



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS KEPUASAN PELANGGAN RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT PURI MANDIRI KEDOYA  
DI JAKARTA BARAT**

**TESIS**

NAMA : DANIEL WISUDA PURBA  
NPM : 0806481860

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK  
PROGRAM ILMU ADMINISTRASI  
JAKARTA  
JANUARI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS KEPUASAN PELANGGAN RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT PURI MANDIRI KEDOYA  
DI JAKARTA BARAT**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains

NAMA : DANIEL WISUDA PURBA  
NPM : 0806481860

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK  
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI  
KEKHUSUSAN ADMINISTRASI BISNIS  
JAKARTA  
JANUARI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Daniel Wisuda Purba

NPM : 0806481860

Tanda Tangan : 

Tanggal : 3 Januari 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Daniel Wisuda Purba  
NPM : 0806481860  
Program Studi : Ilmu Administrasi  
Judul Tesis : Analisis Kepuasan Pelanggan Rawat Inap Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya Di Jakarta Barat.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains. pada Program Studi Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Prof. Dr. Azhar Kasim,MPA (.....)  
Pembimbing : Henry Faisal Noor, SE., MBA. (.....)  
Penguji Ahli : Prof. Dr. Martani Huseini (.....)  
Sekretaris Sidang : Ixora Lundia,S.sos,MS (.....)

Ditetapkan di :  
Tanggal :

## KATA PENGANTAR

Segala hormat, pujian, syukur, dan kemulian bagi Allah yang telah membuka jalan semenjak awal proses belajar pada Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Program Studi Ilmu Administrasi serta diakhiri dengan selesainya tesis ini. Penulisan tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan tingkat magister dan hanya dapat terwujud berkat dukungan banyak pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Roy V. Salomo, M.Soc., Sc. selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.
2. Bapak Henry Faisal Noor, SE., MBA, selaku pembimbing akademis sekaligus pembimbing I dalam penulisan tesis ini. Bapak telah meluangkan begitu banyak waktu untuk mengoreksi dan memberikan masukan selama penyusunan dan penulisan tesis ini. Sekali lagi terima kasih atas kesediaan Bapak untuk membagi ilmu yang sangat membuka wawasan penulis untuk proses belajar yang tidak ada hentinya.
3. Bapak A Didimus Rumpak, MSi, yang telah merelakan waktunya kepada penulis untuk memberikan pengarahan, kritik, saran, petunjuk khusus dalam pengolahan data pada penulisan tesis ini. Terima kasih atas kesabaran Bapak untuk membimbing penulis.
4. Semua staf Pengajar Pascasarjana Program Studi Ilmu Administrasi yang telah banyak memberikan pengetahuan sebagai bekal ilmu selama masa pendidikan. Juga tak dapat penulis lupakan Ibu Andrini yang begitu banyak membantu dalam proses administrasi serta selalu memberi informasi akademik selama masa studi.

5. Para pasien yang rawat inap Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya (RSPMK) yang bersedia sebagai responden untuk mengisi kuesioner dan wawancara. Tanpa beradaan anda tesis ini tidak akan terwujud.
6. Teman-teman di Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Administrasi, khususnya teman-teman seangkatan. Menyenangkan sekali pertemuan-pertemuan semasa kuliah dan mudah-mudahan ini tidak berhenti meskipun studi kita telah berakhir.
7. Istri dan putriku, keluarga besar penulis yang telah banyak memberikan dukungan dalam doa maupun dukungan sarana lainnya yang tak terkira nilainya bagi penyelesaian penulisan tesis ini.
8. Semua pihak meskipun namanya terlewatkan, dan telah membantu memberikan dukungan moral maupun materil. Bantuan anda tidak pernah penulis akan lupakan.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan di dalam penulisan tesis ini masih banyak kekurangan, dan kekurangan tersebut menjadi tanggung jawab penulis. Akhir kata, Tesis ini saya persembahkan kepada mereka yang ingin memajukan ilmu pengetahuan bagi kesejahteraan umat manusia di bidang Ilmu Administrasi khususnya dalam bidang Studi Ilmu Administrasi Bisnis.

Salemba, Januari 2012

**Daniel Wisuda Purba**

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Daniel Wisuda Purba  
NPM : 0806481860  
Program Studi : Ilmu Administrasi  
Departemen : Ilmu Administrasi Niaga  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Politik  
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Analisis Kepuasan Pelanggan Rawat Inap Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya Di Jakarta Barat”.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/format - kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :  
Pada tanggal :  
Yang menyatakan



**Daniel Wisuda Purba**

## ABSTRAK

Nama : Daniel Wisuda Purba  
Program Studi : Ilmu Administrasi  
Judul : Analisis Kepuasan Pelanggan Rawat Inap Rumah Sakit  
Puri Mandiri Kedoya Di Jakarta Barat

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan, dan harus ditunjang dengan mutu pelayanan yang bagus untuk mencapai kepuasan pelanggan. Sedangkan kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapannya. Dengan demikian, kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari persepsi atas kinerja, dan harapan.

Tujuan dari penelitian adalah: 1) untuk mengetahui karakteristik pelanggan rawat inap RSPMK; 2) untuk mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan pelanggan rawat inap RSPMK di Jakarta Barat.

Penelitian ini dilakukan dengan survei memakai sampel pasien RSPMK, dan dilaksanakan sepanjang bulan Desember 2011, serta sifat penelitian adalah perpaduan kuantitatif dan kualitatif. Sampel diambil dari semua pasien rawat inap RSPMK sebanyak 63 responden.

Ada dua jenis pertanyaan pada kuesioner yaitu: 1) Pertanyaan tertutup dengan skala ukuran sikap dari Likert, dan diurut dari sikap yang negatif sampai dengan sikap positif; 2) Pertanyaan terbuka yang bersifat komentar jawaban skala ukuran sikap dari Likert tersebut. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan teknik analisis statistik menggunakan aplikasi perangkat lunak SPSS Release 17.

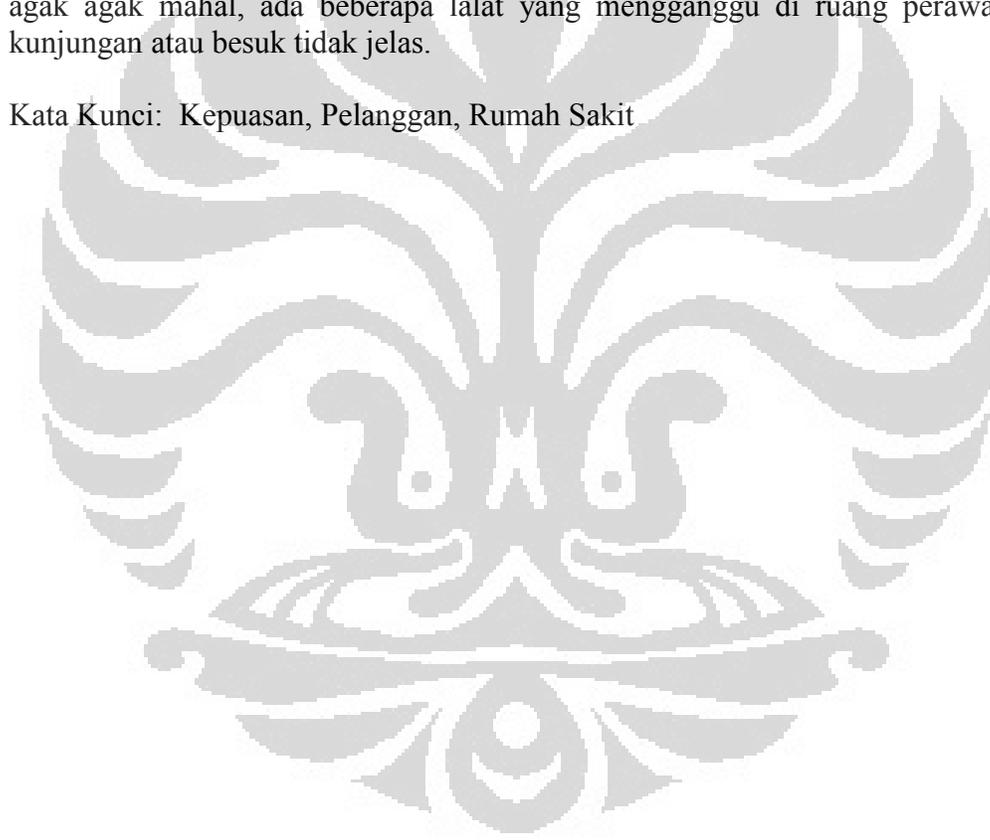
Hasil olah data dan analisa data dapat ditarik kesimpulan mengenai karakteristik responden adalah mayoritas responden berumur antara 21 sampai dengan 30 tahun dengan tingkat pendidikan dengan pendidikan strata satu. Kebanyakan mereka bekerja sebagai karyawan serta memiliki penghasilan lainnya diluar pilihan yang telah ditetapkan dalam kuesioner.

Sedangkan hasil olah data dan analisa data tingkat kepuasan pelanggan rawat inap RSPMK baik itu dalam dimensi yang berwujud (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan (*assurances*), dan empati (*emphaty*) dari RSPMK baik itu dalam pertanyaan tertutup maupun pertanyaan terbuka yang disebarakan lewat kuesioner dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan RSPMK adalah baik. Meskipun demikian, ditemukan pula beberapa komentar positif dan negatif dari responden.

Komentar positif mengenai tingkat kepuasan pelanggan RSPMK antara lain kamarnya nyaman, menu makanannya lumayan, gedungnya bagus, dan memiliki standar rumah sakit swasta agar terus dipertahankan terutama dalam jaminan perusahaan cepat sekali pelayannya termasuk konfirmasi ke perusahaan asuransi, sudah cukup baik pelayanannya, terutama dokternya baik apalagi dokter anastesinya, ramah dan santun, juga perawatnya baik, pertahankan kualitas kamar, dan yang penting murah tarifnya.

Sedangkan komentar negatif mengenai kepuasan pelanggan RSPMK antara lain fasilitasnya mohon lebih diperhatikan terutama kamar mandinya, pelayanannya kurang bersahabat terutama pelayanan administrasi lebih diperhatikan pada bagian pendaftaran, perawatnya lamban sekali dalam bekerja serta kurang empati, penanganan pasien lama, berisik karena pengunjung malam hari masih ada dikamar, pelayanan dokternya tidak jelas jam kunjungannya, dan kebanyakan datang pada sore hari, tarifnya agak agak mahal, ada beberapa alat yang mengganggu di ruang perawatan, jam kunjungan atau besuk tidak jelas.

Kata Kunci: Kepuasan, Pelanggan, Rumah Sakit



## ABSTRACT

Name : Daniel Wisuda Purba  
Departments : Administrative Sciences  
Title : Analysis of Customer Satisfaction Inpatient Rumak Sakit  
Puri Mandiri Kedoya in West Jakarta

The hospital is an integral part of overall health care system which serves patients with various types of service, and must be supported with a good quality service to achieve customer satisfaction. While customer satisfaction is feeling happy or disappointed someone who comes from a comparison between his impression on the performance of a product and hope. Thus, customer satisfaction is a function of perceptions of performance, and expectations.

The purpose of the study are: 1) to investigate the characteristics of inpatient customers RSPMK; 2) to assess the extent of customer satisfaction RSPMK hospitalization in West Jakarta.

This research was conducted with a survey using a sample of patients RSPMK, and carried out throughout the month of December 2011, as well as the nature of the study is a combination of quantitative and qualitative. Samples were taken from all patients hospitalized RSPMK were 63 respondents.

There are two types of questions on the questionnaire were: 1) Closed questions with a Likert scale measure of attitude, and sorted from negative attitudes to positive attitudes, 2) Open-ended questions which answers are comments from the Likert scale that measures attitudes. The data collected was then processed and analyzed with statistical analysis techniques using SPSS software applications Release 17.

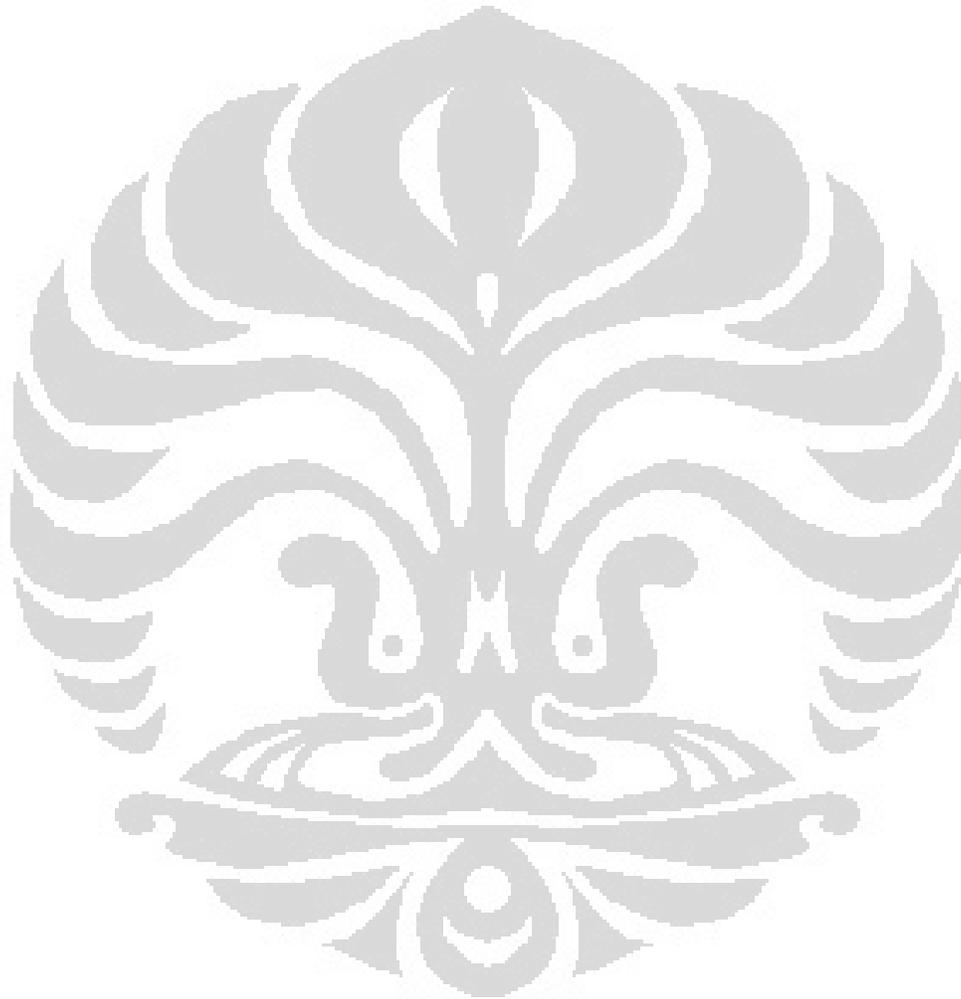
Results and analysis of data if the data can be deduced about the characteristics of the respondents are the majority of respondents aged between 21 to 30 years by level of education with undergraduate education. Most of them work as employees as well as having other income outside the selections you have made in the questionnaire.

