3	Pearson Correlation	.838**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76
Y4	Pearson Correlation	.815**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	76

** . Correlation is significant at the 0.01 level

LAMPIRAN 7

Reliability x1

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 76.0 N of Items = 3

Alpha = .8481

Reliability x2

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 76.0 N of Items = 4

Alpha = .8314

Reliability x3

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 76.0 N of Items = 3

Alpha = .8937

Reliability x4

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 76.0 N of Items = 4

Alpha = .8207

Reliability x5

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 76.0 N of Items = 5

Alpha = .9168

Reliability y

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 76.0 N of Items = 4

Alpha = .7700

LAMPIRAN 8

Autokorelasi (D-W)

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.618 ^a	.382	.338	2.17581	2.279

a. Predictors: (Constant), empati, daya tanggap, bukti langsung, keandalan, jaminan

b. Dependent Variable: kepuasan

Multikolinieritas (VIF)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.791	2.269		.789	.433		
	keandalan	.125	.191	.101	.656	.514	.371	2.694
	bukti langsung	.124	.200	.090	.618	.539	.420	2.379
	daya tanggap	-.206	.215	-.154	-.959	.341	.341	2.930
	jaminan	.252	.223	.206	1.133	.261	.267	3.748
	empati	.365	.101	.441	3.603	.001	.589	1.698

a. Dependent Variable: kepuasan

Nonparametric Correlations (Heteroskedastisitas)

Correlations

			ABS_RES
Spearman's rho	keandalan	Correlation Coefficient	.175
		Sig. (2-tailed)	.130
		N	76
	bukti langsung	Correlation Coefficient	.060
		Sig. (2-tailed)	.608
		N	76
	daya tanggap	Correlation Coefficient	.206
		Sig. (2-tailed)	.074
		N	76
	jaminan	Correlation Coefficient	.157
		Sig. (2-tailed)	.176
		N	76
	empati	Correlation Coefficient	.117
		Sig. (2-tailed)	.316
		N	76

LAMPIRAN 9

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	empati, daya tanggap, bukti langsung, keandalan, jaminan	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kepuasan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.618 ^a	.382	.338	2.17581

a. Predictors: (Constant), empati, daya tanggap, bukti langsung, keandalan, jaminan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	204.714	5	40.943	8.648	.000^a
	Residual	331.391	70	4.734		
	Total	536.105	75			

a. Predictors: (Constant), empati, daya tanggap, bukti langsung, keandalan, jaminan

b. Dependent Variable: kepuasan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	1.791	2.269		.789	.433			
	keandalan	.125	.191	.101	.656	.514	.461	.078	.062
	bukti langsung	.124	.200	.090	.618	.539	.456	.074	.058
	daya tanggap	-.206	.215	-.154	-.959	.341	.379	-.114	-.090
	jaminan	.252	.223	.206	1.133	.261	.470	.134	.107
	empati	.365	.101	.441	3.603	.001	.580	.396	.339

a. Dependent Variable: kepuasan



**DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
FAKULTAS EKONOMI**

Terakreditasi "A" SK BAN-PT Depdiknas
Nomor: 005/BAN-PT/AK X/SI/II/2007

Jalan Gajayana 50 Malang 65144, Telepon (0341) 558881, Faksimile (0341) 558881
e-mail : feuinmlg@yahoo.co.id

BUKTI KONSULTASI

Nama : Ana Restiani
NIM : 04610118/Manajemen
Pembimbing : Dr. H. Mashyuri, Ir., MP
Judul : Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien
Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang (Studi Empiris
Pada Perawat Askeskin IRNA II)

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	21 April 2008	Pengajuan Proposal	1.
2	28 April 2008	Revisi I Proposal	2.
3	9 Mei 2008	Revisi II Proposal	3.
4	15 Mei 2008	Revisi III Proposal	4.
5	27 Mei 2008	Revisi IV Proposal	5.
6	3 Juni 2008	ACC Proposal	6.
7	5 Januari 2009	Konsultasi Bab I, II, III, IV, V	7.
8	6 Januari 2009	ACC Bab I, II, III, IV, V	8.

Malang, 15 Januari 2009
Mengatahui
Dekan,

Drs. HA. Muhtadi Ridwan, MA
NIP. 150231282

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.