Positive comments about the level of customer satisfaction RSPMK include comfortable rooms, decent food menu, great building, and has a standard private hospitals in order to be maintained, especially in fast company guarantees servants including confirmation to the insurance company, the service is quite good, especially the good doctor let alone anesthesiologist doctor, friendly and courteous, also a good nurse, maintain quality of the rooms, and an important low-cost tariffs.

As for negative comments about customer satisfaction among other amenities RSPMK more please note especially the bathroom, his ministry of service, especially

unfriendly administration of more attention on the part of the registration, the nurse slow once in work as well as less empathetic, patient handling long, noisy evening because visitors are still there's room, physician services is not clear at his visit, and most came in the afternoon, the tariff is somewhat a bit expensive, there are some flies that interfere in the treatment room, visiting hours are not clear.

Keywords: Satisfaction, Customer, Hospitals.



## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.5. Batasan Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Rumah Sakit .....	7
2.1.1. Pengertian Rumah Sakit .....	7
2.1.2. Fungsi Rumah Sakit .....	8
2.1.3. Pelayanan Rawat Inap .....	9
2.2. Pengertian Jasa .....	10

2.2.1. Pelayanan Rumah Sakit .....	11
2.2.2. Mutu Pelayanan Rumah Sakit .....	14
2.2.3. Pengertian Kualitas .....	17
2.2.4. Kualitas Pelayanan .....	18
2.2.5. Harapan Pasien .....	20
2.3. Kepuasan Pelanggan / Pasien .....	22
2.3.1. Cara mengukur kepuasan pelanggan .....	25
2.3.2. Faktor yang digunakan untuk mengukur kepuasan .....	29
2.3.3. Strategi bersaing di tinjau dari kepuasan pelanggan .....	31
2.3.4. Tingkat kepuasan pelanggan .....	33
2.3.5. Perilaku Konsumen .....	35
2.3.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen .....	36

### **BAB III TINJAUAN PUSTAKA**

3.1. Pendekatan dan Rancangan Penelitian .....	42
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
3.3. Subyek dan Obyek Penelitian .....	43
3.4. Populasi dan Sampel .....	43
3.5. Metode Penelitian .....	44
3.6. Variabel Dan Pengukurannya .....	45
3.7. Definisi Operasional Variabel .....	46
3.7.1, Pelayanan Rawat Inap .....	46
3.7.2. Kepuasan Pasien .....	48
3.8. Teknik Pengumpulan Data .....	49
3.9. Instrumen Penelitian .....	50
3.10. Pengolahan Data .....	52
3.1.1. Metode Analisis Data .....	52

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1. Deskripsi Obyek Penelitian .....	54
4.2. Pengujian Instrumen .....	58

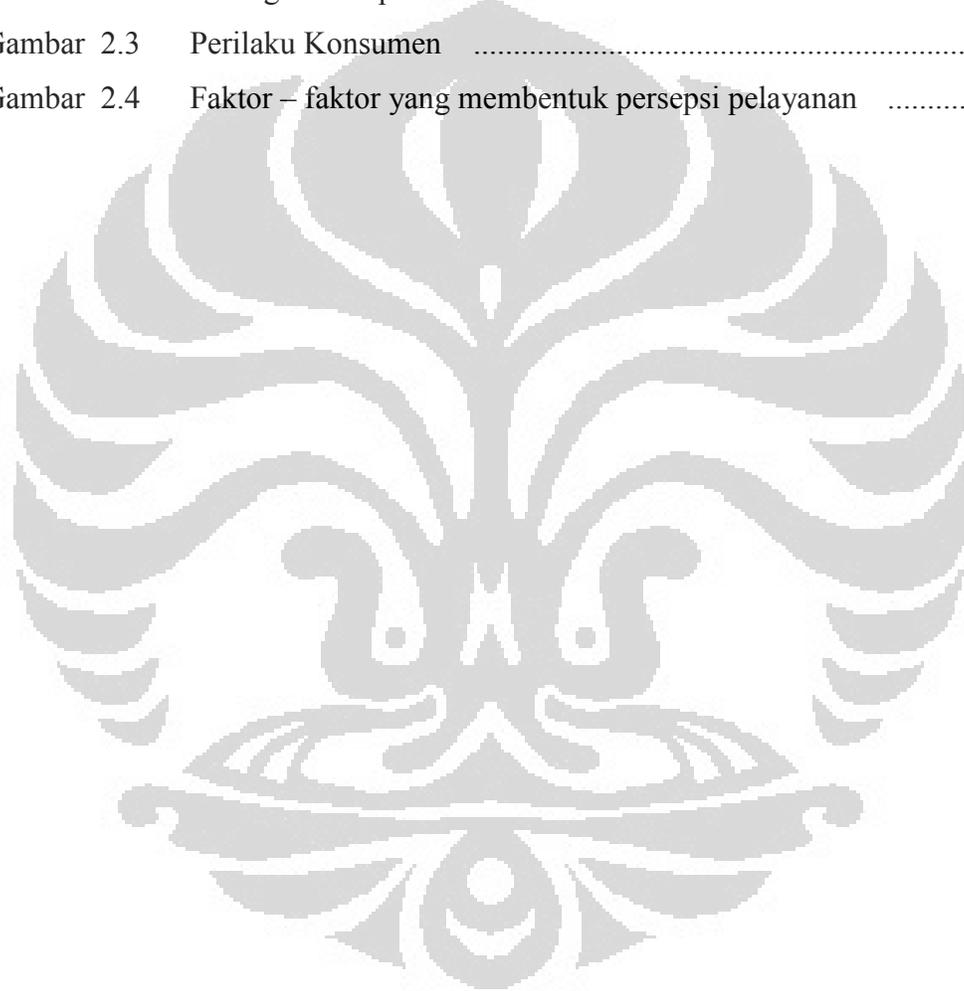
4.2.1. Uji Reliabilitas .....	58
4.2.2. Uji Validitas .....	60
4.3. Karakteristik Responden .....	67
4.3. Deskripsi Variabel Kepuasan Pelanggan RSPMK .....	70
4.3.1. Berwujud (Tangibles) .....	71
4.3.2. Keandalan (Reliability) .....	74
4.3.3. Ketanggapan (Responsiveness) .....	76
4.3.4. Keyakinan (Assurances) .....	78
4.3.5. Emphati (Emphaty) .....	81
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1. Kesimpulan .....	85
5.2. Saran –saran .....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	88
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Jadwal kegiatan penelitian .....	43
Tabel 3.2	Matrik Instrumen Penelitan dan Pengukuran .....	45
Tabel 3.3	Daftar Pertanyaan Pelayanan Kepuasan Pelanggan .....	51
Tabel 4.1	Reliability Statistics .....	59
Tabel 4.2	Correlations .....	57
Tabel 4.3	Umur Responden RSPMK .....	67
Tabel 4.4	Jenis Kelamin Responden .....	68
Tabel 4.5	Tingkat Pendidikan Responden .....	68
Tabel 4.6	Pekerjaan Responden .....	69
Tabel 4.7	Penghasilan Responden .....	70
Tabel 4.8	Kategori Nilai Rata-rata .....	71
Tabel 4.9.	Statistics (Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Berwujud) .....	73
Tabel 4.10	Statistics (Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Keandalan) .....	75
Tabel 4.11	Statistics (Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Ketanggapan) .....	78
Tabel 4.12	Statistics (Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Keyakinan) .....	80
Tabel 4.13	Statistics (Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Emphati) .....	82
Tabel 4.14	Statistics (rekapitulasi variabel kepuasan pelanggan RSPMK) ...	83

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Landasan kepuasan pelanggan .....	29
Gambar 2.2	Strategi bisnis perusahaan .....	31
Gambar 2.3	Perilaku Konsumen .....	37
Gambar 2.4	Faktor – faktor yang membentuk persepsi pelayanan .....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 KUESIONER
- Lampiran 2 DATA ENTRY KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN
- Lampiran 3 DATA ENTRY KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN
- Lampiran 4 DATA ENTRY KOMENTAR RESPONDEN MENGENAI  
KEPUASAN PELANGGAN
- Lampiran 5 HASIL OLAH DATA MENGGUNAKAN SPSS 17



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif, serta mapu memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan komitmen yang tinggi terhadap kemanusiaan dan etika, dan dilaksanakan dengan semangat pemberdayaan dan kemitraan yang tinggi.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan memberikan prioritas kepada upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit di samping penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan baik oleh pemerintah maupun masyarakat harus diselenggarakan secara bermutu, adil dan merata dengan memberikan perhatian khusus kepada penduduk miskin, anak-anak, dan para lanjut usia yang terlantar, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Prioritas diberikan pula kepada daerah terpencil, pemukiman baru, wilayah perbatasan dan daerah kantong-kantong keluarga miskin.

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menggariskan bahwa rumah sakit umum

mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan (Departemen kesehatan RI, 2001).

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan dimana salah satu upaya yang dilakukannya adalah menjadi tujuan rujukan dari pelayanan tingkat bawahnya, seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dokter praktek swasta dan rumah sakit lainnya. Untuk itu, sebagai salah satu tujuan dari rujukan layanan kesehatan, maka rumah sakit perlu menjaga kualitas layanannya terhadap masyarakat yang membutuhkan.

Pelayanan kesehatan inilah yang selalu dituntut oleh para pengguna jasa di bidang kesehatan agar selalu bertambah baik dan pada akhirnya tujuan organisasi dalam melakukan pelayanan yang prima dan berkualitas dapat terwujud. Untuk mewujudkan hal ini, tentu saja tidak mudah karena perlu adanya perbaikan manajemen pengelolaan layanan dan sudah pasti terdapat persaingan yang semakin ketat antar rumah sakit.

Karena rumah sakit tidak hanya bersaing dengan rumah sakit lain, namun juga bersaing dengan layanan kesehatan yang lain, seperti: rumah bersalin, klinik 24 jam, praktek dokter, praktek bidan swasta, dan pelayanan lain – lainnya. Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat dituntut untuk senantiasa berubah dan meningkatkan kinerja dengan memperhatikan dinamika lingkungan yang sangat kuat.

Pelayanan rumah sakit di Indonesia sudah bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi yang diandalkan untuk memberikan pengayoman medik untuk pusat – pusat pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan pelayanan tersebut sangat erat kaitannya dengan profesionalisme staf rumah sakit. Profesionalisme staf rumah sakit berkaitan langsung dengan masalah ketersediaan sumber daya manusia yang memadai dan berkualitas yang nampak dari hasil kinerja seluruh staf rumah sakit.

Berkaitan dengan karyawan, banyak faktor yang mempengaruhi perilaku masing-masing pribadi yang pada akhirnya berdampak pada hasil kinerja secara keseluruhan sebagai organisasi.

Semakin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan membawa dampak maraknya pertumbuhan rumah sakit dan saling bersaing memberikan produk layanan kesehatan untuk memikat konsumennya. Menurut Rochmanji Hidayat (2011), persaingan usaha dikalangan rumah sakit semakin nyata, baik regional maupun global meskipun dibungkus indah oleh norma etika pemasaran rumah sakit dan etika profesi kedokteran.

Persaingan yang terjadi khususnya di area Jakarta Barat dalam beberapa tahun terakhir ini sangatlah tinggi, di tandai dengan adanya pertumbuhan rumah sakit yang sangat pesat, contohnya seperti berdirinya rumah sakit Grha Kedoya, Klinik Mata JEC yang letaknya hanya beberapa meter dari rumah sakit Puri Mandiri Kedoya.

Untuk memperoleh kepercayaan dari masyarakat maka rumah sakit harus dikelola secara profesional mulai dari pelayanan, strategi pemasaran yang baik sehingga dapat menciptakan keunggulan dari rumah sakit lainnya. Intensitas persaingan dan jumlah pesaing menuntut setiap rumah sakit untuk memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien serta berusaha memenuhi apa yang mereka harapkan dengan cara lebih memuaskan dari pada apa yang dilakukan oleh para pesaing. Dalam mengelola rumah sakit perlu juga diperhatikan aspek proses, sumber daya dan lingkungan.

Dalam era globalisasi ini pembangunan kesehatan masyarakat diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, yang antara lain meliputi usia harapan hidup, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta untuk mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Salah satu kebijaksanaan pemerintah dibidang pembangunan kesehatan di arahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan. Masyarakat makin membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi.

Dengan berkembangnya teknologi dan sistem pelayanan yang begitu pesat maka pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap harus di tangani secara baik dan profesional. Dalam pelayanan rumah sakit rawat inap adalah ujung tombak pelayanan yang dapat memberikan citra baik atau buruk terhadap pelanggan, semakin baik pelayanan yang diberikan maka citra rumah sakit tersebut baik di kalangan masyarakat, demikian pula sebaliknya.

Pentingnya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana strategi bersaing rumah sakit Puri Mandiri Kedoya pada pelayanan pasien rawat inap terhadap kinerja karyawan rumah sakit puri mandiri kedoya dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Semula usaha rumah sakit merupakan usaha sosial yang bertujuan menolong sesama manusia yang mengalami musibah atau sakit. Selanjutnya telah berkembang dari unit usaha sosial ke unit usaha sosio bisnis atau nirlaba hingga usaha yang berorientasi pada bisnis murni atau profit.

Melihat perkembangan dan persaingan global diperlukan perubahan dalam pola pengelolaan manajemennya yang berorientasi pada pengguna jasa. Rumah sakit sebagai perusahaan harus berfikir profit tanpa meninggalkan fungsi sosialnya, untuk mencapai sasaran yang dikehendaki. Dalam usaha mencapai profit, usaha perumahsakititan harus meningkatkan kualitas pelayanannya.

Demi peningkatan kualitas pelayanan harus ada upaya untuk mengetahui harapan dan kebutuhan pasien yang beragam. Hal ini sangat penting untuk menentukan strategi pemasaran rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya, akan ikut memasarkan dari mulut ke mulut dan tercipta relationship marketing.

Pentingnya analisis strategi bersaing terhadap pelayanan rawat inap di rumah sakit bagi manajemen rumah sakit tersebut adalah untuk mengetahui sudah baikkah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya (RSPMK) merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di Jakarta Barat merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan rawat inap, dan fasilitas terpadu untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan suatu pelayanan kesehatan dan konsultasi umum. RSPMK sebagai rumah sakit yang mempunyai visi yaitu rumah sakit swasta pilihan bagi seluruh lapisan masyarakat dengan mengutamakan pelayanan prima berdasarkan cinta kasih secara mandiri, profesional, dan berstandar nasional. Selain usaha promotif, preventif, kuratif, RSPMK juga sering mengadakan kegiatan yang sifatnya edukatif dengan mengadakan seminar kesehatan di berbagai tempat di Jakarta.

Berdasarkan latar belakang pemikiran tersebut di atas tesis ini ditulis untuk meneliti dan menganalisis: “Analisis kepuasan pelanggan rawat inap Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya Di Jakarta Barat”.

## **1.2. Perumusan masalah**

Secara umum rumusan masalah dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pelanggan rawat inap pada Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya di Jakarta Barat?
2. Bagaimana tingkat kepuasan pelanggan rawat inap Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya di Jakarta Barat?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui karakteristik pelanggan rawat inap pada Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya di Jakarta Barat.
2. Untuk mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan pelanggan rawat inap Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya di Jakarta Barat.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Adapun hasil dari penelitian ini diharapkan memperoleh beberapa manfaat antara lain:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah data dan kepustakaan program pasca sarjana Universitas Indonesia, sehingga dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu, khususnya Ilmu Administrasi Bisnis. Penelitian ini penting dilakukan karena masih sedikit penelitian yang mencoba melihat masalah pelayanan kesehatan khususnya rawat inap dengan pendekatan ilmu administrasi bisnis.
2. Bagi Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya, semoga penelitian ini dapat menjadi bahan masukan yang berguna untuk pengembangan Rumah Sakit di masa mendatang. Dengan mengetahui seberapa besar pengaruh layanan rawat inap, dan kepuasan pasien RSPMK diharapkan Rumah Sakit Panti Secanti dapat mengambil langkah yang paling tepat untuk meningkatkan kinerja RSPMK.
3. Bagi peneliti berikutnya memberikan informasi ilmiah mengenai layanan rawat inap, kepuasan pasien rumah sakit, dan pengaruh layanan terhadap kepuasan pasien dalam suatu organisasi khususnya suatu organisasi yang berada di rumah sakit.

#### **1.5. Batasan Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian bersifat deskriptif, kualitatif, dan kuantitatif serta hanya dilakukan secara terbatas pada Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya di Jakarta Barat. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak berlaku di tempat lain.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Beberapa pengertian Rumah Sakit yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya menurut *Assosiation Of Hospital Care* (1947), *American Hospital Assosiation* (1974). Wolper dan Pena seperti yang dikutip oleh Azrul Azwar (1996) adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
2. Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
3. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

4. Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Sedangkan menurut PerMenKes RI Nomor 1596/Men.Kes/Per/II/1998 dituliskan bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan, dan penelitian.

### **2.1.2. Fungsi Rumah Sakit**

Ada pun fungsi dari Rumah Sakit dapat meliputi berbagai aspek antara lain untuk:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, perawatan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan;
2. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang meliputi 3 aspek di atas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori / kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas B II, B I, C, dan kelas D.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI no 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit, maka fungsi Rumah Sakit adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan medis.
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.

3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.

### **2.1.3. Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu bentuk pelayanan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, bagi individu dengan keadaan medis tertentu, pada kasus bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi yang memerlukan perawatan dokter setiap hari. Pelayanan rawat inap adalah layanan terhadap pasien masuk Rumah Sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya.

Ada pun Standard pelayanan medis di Rumah Sakit terdiri dari: 1) Pelayanan Bedah; 2) Pelayanan Kebidanan; dan 3) Pelayanan Penyakit Dalam.

1. Pelayanan Bedah memiliki jenis kamar operasi, dan perawatan.
  - a. Pada kamar operasi alat-alat yang sangat diperlukan seperti lampu operasi, meja operasi, suction, elektromedik, dan laparotomi. Sedangkan tenaga yang dibutuhkan adalah dokter bedah, dokter umum, perawat, instrumentor, dan pembantu.
  - b. Pada kamar perawatan alat-alat yang sangat diperlukan seperti kamar periksa, senter, Stetoskop, Bedah minor, dan Meja periksa. Sedangkan tenaga yang dibutuhkan adalah AKPER, SPK, dan Pekarya kesehatan.
2. Pelayanan Kebidanan memiliki jenis kamar bersalin, dan perawat
  - a. Pada kamar bersalin alat-alat yang sangat diperlukan seperti partu set, curretage set, minor surgery set, doppler, stetoskop, tensimeter,

timbangan bayi, suction, dan USG. Sedangkan tenaga yang dibutuhkan adalah dokter Obsgin, Bidan, SPK, dan Pekarya kesehatan.

- b. Pada kamar perawatan alat-alat yang sangat diperlukan seperti stetoskop, tensimeter, infus set, resusitasi, dan meja gyn. Sedangkan tenaga yang dibutuhkan adalah Bidan.

3. Pelayanan Penyakit Dalam memiliki jenis kamar tindakan, dan perawat

- a. Pada kamar tindakan alat-alat yang sangat diperlukan seperti bedah minor, jarum, biopsi. Sedangkan tenaga yang dibutuhkan adalah dokter penyakit dalam, dokter umum, dan perawatan mahir.
- b. Pada kamar perawatan alat-alat yang sangat diperlukan seperti stetoskop, tensimeter, infus set, resusitasi, termometer, timbangan, EKG, diagnosis set, palu reflek, lemari, dan instrumen. Sedangkan tenaga yang dibutuhkan adalah dokter umum, dan perawatan mahir.

## 2.2. Pengertian Jasa

Service (jasa) adalah setiap tindakan, perbuatan atau upaya yang dapat di tawarkan kepada orang lain dan bersifat intangible (tidak tampak, tidak berwujud) serta tidak menghasilkan kepemilikan apapun bagi pemakainya. Produksi jasa biasa berkaitan dengan barang yang berwujud (tangible goods), bisa juga tidak berkaitan sama sekali. (Kottler, 1996:660).

Kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh penyaji jasa (service provider) baik melalui orang ataupun melalui peralatan terhadap pelanggan. Dalam hal pelanggan menerima jasa, pelanggan bisa diwakili oleh dirinya sendiri atau oleh hak miliknya, tergantung yang membutuhkan jasa tersebut. Dengan demikian, jasa tersebut juga pelayanan. Dalam kehidupan sehari-hari, sangat jarang ditemukan barang murni atau jasa murni, kebanyakan dalam bentuk campuran antara keduanya, yang satu melengkapi yang lain sebagai suatu kesatuan produk.

Jasa akan menjadi lebih mudah dipahami dengan cara membandingkan jasa dengan barang, baik dari sudut pandang produk maupun sudut pandang proses produksi dan konsumsinya. Produk dapat berupa barang berwujud, orang, tempat, organisasi, jasa dan gagasan.

### 2.2.1. Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan disuatu rumah sakit harus ditunjang dengan mutu pelayanan yang bagus. Rumah sakit secara berkesinambungan meningkatkan kualitas mutu pelayanan karena hal ini yang membuat pelanggan ada rasa puas terhadap rumah sakit.

Menurut *Lori Di Pete Brown* dkk (dalam Joko Wijoyo, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dimensi mutu pelayanan kesehatan ialah :

1. Kompetensi teknis: terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas.
2. Akses terhadap pelayanan: pelayanan kesehatan yang tak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.
3. Efektivitas: menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinik sesuai standar yang berlaku.
4. Efisiensi: terkait dengan pemilihan intervensi yang *cost effective*, karena terbatasnya sumber daya pelayanan kesehatan.
5. Kontinuitas: pelayanan yang diberikan lengkap sesuai yang dibutuhkan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tak perlu.
6. Keamanan: berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping dan bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.
7. Hubungan antar manusia: berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat.

8. Kenyamanan: berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

Dalam penelitian lain yang dilakukan Smith dan Metzne juga disebutkan adanya perbedaan dimensi yang dimaksud. Disebutkan untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan kesehatan yang paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter (80%), perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), ketrampilan yang dimiliki oleh dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien (8%). Bagi pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang paling penting ialah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), baru menyusul perhatian dokter secara pribadi bagi pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), ketrampilan yang dimiliki dokter (35%), serta kenyamanan yang dirasakan oleh pasien.

Sedangkan menurut *Zeithaml et al* mutu jasa / pelayanan merupakan konstruksi multi dimensi, yang terdiri dari banyak atribut yang berbeda satu sama lain, yang meliputi :

1. Nyata / berwujud (*Tangible*)
2. Keandalan (*Reliability*)
3. Cepat tanggap (*Responsiveness*)
4. Kompetensi (*Competence*)
5. Kemudahan (*Access*)
6. Keramahan (*Courtesy*)
7. Komunikasi (*Communication*)
8. Terpercaya/dapat dipercaya (*Credibility*)

9. Aman (*Security*)

10. Pemahaman pelanggan (*Understanding the Customer*)

Dalam perkembangannya, dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh *Parasuraman et al.* dimensi-dimensi tersebut difokuskan menjadi lima dimensi (ukuran) kualitas jasa/ pelayanan karena dirasakan adanya dimensi mutu yang saling tumpang tindih, yaitu :

1. Berwujud (*Tangible*): dimensi mutu pelayanan yang meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan peralatan komunikasi.
2. Keandalan (*Realibility*): dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan / jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
3. Cepat tanggap (*Responsiveness*): dimensi mutu pelayanan tentang kemauan untuk membantu pelanggan (pasien) dan menyediakan jasa / pelayanan yang cepat dan tepat.
4. Kepastian (*Assurance*): dimensi mutu pelayanan yang mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
5. Empati (*Empathy*): dimensi mutu pelayanan yang meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Dalam proses produksi dan konsumsi jasa, perbedaan yang terjadi bisa di pihak pelanggan (*customer gaps*) bisa juga di pihak penyedia jasa (*provider gaps*). Adalah tugas penyedia jasa untuk menemukan celah-celah yang terjadi, mempelajari faktor-faktor yang mengakibatkan timbulnya celah-celah tersebut, serta melakukan usaha-

usaha untuk memperkecil kesenjangan (*gap*) yang terjadi, dan bahkan bila mungkin menutupnya.

*Customer Gap* adalah perbedaan antara persepsi pelanggan dan harapan pelanggan (antara *customer perceptions* dan *customer expectation*). Persepsi pelanggan adalah penilaian subyektif oleh pelanggan atas pengalamannya mengkonsumsi jasa. Harapan pelanggan merupakan standar atau referensi dengan mana pengalaman mengkonsumsi jasa dibandingkan. Dapat dikatakan bahwa harapan pelanggan adalah keadaan yang dipercaya oleh pelanggan akan dan harus terjadi.

*Customer expectation* dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dapat dikontrol oleh pemasar seperti faktor harga, iklan dan janji. Tetapi faktor yang tidak dapat dikontrol oleh pemasar juga ikut mempengaruhi *customer expectation* seperti faktor *personal needs, word of mouth communication, dan competitive offering*.

*Customer perception* dan *customer expectation* seharusnya identik, tetapi dalam praktek sering dan bahkan biasanya ada suatu celah (*gap*) yang cukup besar. Adalah tugas pemasar untuk membangun jembatan antara keduanya atau melakukan usaha-usaha untuk mempersempit atau menutupnya antara lain dengan menutup celah (*gap*) yang terjadi di dalam penyedia jasa (*service provider*) yaitu penyimpangan yang terjadi dalam penyedia jasa sehingga menghambat penyajian jasa secara langsung menurunkan kualitas pelayanan.

### **2.2.2. Mutu Pelayanan Rumah Sakit**

Direktorat Jendral Pelayanan Medik DepKes RI mendefinisikan mutu pelayanan rumah sakit sebagai derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di RS secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Sebagaimana karakteristik dari jasa, kualitas jasa pelayanan rumah sakit sangat ditentukan oleh penyedia jasa, karyawan dan pelanggan. Sedangkan indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien merupakan suatu aspek utama yang menjadi pedoman yang menjadi pengalaman atau yang dirasakan pasien. Indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi aspek tenaga dokter, tenaga perawat, kondisi fisik / fasilitas, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan dan sebagainya. Tenaga medis sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit yang memiliki fungsi utama memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dan rumah sakit.

Menurut *Ware dan Snyder*, dari Souther Illinois, USA (yang dikutip oleh Wijono, 1999) aspek dari perilaku dokter dan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu sistem pelayanan kesehatan antara lain yaitu :

1. Tingkah laku dokter
2. Fungsi pengobatan / penyembuhan yang mencakup: a) pemberian informasi; b) ukuran-ukuran preventif; c) tenggang rasa; d) perawatan lanjutan; dan e) kebijaksanaan.
3. Fungsi pemeliharaan / perawatan yang mencakup: a) menentukan hati; b) penuh perhatian; dan c) sopan santun;
4. Tersedianya (*Availability*) sarana dan prasarana yang mencakup: a) mempunyai rumah sakit; b) mempunyai spesialisasi; c) mempunyai dokter keluarga; dan d) fasilitas kantor yang lengkap.
5. Kelangsungan suatu hal yang dapat menyenangkan yang mencakup: a) kelangsungan perawatan; b) dokter keluarga yang teratur; ketentraman pelayanan

6. Akses yang mencakup: a) biaya perawatan; b) perawatan darurat; c) mekanisme pembayaran; d) cakupan asuransi kesehatan; e) *kemudahan medical check up*.

Pada penelitian *Sussman et al* di Claveland ditemukan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yaitu :

1. Dokter terlatih baik
2. Melihat dokter yang sama setiap kunjungan
3. Perhatian pribadi dokter terhadap pasien
4. Keterbukaan dalam diskusi penyakit
5. Ongkos klinik terbuka
6. Waktu tunggu dokter yang singkat
7. Informasi dari dokter
8. Ruang istirahat yang baik
9. Staff yang menyenangkan
10. Ruang tunggu yang nyaman

Sedangkan menurut *Klein et al* faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah :

1. Perilaku dokter atau staff rumah sakit terhadap pasien.
2. Koordinasi antar peran masing-masing interdepartemen.
3. Jumlah kontak dengan pasien.
4. Kepuasan pasien dan hal-hal yang menyenangkan.
5. Ketrampilan tenaga medis dan kelengkapan fasilitas.
6. Penampilan fasilitas fisik.
7. Kelangsungan perawatan, dokter yang sama saat kunjungan pasien.

8. Tindak lanjut (*Follow-up*), seperti janji pasien kembali.
9. Penyuluhan pasien dan pemahamannya.
10. Hubungan pasien dan staff.
11. System pencatatan.
12. Penekanan riset.
13. Hubungan antar staff.

### 2.2.3. Pengertian Kualitas

Pengertian kualitas masih belum ada yang baku, banyak sekali defenisi dan pengertian-pengertian yang diberikan oleh para pakar dalam bidang kualitas. Pengertian kualitas berbeda untuk jenis barang/jasa, orang serta konteks. David Garvin (dalam Lovelock, 1994 : 98) mengidentifikasi dan menggambarkan alternatif sudut pandang mengenai kualitas sebagai berikut :

1. *Transcendence approach* adalah pendekatan yang memandang kualitas sebagai innate excellence, yaitu kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit untuk didefinisikan atau di operasionalisasikan. Umumnya pandangan seperti ini diterapkan dalam dunia seni, seni musik, seni drama, seni tari, dan seni rupa.
2. *The product base approach* adalah pendekatan yang menyatakan bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan kualitas suatu produk diukur dari perbedaan jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.
3. *User based definitions* adalah pendekatan didasarkan pada pemikiran bahwa suatu produk tergantung pada orang yang memakainya. Produk yang berkualitas tinggi bagi seseorang adalah produk yang paling memuaskan persepsinya. Dengan demikian perspektif ini merupakan perspektif yang

subyektif dan demand based, karena tiap orang-orang memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda-beda.

4. *The manufacturing based approach* adalah pendekatan yang bersifat supply based yaitu kualitas didefinisikan sebagai suatu kesesuaian dengan persyaratan (*conformance to requirements*). Oleh karenanya pendekatan ini lebih bersifat operations driven dan cenderung berfokus pada penyesuaian spesifikasi dan didorong oleh tujuan peningkatan efisiensi dan produktivitas. Penentuan kualitas adalah standar-standar yang telah diterapkan oleh perusahaan, bukan oleh konsumen.
5. *Value based definitions* adalah pendekatan yang memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Maksudnya kualitas suatu produk diukur dengan mempertimbangkan trade off antara kinerja produk dan harganya, sehingga kualitas juga didefinisikan sebagai *affordable excellence*. Pendekatan ini memberikan gambaran bahwa kualitas itu bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu merupakan produk yang paling bernilai. Produk yang paling bernilai adalah proiduk yang paling tepat untuk dibeli (*best buy*).

#### 2.2.4. Kualitas Pelayanan

Hasil penelitian Coser (1956) dalam Wolf, Witzel, Fuerst (1984), menyatakan bahwa pasien mengharapkan seorang dokter yang baik dalam merawat, dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh pengertian dan perhatian, berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat serta tahu banyak dan ahli dalam bidangnya. Dari pendapat beberapa pakar mutu yang memperhatikan kualitas pelayanan dalam berbagai dimensi mutu, maka dapat dirangkum menjadi faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, yakni :

1. Kemanjuran (*Efficacy*): pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.

2. Ketepatan (*Appropriateness*): pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan klinis pasien/klien dan didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan.
3. Ketersediaan (*Availability*): pelayanan yang dibutuhkan tersedia.
4. Aksesibilitas (*Accessibility*): pelayanan yang diberikan dapat diakses oleh yang membutuhkan.
5. Efektivitas (*Effectiveness*): pelayanan yang diberikan dengan cara yang benar, berdasarkan ilmu pengetahuan, dan dapat mencapai hasil yang diinginkan.
6. Fasilitas (*Amenities*) : kenyamanan fasilitas pelayanan
7. Kompetensi Teknis (*Technical competence*): tenaga yang memberikan pelayanan mempunyai kompetensi tehnik yang dipersyaratkan.
8. Keterjangkauan (*Affordability*): pelayanan yang diberikan dapat dijangkau secara financial oleh yang membutuhkan.
9. Penerimaan (*Acceptability*): pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat pengguna.
10. Keselamatan (*Safety*): pelayanan yang diberikan aman.
11. Efisiensi (*Efficiency*): pelayanan yang diberikan dilakukan dengan efisien.
12. Hubungan antar sesama (*Interpersonal relationship*): pelayanan yang diberikan memperhatikan hubungan antar manusia baik antara pemberi pelayanan dengan pelanggan, maupun antar petugas pemberi pelayanan.
13. Kesiambungan Perawatan (*Continuity of care*): pelayanan yang diberikan berkelanjutan, terkoordinir dari waktu ke waktu.
14. Menghormati dan peduli (*Respect and caring*): pelayanan yang diberikan dilakukan dengan hormat, sopan dan penuh perhatian.
15. Legitimasi/Akuntabilitas (*Legitimacy / accountability*): pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan (secara medik maupun hukum)

16. Jangka Panjang (*Timeless*): pelayanan yang diberikan tepat waktu.

Dalam memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada pelanggan berdasarkan mutu, maka organisasi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit perlu memperhatikan apakah nilai pelanggan (*customer value*) terhadap mutu pelayanan yang diberikan, dan apa yang dapat memberikan kepuasan pada pelanggan (*customer satisfaction*). Untuk mutu barang pada umumnya dapat diukur (*tangible*), namun mutu jasa pelayanan sulit untuk diukur karena umumnya bersifat subyektif karena menyangkut kepuasan seseorang, yang bergantung pada persepsi, latar belakang, social ekonomi, norma, pendidikan, budaya sampai kepribadian seseorang.

### 2.2.5. Harapan Pasien

Harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan dan cara-cara yang dapat dilakukan pemasar jasa untuk mempengaruhi pelanggan, antara lain :

1. Mempertahankan Pelayanan yang baik (*Enduring Service Intensifier*)

Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai jasa. Seorang pelanggan akan mengharapkan bahwa ia seharusnya juga dilayani dengan baik apabila pelanggan yang lainnya dilayani dengan baik oleh penyedia jasa. Cara yang dapat dilakukan pemasar jasa, yaitu menggunakan riset pasar untuk menentukan sumber dari *derived service expectations* dan kebutuhan mereka.

2. Peningkatan Pelayanan Yang Berkelanjutan (*Transitory Service Intensifier*)

Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa, yaitu situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuannya untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya. Cara yang dapat dilakukan pemasar jasa, yaitu

meningkatkan penyampaian jasa selama periode puncak atau dalam situasi darurat.

3. Kebutuhan Pribadi / Konsumen (*Personal Need*)

Pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat. Cara yang dilakukan pemasar jasa, yaitu mendidik para pelanggan sebagaimana jasa mengarah pada kebutuhan mereka.

4. Pengalaman Masa Lampau (*Past Experience*)

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan, yang lupa berpengaruh terhadap konsumen. Harapan pelanggan dari waktu ke waktu berkembang, seiring dengan semakin banyaknya informasi yang diterima pelanggan serta semakin bertambahnya pengalaman pelanggan. Cara yang dilakukan pemasar jasa, yaitu memanfaatkan riset pemasaran untuk mengetahui pengalaman sebelumnya yang dialami pelanggan dengan jasa serupa.

5. Berita dari mulut/ dari mulut ke mulut (*Word-of-Mouth*)

Pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya sehingga pengaruh ini bersifat potensial. *Word-of-mouth* ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikan adalah mereka yang dapat dipercayainya, seperti pakar, teman, keluarga, dan publikasi media masa. Disamping itu *word-of-mouth* juga cepat diterima sebagai referensi karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dirasakannya sendiri.

Pada dasarnya ada dua tingkatan harapan pelanggan (*customer expectation*), diantaranya:

1. Pengharapan yang diinginkan (*Desired Expectation*)

Harapan ini mencerminkan apa yang harus dilakukan oleh suatu lembaga kepada pelanggannya. Yaitu suatu kombinasi dari apa yang “dapat” dilakukan dan apa yang “harus” dilakukan kepada pelanggannya.

## 2. Pengharapan yang didapatkan (*Adequate Expectation*)

Kepuasan terpenuhi walau tidak maksimal. Dengan demikian, harapan pelanggan sebenarnya mempunyai zona yang terbentuk antara *desired* dan *adequate expectation*, pelanggan akan sangat puas atau *delighted* apabila *desired expectation*-nya terpenuhi.

### 2.3. Kepuasan Pelanggan / Pasien

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapannya. Kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja suatu produk dengan harapan-harapan. Dengan demikian, kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atas kinerja dan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan maka pelanggan merasa tidak puas. Sebaliknya apabila kinerja melebihi harapan maka pelanggan merasa puas atau senang (Kotler, 2005). Dengan demikian, demi tercapainya kepuasan konsumen maka pelayanan akan terbentuk dan rumah sakit Puri Mandiri Kedoya menjadi rumah sakit yang kompetitif dan berdaya saing tinggi.

Definisi kepuasan pelanggan menurut beberapa pakar, antara lain : Wilkie mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Menurut Oliver kepuasan pelanggan dirumuskan sebagai evaluasi purnabeli, dimana persepsi terhadap kinerja alternatif produk atau jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian. Apabila harapan tinggi sementara unjuk kerjanya biasa-biasa saja, kepuasan tidak akan tercapai dan kemungkinan konsumen akan kecewa. Sebaliknya bila unjuk kerja melebihi harapan, kepuasan akan meningkat kalau seorang pelanggan puas dengan nilai yang diberikan oleh

produk suatu perusahaan, Kalau ia merasa dihargai dan diperlakukan dengan baik, pelanggan itu akan tetap menjadi pelanggan perusahaan tersebut dalam waktu yang lama. Kalau tidak ia akan segera berpindah ke perusahaan lain.

Menurut Kotler (1997) bila pelanggan merasa puas akibatnya adalah pelanggan akan:

1. Menjadi lebih setia.
2. Membeli lebih banyak jika perusahaan memperkenalkan produk baru.
3. Memberi komentar yang menguntungkan tentang perusahaan dan produknya.
4. Kurang memberi perhatian pada merek dan iklan pesaing dan kurang sensitif terhadap harga
5. Membutuhkan biaya pelayanan yang lebih kecil daripada pelanggan baru karena transaksi menjadi rutin.

Sedangkan menurut LeBoeuf bila pelanggan merasa tidak puas maka yang terjadi adalah:

1. Pelanggan yang tidak puas 96% akan pergi atau meninggalkan perusahaan pemberi jasa dengan diam-diam dan hanya 4% yang menyampaikan keluhannya kepada perusahaan tersebut.
2. Dari pelanggan yang lari tersebut 3% disebabkan karena pindah tempat tinggal, 5% karena menemukan perusahaan lain, 9% karena bujukan pesaing, 14% karena merasa tidak puas dengan produk yang dibelinya dan 68% disebabkan karena sikap masa bodoh yang diperlihatkan oleh pemilik, manajer atau karyawan perusahaan tersebut.
3. Rata-rata seorang pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 8 - 10 temannya. Satu dari lima pelanggan yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada 20 temannya.
4. Untuk memperbaiki satu insiden negatif diperlukan 12 pelayanan positif

5. Tujuh dari sepuluh pelanggan yang mengeluh itu, baru akan kembali meneruskan hubungannya jika perusahaan tersebut dapat memecahkan masalah yang mereka hadapi. Jika masalah tersebut segera diatasi maka 95% akan kembali meneruskan hubungannya dengan perusahaan tersebut. Seorang pelanggan yang puas karena keluhannya ditanggapi akan menceritakan pengalamannya kepada lima temannya.
6. Untuk menarik pelanggan baru perusahaan menghabiskan waktu enam kali lebih banyak daripada yang digunakan untuk mempertahankan pelanggan yang lama.
7. Bisnis yang mutu pelayanannya rendah rata-rata hanya memperoleh tambahan 1 % pelanggan baru dan kehilangan pangsa pasar sebesar 2% setahun. Bisnis yang mutu pelayanannya sangat baik rata-rata memperoleh tambahan pelanggan baru 12% dan meraih pangsa pasar sebesar 6% setahun.

Singh mengatakan apabila pelanggan tidak puas, maka bentuk ketidakpuasannya tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon yaitu :

1. Suara Pelanggan (*Voice Response*)

Apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini sangat menguntungkan perusahaan karena:

- a. Pelanggan masih memberi kesempatan perusahaan untuk mernuaskan mereka.
  - b. Risiko publisitas buruk dapat ditekan.
  - c. Memberi masukan mengenal kekurangan pelayanan yang perlu diperbaiki.
2. Keluhan Pribadi (*Private response*)

Apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.

### 3. Keluhan Pihak Ketiga (*Third Party response*)

Apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu lewat media masa, lembaga konsumen atau institusi hukum tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan. Melihat keuntungan bila perusahaan memberikan kepuasan pelanggan dan kerugian bila perusahaan tidak bisa memberi kepuasan kepada pelanggan. Kotler menyimpulkan bahwa mempertahankan pelanggan lebih penting daripada menarik pelanggan dan kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah dengan memberi kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan selalu berubah seiring dengan berubahnya harapan pelanggan. Harapan yang dimiliki konsumen cenderung meningkat sejalan dengan pengalaman konsumen. Agar perusahaan dapat memperbaiki kepuasan pelanggan atas produk dan jasanya, maka perlu dilakukan penilaian terhadap kepuasan pelanggan secara teratur<sup>4</sup>. Untuk itu harus ada cara konkrit bagaimana mengukur kepuasan pelanggan.

#### 2.3.1. Cara mengukur kepuasan pelanggan

Menurut Tjiptono (2000) untuk mengukur kepuasan pelanggan ada 3 aspek penting yang saling berkaitan yaitu :

##### 1. Apa yang diukur

Ada enam konsep yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain:

- 1) Kepuasan pelanggan keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*). Pengukuran ini disebut pengukuran langsung dan merupakan teori pengukuran klasik. Pengukuran kepuasan pelanggan ini dilakukan

dengan menanyakan kepada pelanggan seberapa jauh mereka puas dengan produk atau jasa yang telah diterimanya. Ada 2 bagian dalam proses pengukurannya yaitu:

- a. Mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau jasa perusahaan bersangkutan.
- b. Menilai dan membandingkan dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap produk atau jasa para pesaing.

Ketika menilai tingkat kepuasan pelanggan, cara yang paling baik ialah menanyakan langsung kepada para pelanggan yang sudah berpengalaman menggunakan produk / jasa tertentu mengenai beberapa karakteristik / atribut suatu produk yang dapat membuat pelanggan puas atau kecewa. Dari jawaban yang diperoleh, kita peroleh nilai/skor yang menunjukkan tingkat kepuasan pelanggan dengan produk yang dibelinya. Misalnya angka 5, 4, 3, 2, 1, untuk tingkat sangat puas (SP), puas (P), netral (N), tidak Puas (TP), sangat tidak puas (STP). Akan tetapi, ini hanya memberikan kepada kita nilai yang kita lihat mengenai tingkat kepuasan dari pelanggan yang bersangkutan.

## 2) Dimensi kepuasan pelanggan.

Ada 4 langkah untuk menentukan dimensi kepuasan pelanggan yaitu

- a. Mengidentifikasi dimensi kunci kepuasan pelanggan.
- b. Meminta pelanggan untuk menilai produk atau Jasa berdasar item yang spesifik.
- c. Meminta pelanggan untuk menilai produk atau jasa pesaing berdasar item spesifik yang sarna.
- d. Meminta pelanggan untuk menentukan dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

3) Konfirmasi harapan (*Confirmation of Expectation*)

Dalam konsep ini kepuasan tidak diukur langsung, tetapi disimpulkan berdasar kesesuaian atau ketidak sesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual perusahaan. Harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk dan kepuasan pelanggan. Pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas dan kepuasan pelanggan. Dalam mengevaluasi kepuasan, pelanggan akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan.

4) Minat pembelian ulang (*Repurchase Intent*)

Kepuasan pelanggan diukur dengan menanyakan apakah pelanggan akan membeli lagi atau mau menggunakan jasa perusahaan tersebut lagi.

5) Kesiediaan untuk merekomendasi (*Willingness to Recommend*)

Kepuasan pelanggan diukur dengan menanyakan apakah pelanggan merekomendasikan produk tersebut kepada keluarga atau teman.

6) Ketidakpuasan pelanggan (*Customer Dissatisfaction*)

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengetahui ketidak puasanpelanggan adalah dengan banyaknya terjadi keluhan, pengembalian produk, biaya garansi, *recall*, *word of moun* yang negatif, dan *defection*.

2. Metode pengukuran

Menurut Kotler ada 4 metode yang banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

1) Sistem keluhan dan saran.

Perusahaan yang berorientasi pelanggan wajib memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan, kritik, usulan, pendapat

dan saran seluas-luasnya dengan melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus, pos, *website* atau sarana lainnya.

2) Pelanggan bayangan (*Ghost shopping*)

Untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan dengan menempatkan beberapa orang untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan pesaing. Mereka bertugas mencatat kekuatan dan kelemahan pesaing

3) Analisa Kehilangan Pelanggan (*Lost Customer analysis*)

Perusahaan menghubungi kembali pelanggan yang sudah berhenti atau beralih ke perusahaan lain, agar dapat memaharni mengapa hal tersebut terjadi dan supaya dapat melakukan perbaikan atau penyempumaan selanjutnya.

4) Survai kepuasan pelanggan

Survai dapat dilakukan melalui pos, telepon, *e-mail* atau wawancara langsung. Melalui survai perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan merupakan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggan.

3. Skala pengukuran

Hanan dan Karp mengidentifikasi beberapa skala pengukuran yang banyak diterapkan yaitu :

- 1) Skala 2 poin ( Ya - Tidak)
- 2) Skala 4 poin (Sangat tidak puas - Tidak puas – Puas - Sangat puas)
- 3) Skala 5 poin (Sangat tidak memuaskan - Tidak memuaskan – Netral – Memuaskan - Sangat memuaskan)
- 4) Skala 7 poin (Sangat tidak puas - Tidak puas - Agak tidak puas - Biasa saja-Agak puas – Puas - Sangat puas)

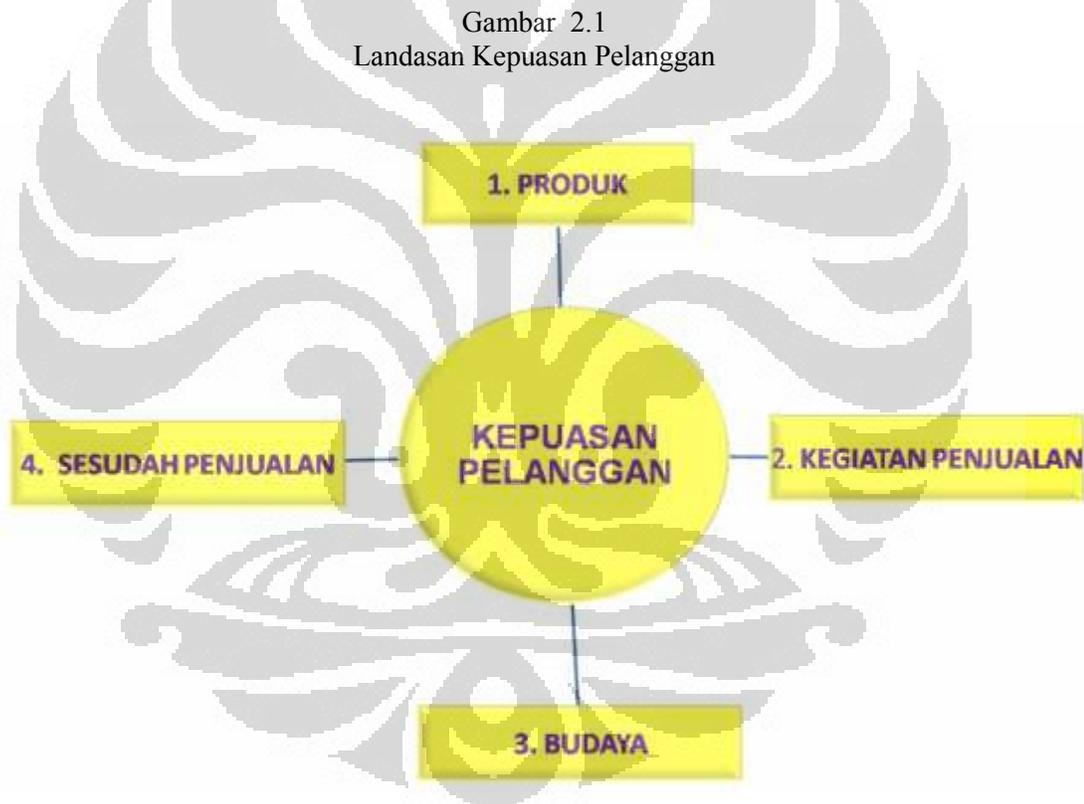
5) Skala 10 poin ( 1. Sangat tidak puas - 10. Sangat puas)

6) Skala 100 poin (0% Tidak puas sama sekali = 100% Sangat puas)

Dari skala pengukurannya peneliti memilih menggunakan skala yang ketiga yaitu menentukan kepuasan dari yang Sangat tidak memuaskan-Tidak memuaskan-Netral- Memuaskan-Sangat memuaskan.

### 2.3.2. Faktor yang digunakan untuk mengukur kepuasan

Menurut Lele, ada empat landasan kepuasan pelanggan seperti tampak pada Gambar 2.1 di bawah ini:



*Sumber : Lele MM & Sheth JN*

#### 1. Produk

Bagaimana merancang produk sesuai dengan kebutuhan dan harapan konsumen meliputi mutu, biaya dan sumberdaya.

Universitas Indonesia

2. Kegiatan penjualan (proses)

Bagaimana proses tersebut berjalan meliputi sikap, tindakan dan latihan untuk para petugas. Apakah mereka menguasai tugasnya, bagaimana petugas berkomunikasi dan berinteraksi. dengan pelanggan *clan* bagaimana mereka mengurus pelanggan.

3. Sesudah penjualan atau selanjutnya disebut purna beli

Bagaimana pelayanan pendukung diberikan kepada pelanggan mencakup: informasi, garansi, nasihat, peringatan, latihan, umpan balik dan tanggapan terhadap keluhan.

4. Budaya

Bagaimana manajemen menerapkan bahwa kepuasan pelanggan sungguh-sungguh merupakan tujuan perusahaan bukan sekedar omong kosong saja. Jadi memberi kepuasan kepada pelanggan sudah menjadi budaya kerja bukan hanya sekedar cita-cita saja. Contoh: menunda pertemuan atau rapat karena melayani pasien.

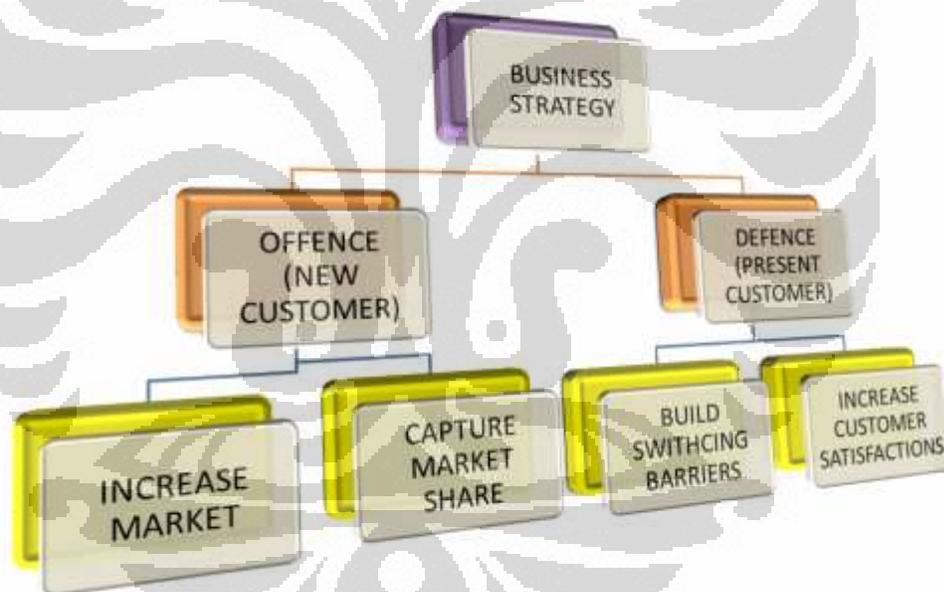
Sedangkan menurut Zeithaml faktor yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan di bidang kesehatan adalah :

1. Bukti fisik yang terlihat (*Tangible*) yang terdiri dari ruang perawatan dan fasilitas.
2. Keandalan (*Reliability*) meliputi janji yang ditepati dan diagnosis yang akurat.
3. Daya tanggap (*Responsiveness*) meliputi penanganan keluhan pasien, mudah tidaknya dihubungi.
4. Jaminan meliputi ketrampilan, kepercayaan dan reputasi.
5. *Emphathy* meliputi mengenal pasien, ingat masalahnya, perhatian dan kesabaran.

Menurut Oswald menyatakan bahwa di rumah sakit kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh mutu fasilitas dan kinerja SDM nya . Sedangkan Atkins menyatakan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh adanya hubungan antar pribadi (*interpersonal*) dengan perawat dan informasi yang diberikan. Kepuasan pasien terhadap perawat tersebut menyebabkan pasien akan kembali lagi ke rumah sakit tersebut, dan merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan rumah sakit tersebut bila membutuhkannya.

### 2.3.3. Strategi bersaing di tinjau dari kepuasan pelanggan

Gambar 2.2  
Strategi Bisnis Perusahaan



Sumber : Lele MM & Sheth JN (1995)

Pada umumnya perusahaan menetapkan strategi bisnis kombinasi antara strategi Ofensif dan strategi Defensif. Strategi Ofensif ditujukan untuk meraih pelanggan baru, sedang strategi Defensif ditujukan untuk mempertahankan pelanggan dan mengurangi kemungkinan customer exit. Strategi ini dapat dilihat pada Gambar 2.2 strategi bisnis perusahaan.

Kesuksesan strategi ofensif dievaluasi melalui hubungan dengan para pesaing, sedang kesuksesan strategi defensif dievaluasi melalui perubahan pada *customer retention*. Dari kedua strategi tersebut peneliti memilih strategi defensif yang nantinya akan direkomendasikan untuk mempertahankan pelanggan. Peneliti memilih strategi defensif, karena mempertahankan pelanggan itu jauh lebih murah biayanya dibanding dengan mencari pelanggan baru. Strategi defensif terdiri dari 2 bentuk yaitu strategi pembentukan rintangan pengalihan (*switching barriers*) dan strategi penanganan keluhan (*voice customer*).

1. Strategi pembentukan rintangan pengalihan (*Switching Barriers*)

Adalah strategi yang dilakukan oleh perusahaan dengan membentuk rintangan pengalihan sehingga pelanggan akan merasa enggan, rugi atau perlu mengeluarkan biaya yang besar untuk berganti perusahaan. Rintangan pengalihan ini bisa berupa biaya pencarian, biaya transaksi, biaya belaiar dan potongan harga khusus bagi pelanggan. Intinya perusahaan perlu menjalani hubungan yang akrab, harmonis dan saling menguntungkan dengan pelanggannya,

2. Strategi kepuasan pelanggan atau penanganan keluhan (*Voice*)

Menurut Schnaars kepuasan pelanggan merupakan strategi jangka panjang yang membutuhkan komitmen.

Ada beberapa strategi yang dapat dipadukan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan antara lain adalah :

- 1) Strategi pemasaran berupa *Relationship Marketing*, yaitu merupakan strategi dimana transaksi pertukaran antara penjual dan pembeli tidak berakhir setelah penjualan selesai, tetapi dijalani kemitraan dengan pelanggan secara terus menerus sampai menimbulkan kesetiaan pelanggan

- 2) Strategi penanganan keluhan yang efisien, yaitu penanganan keluhan memberikan peluang untuk mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan yang puas atau bahkan menjadi pelanggan abadi. Proses penanganan keluhan dimulai dengan identifikasi sumber masalah yang menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengeluh. Sumber masalah perlu diatasi, ditindak lanjuti dan diupayakan agar tidak terulang lagi. Ketidakpuasan akan menjadi semakin besar apabila sumber masalah tidak segera diselesaikan dengan baik.
- 3) Strategi peningkatan kinerja perusahaan, yaitu meliputi berbagai upaya melakukan pemantauan dan pengukuran kepuasan pelanggan secara berkesinambungan. Memberikan pendidikan dan pelatihan menyangkut komunikasi dan *public relations* kepada manajemen, dan karyawan untuk memuaskan pelanggan. Peneliti dalam menyusun rekomendasi untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan mengacu pada pemikiran beberapa strategi di atas.

#### **2.3.4. Tingkat kepuasan pelanggan**

Tingkat kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan pasien sehubungan dengan pelayanan yang telah diterimanya. Kepuasan pelanggan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa meliputi :

1. Produk,

Merupakan semua hal yang diterima pelanggan selama dirawat di rawat inap, terdiri dari:

- 1) Fasilitas yaitu:

- a. kamar meliputi kebersihan dan kerapian ruang, penerangan lampu di ruangan, kelengkapan perabot ruangan, ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk), kebersihan kamar mandi (toilet)

- b. makanan meliputi variasi menu makanan, cara penyajian makanan, ketepatan waktu menghadirkan, keadaan tempat makan (piring, sendok), kebersihan makanan yang dihidangkan, sikap, dan perilaku petugas yang menghadirkan.
  - c. Fasilitas rumah sakit (fisik RS) meliputi: keterjangkauan letak rumah sakit, keadaan halaman dan lingkungan RS, kebersihan dan kerapian (gedung, bangsal), keamanan pasien dan pengunjung RS, penerangan lampu pada bangsal dan halaman RS di waktu malam, tempat parkir di RS.
- 2) Sarana medis dan obat-obatan meliputi Ketersediaan obat obatan di apotek RS, Pelayanan petugas apotek, Lama waktu pelayanan apotek RS, Kelengkapan perlatan medis, kelengkapan pelayanan laboratorium, sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis, lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis.
  - 3) Harga (persepsi pasien terhadap tarif RS)
  - 4) Kebebasan jam besuk dan penunggu pasien (persepsi pasien terhadap kebebasan jam besuk dan penunggu pasien)

## 2. Proses

Merupakan proses pelayanan yang dilakukan oleh dokter, perawat, dan petugas lainnya.

- 1) Dokter: mencakup ketepatan waktu pemeriksaan, sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin, ketelitian dokter memeriksa, kesungguhan dokter dalam menangani penyakit, penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum, pejelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang, kemanjuran obat yang diberikan dokter, tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden, kemudahan untuk dihubungi, pengalaman dan senioritas dokter.

- 2) Perawat meliputi: keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya), tanggapan perawat terhadap responden, kesungguhan perawat melayani kebutuhan responden, ketrampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain-lain), pertolongan sifatnya pribadi (mandi, menyuapi makanan, dan sebagainya), sikap perawat terhadap keluarga pasien, pengunjung / tamu pasien, pemberian obat, dan penjelasan cara meminumnya, penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya, pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan.
- 3) Pelayanan masuk rumah sakit meliputi : lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan, pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruang perawatan, kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan, pelayanan petugas Instalasi Gawat Darurat, lama pelayanan di ruang Instalasi Gawat Darurat, kelengkapan peralatan di Instalasi Gawat Darurat.
- 4) Pelayanan administrasi keluar Rumah sakit meliputi : pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan, peraturan keuangan sebelum masuk ruang perawatan, cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat, penyelesaian administrasi menjelang pulang, sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang.

### 3. Pelayanan purna beli

Merupakan penjelasan atau janji yang diberikan oleh petugas (dokter dan perawat) kepada responden meliputi penjelasan tentang penyakit, obat, perawatan di rumah, pantangan, kapan perlu kontrol dan prosedur bila ada keluhan.

#### 2.3.5. Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen dirumuskan sebagai perilaku yang ditunjukkan orang-orang dalam hal merencanakan, membeli, dan menggunakan barang yang di

kosumsinya. Mengingat bahwa sebagian besar dari hidup manusia mengkonsumsi barang dan jasa maka dapat dikatakan bahwa perilaku konsumen merupakan bagian integral dari perilaku manusia secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari padanya.

Sedangkan Engel (1995) mendefinisikan perilaku konsumen sebagai tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan menghabiskan produk dan jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului dan menyusuli tindakan ini.

Wilki mengatakan bahwa perilaku konsumen terdiri dari aktivitas yang melibatkan orang-orang sewaktu mereka menyeleksi, membeli dan menggunakan produk-produk dan jasa sedemikian rupa sehingga hal tersebut memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka. Aktivitas demikian mencakup proses mental dan emosional, disamping tindakan-tindakan fisik.

### **2.3.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen**

Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen adalah seperti Gambar 2.3. di bawah ini:

#### **1. Kelompok referensi**

Pemberi referensi bisa keluarga atau kelompok anutan.

- 1) Keluarga didefinisikan sebagai suatu unit masyarakat yang terkecil yang perilakunya sangat mempengaruhi dan menentukan dalam pengambilan keputusan membeli. Keluarga bisa keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, suami, istri, dan anak. Atau dapat pula berbentuk keluarga besar yang terdiri dari ayah, ibu, anak, kakek, nenek dan warga keturunannya.
- 2) Pengaruh kelompok anutan. Kelompok anutan didefinisikan sebagai suatu kelompok orang yang mempengaruhi sikap, pendapat, norma dan perilaku

- 3) Demografi. Demografi terdiri dari umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, tempat tinggal, geografi, besarnya kota dan tahap dalam *family life cycle*.

Gambar 2.3  
Perilaku Konsumen



Sumber : *Lele MM & Sheth JN (1995)*

- 4) Pengalaman. Pembelajaran dapat dipandang sebagai proses dimana pengalaman menyebabkan perubahan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku. Belajar merupakan respon terhadap beberapa stimulus. Jika respon menyenangkan akan menjadi kepuasan, sebaliknya jika tidak menyenangkan akan menjadi hukuman. Respon yang sama jika diulang-ulang akan membentuk kebiasaan. Begitu pula jika stimulus diulang-ulang akan menjadi respon yang kuat. Pengalaman yang

menyenangkan selama dirawat di rumah sakit mempunyai efek yang bermakna pada persepsi pasien terhadap mutu rumah sakit dan maksud untuk kembali pada rumah sakit yang sama bila membutuhkan pelayanan pada waktu yang akan datang dan mutu yang dirasakan pasien secara bermakna dipengaruhi oleh kepuasan terhadap pengalaman perawatan sebelumnya dan kesan sebelumnya terhadap rumah sakit tersebut.

## 2. Persepsi.

Persepsi adalah proses bagaimana seseorang individu memilih, mengorganisasi dan menginterpretasi masukan informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Sedangkan Gibson (1996) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana seseorang memberi arti terhadap lingkungan yang melibatkan pengorganisasian dan menginterpretasikan berbagai stimuli kedalam pengalaman psikologis.

Persepsi tidak hanya bergantung pada rangsangan fisik tetapi juga pada rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan. Kata kunci dalam definisi persepsi adalah individu, karena satu orang dapat menganggap seorang wiraniaga yang dihadapinya sebagai seorang yang agresif dan tidak jujur, tetapi orang lain mungkin menganggap wiraniaga tersebut sebagai seorang yang pintar dan suka membantu. Mengapa orang memandang situasi yang sama secara berbeda. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas obyek yang sama karena tiga proses persepsi yaitu:

### 1) Perhatian selektif

Orang cenderung terlibat kontak dengan banyak rangsangan harian. Karena seseorang tidak mungkin dapat menanggapi semua rangsangan itu, maka sebagian besar rangsangan tersebut akan disaring. Proses

penyaringan itulah yang dinamakan perhatian selektif. Beberapa temuan tentang perhatian selektif adalah sebagai berikut :

- a. Orang lebih mungkin memperhatikan rangsangan yang berhubungan dengan kebutuhan saat ini;
- b. Orang lebih mungkin memperhatikan rangsangan yang mereka antisipasi;
- c. Orang lebih mungkin memperhatikan rangsangan dengan deviasi yang yang besar dibanding dengan llkuran rangsangan normal.

## 2) Distorsi selektif

Adalah kecenderungan orang untuk mengubah informasi kedalam pengertian pribadi dan menginterpretasikan informasi dengan cara yang akan mendukung pra-konsepsi mereka, dan bukan yang menentang pra-konsepsi mereka.

## 3) Ingatan selektif

Orang akan melupakan banyak hal yang mereka pelajari namun cenderung akan mengingat informasi yang menyokong pandangan dan keyakinan mereka. Karena ingatan selektif inilah maka seseorang akan mengingat hal-hal yang baik tentang suatu produk dan melupakan hal-hal yang baik dari produk pesaing.

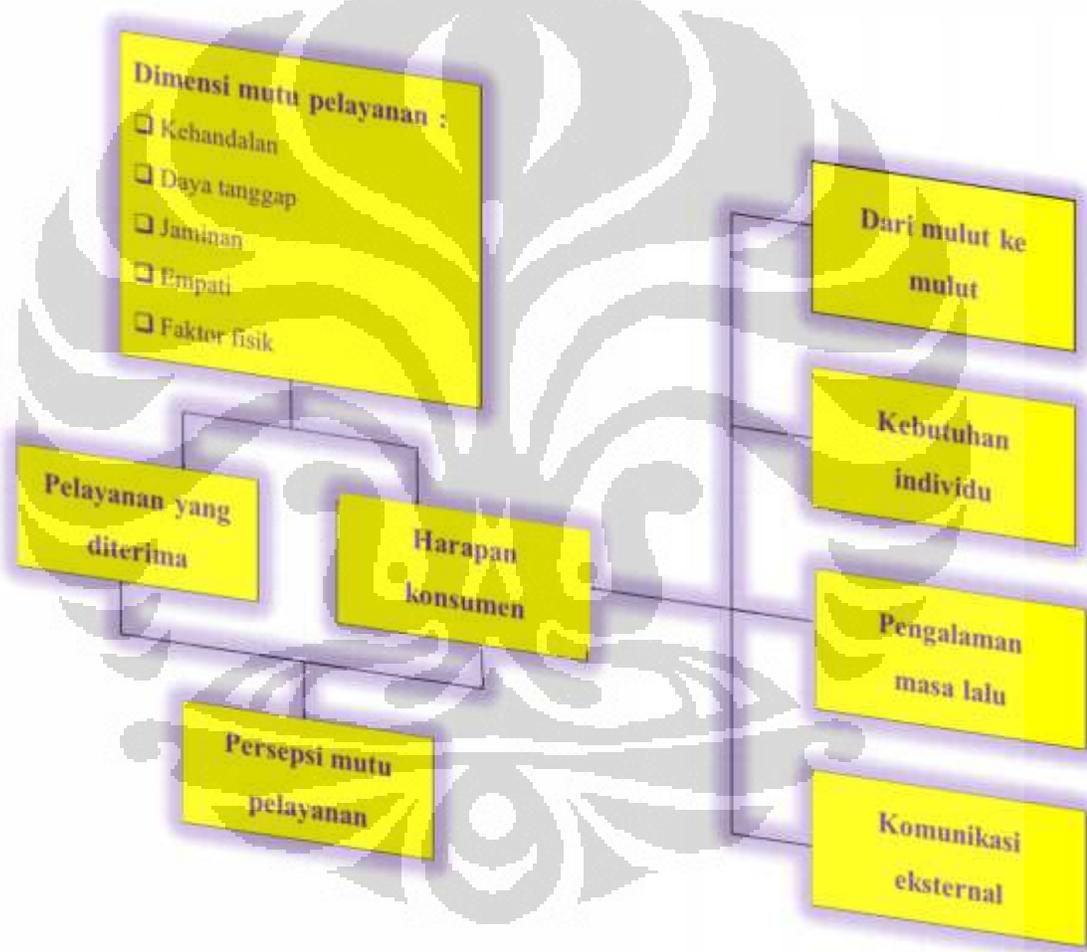
Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi pembeli adalah persepsi. Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya stimulus / rangsangan yang diterima melalui lima indera sehingga seseorang dapat menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan, dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan.

Menurut Jacobalis (2000) bahwa persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang merupakan karakteristik dari pelaku persepsi antara lain: umur, jenis kelamin, pekerjaan tingkat pendidikan social

ekonomi, budaya, lingkungan fisik, serta kepribadian dan pengalaman pasien. Sesungguhnya persepsi dibentuk oleh tiga pengaruh, yakni :

1. Karakteristik dari stimuli / rangsangan dimana stimulus merupakan hal diluar individu yang dapat berbentuk fisik, visual atau komunikasi verbal yang dapat mempengaruhi tanggapan individu.

Gambar 2.4.  
Faktor – faktor yang membentuk persepsi pelayanan

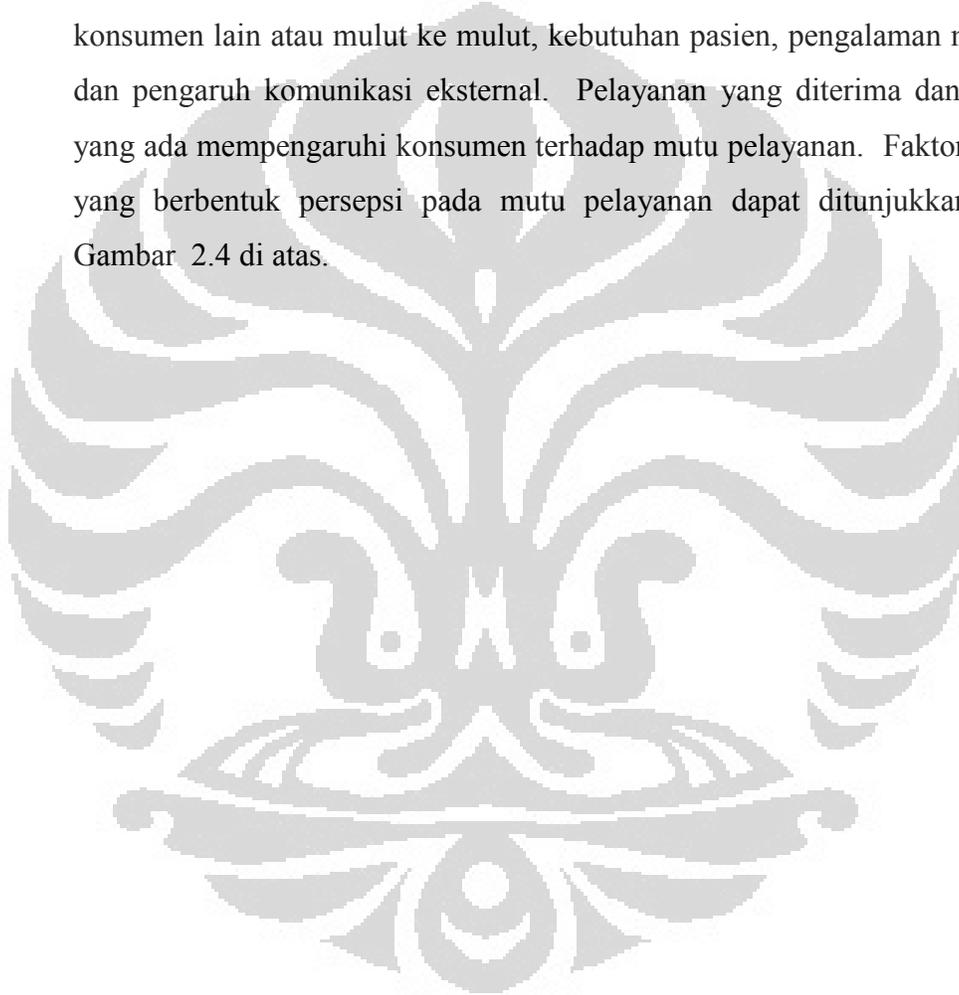


Sumber : Kumpulan Tulisan Rumah Sakit di Indonesia

2. Hubungan stimuli dengan sekelilingnya. Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya, oleh karena itu

persepsi memiliki sifat subyektif. Hal tersebut berarti bahwa setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap satu obyek yang sama.

3. Kondisi yang ada dalam diri individu yang bersangkutan. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan selain dipengaruhi oleh faktor – faktor yang telah disebutkan diatas juga dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar dari konsumen lain atau mulut ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh komunikasi eksternal. Pelayanan yang diterima dan harapan yang ada mempengaruhi konsumen terhadap mutu pelayanan. Faktor – faktor yang berbentuk persepsi pada mutu pelayanan dapat ditunjukkan seperti Gambar 2.4 di atas.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Pada Bab III ini akan dibahas tentang metodologi penelitian yang secara berturut-turut akan diuraikan tentang pendekatan dan rancangan penelitian; lokasi dan waktu penelitian; subyek dan obyek penelitian; populasi dan sampel; metode penelitian; variabel, dan pengukurannya; definisi operasional variabel; teknik pengumpulan data; pengolahan data; dan metode analisis data.

#### **3.1. Pendekatan dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian survei. Kerlinger seperti dikutip oleh Sugiyono (1994) berpendapat bahwa pada penelitian survei, data yang dianalisis adalah data yang berasal dari contoh yang diambil pada populasi. David Kline dalam buku yang sama menjelaskan bahwa penelitian survei pada umumnya dilakukan untuk mengambil suatu generalisasi dari pengamatan yang tidak mendalam. Penelitian yang menggunakan metode survei tidak memerlukan kelompok kontrol, seperti halnya pada penelitian yang menggunakan metode eksperimen.

Penelitian ini bersifat deskriptif, dimana penelitian deskriptif menampilkan informasi yang digambarkan dalam bentuk peubah-peubah, tanpa mempersoalkan hubungan antar peubah (Faisal, 1993). Demikian pula halnya pada penelitian ini, seluruh informasi yang diperoleh dari data kuesioner dipaparkan atau digambarkan dengan kata-kata secara jelas dan terperinci dalam bentuk peubah-peubah, tanpa melihat hubungan antar peubah, dan tidak dilakukan uji hipotesis.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian pada Rumah Sakit Puri Kedoya Mandiri di Jakarta Barat, dan waktu penelitian dilakukan selama satu bulan yakni pada bulan Desember 2011 dengan kegiatan seperti yang terlihat pada Tabel 3.1. di bawah ini:

Tabel 3.1.  
Jadwal kegiatan penelitian

No.	Kegiatan	Bulan Desember 2011			
		Minggu ke 1	Minggu ke 2	Minggu ke 3	Minggu ke 4
1	Pembuatan dan uji kuesioner	●●●●●			
2	Penyebaran kuesioner		●●●●●		
3	Pemasukan data		●●●		
4	Pengolahan data		●●●		
5	Analisis data			●●●	●●
6	Pembuatan Laporan				●●●●

Keterangan: ● menyatakan simbol hari kerja dalam setiap minggu.

### 3.3. Subyek dan Obyek Penelitian

Sebagai subyek penelitian adalah pelayanan rawat inap terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya di Jakarta Barat. Sedangkan obyek penelitian adalah pasien atau keluarga pasien yang mendampingi pasien selama dirawat inap. Hal ini dilakukan bilamana pasien RSPMK tersebut tidak dapat mengisi kuesioner yang telah disiapkan.

### 3.4. Populasi dan Sampel

Populasi adalah jumlah total dari subyek yang akan diteliti, sedangkan sampel adalah bagian-bagian dari populasi yang menjadi subyek dari suatu penelitian (Koentjaraningrat, 1993). Pada penelitian survei, kelompok yang diambil sebagai sampel harus menggambarkan karakteristik dari populasi (Faisal,1993). Oleh karena itu, pada penelitian ini sampel diambil dari populasi atau dalam hal ini adalah pasien atau keluarga pasien yang mendampingi pasien selama dirawat inap pada RSPMK.

Penetapan sampel akan menggunakan sampel random *sederhana* (*simple random sampling*). Prinsip pemilihan sampel dalam desain ini adalah setiap elemen

dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih (Mudradjat Kuncoro, dikutip dalam Davis & Cosensa, 1993, 227 : 231).

Dengan meneliti sebagian populasi atau sampel tersebut, diharapkan bahwa hasil yang diperoleh akan dapat memberikan gambaran yang sesuai dengan sifat populasi yang bersangkutan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa dalam suatu survei tidaklah selalu perlu meneliti seluruh anggota dalam populasi, karena disamping memakan biaya yang besar juga membutuhkan waktu yang lama (Malo, 1986).

Arikunto (1993) menyatakan jika jumlah subjeknya besar dapat diambil 10 - 15 % atau 20 - 25 %, tergantung setidaknya-tidaknya dari kemampuan peneliti dari segi waktu dan dana. Penetapan jumlah sampel adalah minimal sama dengan jumlah kamar sebanyak 54 kamar yang digunakan untuk rawat inap pasien RSPMK. Penetapan sampel tersebut karena sifat populasinya relatif homogen dan mempertimbangkan keterbatasan-keterbatasan yang ada pada penulis.

### **3.5. Metode Penelitian**

Penelitian bisnis adalah suatu proses sistematis dan objektif yang meliputi pengumpulan, pencatatan, dan analisis data untuk membantu pengambilan keputusan bisnis (Zikmund : 2000, dalam Kuncoro, 2003 : 2). Suatu penyelidikan sistematis yang memberikan informasi untuk menuntun keputusan bisnis (Cooper & Emory: 1995, dalam Kuncoro, 2003 : 2) Penelitian ilmiah adalah aplikasi secara formal dan sistematis dari metode ilmiah untuk mempelajari dan menjawab permasalahan. (Kuncoro, 2004 : 3). Unit analisis adalah unit yang diteliti dan akan dijelaskan serta merupakan obyek penelitian yang dapat berupa individu, perorangan, kelompok, organisasi, masyarakat, hasil karya manusia, instansi dan sebagainya (Kusmayadi dan Sugiarto, 2000 : 73).

Dari uraian tentang satuan analisis (*unit of analysis*) yang telah dikemukakan, maka dapatlah ditentukan satuan analisis yakni pelayanan rawat inap terhadap kepuasan pasien pada RSPMK di Jakarta Barat.

### 3.6. Variabel Dan Pengukurannya

Ada dua kategori penelitian dalam tesis ini, yakni penelitian deskriptif dan kuantitatif, sehingga pengukuran kepuasan pelanggan RSPMK akan dianalisis secara perhitungan statistik. Dalam penelitian ini, indikator dari kepuasan pelanggan RSPMK terdiri dari dimensi berwujud (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*), dan empati (*empathy*) seperti digambarkan pada Tabel 3.2 sebagai berikut:

Tabel 3.2.  
Matrik Instrumen Penelitian dan Pengukuran

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala
Kepuasan Pelanggan Rawat Inap	Berwujud ( <i>Tangibles</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kenyamanan ruangan rawat inap RSPMK.</li> <li>▪ Kebersihan dan kerapihan ruangan rawat inap RSPMK.</li> <li>▪ Kebersihan toilet rawat inap RSPMK.</li> <li>▪ Kebersihan peralatan rawat inap RSPMK.</li> <li>▪ Kebersihan dan kerapihan penampilan dokter dan paramedis RSPMK.</li> </ul>	Likert jenis Ordinal
	Keandalan ( <i>Reliability</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kemudahan prosedur pelayanan</li> <li>▪ Kecepatan prosedur pelayanan</li> <li>▪ Keberadaan dokter, dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan</li> <li>▪ Ketelitian dokter, dan paramedis RSPMK dalam melakukan diagnosa</li> <li>▪ Ketepatan dokter, dan paramedis RSPMK memberikan resep atau obat.</li> </ul>	Likert jenis Ordinal
	Ketanggapan ( <i>Responsiveness</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pasien.</li> <li>▪ Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pasien...</li> <li>▪ Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada.</li> </ul>	Likert jenis Ordinal

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kesalahan yang ada.</li> <li>▪ Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis</li> </ul>	
	Keyakinan ( <i>Assurance</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK.</li> <li>▪ Keahlian dokter dan paramedis RSPMK.</li> <li>▪ Keramahan dokter dan paramedis RSPMK.</li> <li>▪ Kesopanan dokter dan paramedis RSPMK.</li> <li>▪ Keseriusan dokter dan paramedis RSPMK.</li> </ul>	Likert jenis Ordinal
	Empati ( <i>Empathy</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien.</li> <li>▪ Perhatian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien.</li> <li>▪ Hubungan dokter dan paramedis RSPMK dengan pasien.</li> <li>▪ Keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien.</li> <li>▪ Kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien</li> </ul>	Likert jenis Ordinal

### 3.7. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 3.7.1. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan merupakan penggerak (*driver*) kepuasan pasien RSPMK yang bersifat multidimensi. Yang saat ini masih populer adalah konsep *Service Quality (SerQual)* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Berry, dan Zeithaml. Konsep *ServQual* adalah konsep yang paling banyak digunakan oleh pelaku bisnis di seluruh dunia yang berkecimpung dalam hal pelayanan pasien. Ketika pertama konsep dari dimensi pelayanan diformulasikan, terdapat 10 dimensi. Setelah itu, disederhanakan menjadi 5 dimensi yaitu *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty* (Irawan, 2007 : 57).

Pelayanan rawat inap dalam penulisan ini dimaksudkan sebagai suatu bentuk pelayanan yang diberikan oleh RSPMK kepada pasien.

1. Berwujud (*Tangibles*), yaitu dimensi pertama dari pelayanan (*service*) menurut konsep *ServQual* adalah berwujud. Karena suatu *service* tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek *tangibles* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. (Irawan, 2007 : 58).
2. Keandalan (*Reliability*), yaitu dimensi yang mengukur keandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya. Ada dua aspek dari dimensi ini, pertama adalah kemampuan perusahaan dalam hal ini RSPMK untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan; kedua adalah seberapa jauh suatu perusahaan dalam hal ini RSPMK mampu memberikan pelayanan yang akurat dan tidak ada kesalahan (*error*). Dalam industri jasa, perusahaan bergantung pada manusia yang memang sudah konsisten. Yang lebih sulit lagi karena jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Oleh karena itu, tidak ada kesempatan bagi perusahaan jasa untuk memisahkan pelayanan yang benar dan pelayanan yang salah.
3. Ketanggapan (*Responsiveness*), adalah dimensi pelayanan yang paling dinamis. Harapan pasien terhadap respon pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Dalam bahasa ekonomi, waktu adalah sumber daya yang langka (*scarce resource*), karena waktu sama dengan uang yang harus digunakan secara bijak. Oleh sebab itu, pasien akan tidak puas apabila waktunya terbuang percuma karena sudah kehilangan kesempatan lain untuk memperoleh sumber ekonomi. Pasien akan siap untuk mengorbankan atau membayar pelayanan yang lebih mahal untuk setiap waktu yang dapat dihemat. Jadi dimensi ketanggapan berdasarkan pada persepsi dan bukan aktualnya. Karena persepsi dan situasi

fisik di sekeliling pasien yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pasien.

4. Keyakinan (*Assurance*), adalah dimensi pelayanan berhubungan dengan kemampuan perusahaan khususnya RSPMK dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pasiennya. Dengan demikian yang dimaksud keyakinan dalam penulisan adalah karyawan, pengetahuan karyawan, ketrampilan karyawan, reputasi karyawan, dan jaminan keamanan.
5. Empati (*Empathy*), adalah dimensi pelayanan yang seringkali dipersepsikan kurang penting dibandingkan dimensi kehandalan, dan ketanggapan dimata kebanyakan pasien. Akan tetapi, untuk kelompok pasien *the have* dimensi ini bisa menjadi dimensi yang paling penting. Ini sesuai dengan teori perkembangan kebutuhan manusia dari Maslow. Pada tingkat semakin tinggi, kebutuhan manusia tidak lagi dengan hal-hal yang primer. Setelah kebutuhan fisik, keamanan, dan sosial terpenuhi, maka dua kebutuhan lagi akan dikejar oleh manusia yaitu kebutuhan ego dan aktualisasi. Dua kebutuhan terakhir dari teori Maslow inilah yang banyak berhubungan dengan dimensi empati. Pasien mau egonya seperti gengsinya dijaga dan mereka mau statusnya di mata banyak orang dipertahankan dan apabila perlu ditingkatkan terus-menerus oleh perusahaan penyedia jasa. Dimensi empati (*emphaty*) adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat kejutan (*surprise*).

Pelayanan rawat inap pada RSPMK diukur berdasarkan seluruh unsur-unsur dari kelima dimensi pelayanan yang terdapat pada Tabel 3.2. di atas.

### 3.7.2. Kepuasan Pelanggan

*Satisfaction* adalah kata dari bahasa latin, yaitu satis yang berarti *enough* atau cukup dan *facere* yang berarti *to do* atau melakukan. Jadi, produk atau jasa yang bisa memuaskan adalah produk dan jasa yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari oleh konsumen sampai pada tingkat cukup. Oleh karena itu karyawan perlu

diyakini terus-menerus, bahwa menjaga kepuasan pasien adalah bak menabur benih yang sehat. Perusahaan akan menuai laba pada saatnya.

Tjiptono (2000 : 54) menyebutkan bahwa kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas yang memuaskan.

Perusahaan juga dapat meningkatkan pangsa pasarnya memenuhi pemenuhan kualitas yang bersifat *customer-driven*. Hal ini akan memberikan keunggulan harga dan *customer value*. *Customer value* merupakan kombinasi dari manfaat dan pengorbanan yang terjadi apabila pelanggan menggunakan suatu barang atau jasa guna memenuhi kebutuhan tertentu. Bila kualitas yang dihasilkan superior dan pangsa pasar yang dimiliki besar, maka profitabilitasnya terjamin. Jadi, ada kaitan yang erat antara kualitas dan profitabilitas.

Kepuasan pasien dalam penulisan tesis ini dimaksudkan sebagai tindakan perasaan dari individu atau orang-orang yang terlibat hubungan dengan RSPMK, dimana orang-orang ini merupakan orang-orang yang menduduki posisi kunci dalam melakukan hubungan operasional. Kepuasan pasien diukur berdasarkan seluruh unsur-unsur dari kelima dimensi pelayanan pasien.

### 3.8. Teknik Pengumpulan Data

Setelah sampel ditentukan, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah menentukan tata cara untuk mengumpulkan atau perolehan data dari responden. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data yakni :

#### 1. Data Primer

Untuk mendapatkan data primer digunakan kuesioner dengan menyebarkan daftar pertanyaan / pernyataan yang telah disusun sedemikian rupa beserta pilihan jawabannya sebagai instrumen penelitian. Penyebaran data dilakukan secara acak kepada pasien rawat inap RSPMK.

#### 2. Data Sekunder

Untuk memperoleh data sekunder dilakukan antara lain dengan melakukan studi kepustakaan yang dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari dokumen-dokumen perusahaan yang relevan dengan penelitian ini, buku-buku, tesis-tesis, majalah, surat kabar, jurnal penelitian yang relevan serta peraturan perundang-undangan baik secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan topik penelitian.

### 3.9. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan adalah daftar pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal (*ordinal scale*) dengan lima kategori untuk masing-masing pertanyaan. Untuk pertanyaan kepuasan pelanggan rawat inap RSPM, nilai skor jawabannya adalah:

- Sangat Tidak Baik      skornya = 1
- Tidak Baik              skornya = 2
- Cukup Baik              skornya = 3
- Baik                      skornya = 4
- Sangat Baik              skornya = 5

Sedangkan uraian nomor pertanyaan mengenai kepuasan pelanggan rawat inap RSPMK seperti yang terlihat pada Tabel 3.3. di bawah ini.

Tabel 3.3.  
Daftar Pertanyaan Kepuasan Pelanggan Rawat Inap RSPMK

<b>Kepuasan Pelanggan</b>	<b>Nomor Item Pertanyaan</b>	<b>Jumlah</b>
Tangibles ( $X_1$ )	1, 2, 3, 4, 5	5
Reliability ( $X_2$ )	6,7,8, 9, 10	5
Responsiveness ( $X_3$ )	11, 12, 13, 14, 15	5
Assurance ( $X_4$ )	16, 17, 18, 19, 20	5
Emphaty ( $X_5$ )	21, 22, 23, 24, 25	5

Dari kuesioner tersebut diharapkan dapat terkumpul informasi yang akurat dari responden, sehingga informasi yang diperoleh dari contoh dapat menggambarkan pelayanan rawat inap dan kepuasan pasien RSPMK. Pada penelitian ini kuesioner dipilih sebagai alat bantu pengumpulan data berdasarkan pertimbangan, bahwa kuesioner dapat menghemat waktu, tenaga dan biaya, serta datanya lebih mudah diolah (Hague, 1995). Selain data kuesioner, sebagai pelengkap data utama dilakukan pula wawancara singkat. Hal ini sesuai dengan pendapat Koentjaraningrat (1993), bahwa metode wawancara pada suatu penelitian merupakan alat bantu untuk mengisi kekurangan informasi yang tidak tercatat pada penelitian survei.

Sebelum disebar, kuesioner terlebih dahulu diuji coba kepada 5 orang pasien RSPMK sebagai responden. Dari hasil uji coba dilakukan lalu dilakukan beberapa perbaikan bila ada, dan selanjutnya kuesioner yang telah diperbaiki disebar kepada responden dalam hal ini para pasien RSPMK. Kelima responden yang telah mencoba kuesioner tersebut tidak akan diikutsertakan lagi sebagai responden.

Penyebaran kuesioner dilakukan dengan cara mendatangi para pasien rawat inap RSPMK. Diperkirakan responden akan mengisi kuesioner dalam waktu 10 sampai dengan 20 menit, dan diharapkan langsung mengembalikan kuesioner tersebut yang telah diisi. Untuk menghindari responden yang tidak mengembalikan kuesioner maka penyebaran kuesioner dilakukan secara tatap muka dan langsung kepada responden dilokasi penelitian serta informasi yang kurang lengkap dapat dipenuhi dengan wawancara singkat kepada responden.

Jenis pertanyaan yang diajukan untuk diisi oleh responden pada lembar kuesioner terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu:

1. Pertanyaan tertutup dengan skala ukuran sikap dari Likert, diurut dari sikap yang negatif sampai dengan sikap positif;
2. Pertanyaan terbuka yang bersifat komentar jawaban skala ukuran sikap dari Likert tersebut.

Dari kedua kelompok pertanyaan pada penelitian ini, informasi yang paling banyak diperoleh adalah data kualitatif yakni sebuah data yang dinyatakan dalam bentuk bukan angka dan di dalam ukuran skala ordinal. Agar data kualitatif ini dapat diolah oleh maka harus dikuantifikasikan yaitu pernyataan satuan dalam angka atau dengan kata lain, diubah menjadi data kuantitatif dengan cara memberi skor atau angka kode tertentu (*Santoso, Singgih 2000*).

### **3.10. Pengolahan Data**

Pada penelitian ini data kualitatif yang telah dikuantifikasi, diolah menggunakan perangkat lunak aplikasi SPSS *Releasi 17 (Software Package Service Solution)*. Tahap pertama yang dilakukan adalah mengolah jawaban kuesioner dengan menyunting kelengkapan kuesioner, antara lain menyortir kuesioner jawaban responden yang salah dalam pengisiannya dan tidak diikut sertakan dalam pengolahan data.

Tahap selanjutnya adalah memasukkan data ke dalam perangkat lunak aplikasi SPSS Release 17. Untuk analisis kuantitatif pengolahan datanya menggunakan perangkat lunak (software) aplikasi statistik SPSS Release 17. Pertimbangan penulis antara lain bahwa perangkat lunak tersebut didesain untuk service solution dan paling banyak digunakan untuk olah data statistik pada dunia bisnis saat ini.

### **3.11. Metode Analisis Data**

Pada penelitian yang menggunakan data kualitatif diperlukan metode analisis data dengan menggunakan metode statistik. Statistik yang digunakan untuk menganalisis data pada umumnya berupa statistik deskriptif, statistik inferensial, statistik parametris atau statistik nonparametris. Pada penelitian ini digunakan statistik deskriptif, yaitu salah satu metoda statistik untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang sudah terkumpul, tanpa membuat kesimpulan yang berlaku umum. Statistik

deskriptif digunakan hanya untuk mendeskripsikan data sampel, tanpa membuat kesimpulan yang berlaku umum untuk populasi.

Metode yang digunakan untuk menganalisis data pelayanan rawat inap terhadap kepuasan pasien RSPMK adalah sebagai berikut:

### 1. Analisis Deskriptif

Analisis ini bersifat uraian penjelasan dengan menggunakan tabulasi data. Data survei yang telah diperoleh akan dikelompokkan dalam bentuk tabulasi untuk diberikan pengkodean (*coding*), lalu dikelompokkan berdasarkan pada hasil jawaban kuesioner yang diperoleh dari pendapat responden. Kemudian dimasukkan (*entry*) menggunakan perangkat lunak aplikasi SPSS *Release 17*.

Setelah semua data dimasukkan dalam SPSS *Release 17* tersebut, maka data jawaban kuesioner diproses atau diolah, dan hasil dari pengolahan data akan dideskripsikan dalam bentuk tabel. Data dari tabel ini nantinya akan dibuatkan narasi atau deskripsi yang menjelaskan pengertian atau pemahaman terhadap keterangan yang ada pada grafik tersebut.

### 2. Analisis Kuantitatif

Analisis dengan mengolah data dari hasil yang telah dinyatakan dalam satuan angka untuk dianalisis dengan perhitungan statistik terhadap variabel obyek yang diteliti, pengolahan datanya dengan menggunakan software SPSS *release 12 under windows*.

#### a. Uji Reliabilitas

Reliabilitas atau keandalan merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk - konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Jika  $\text{Alpha} > 0,60$  maka reliabel.

#### b. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasannya. Pertama-tama akan diuraikan data hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabulasi data yang diperoleh setelah melalui proses pengkodean dan penghitungan. Pengkodean tidak menggunakan *tally* tapi menggunakan angka (*numeric*) dengan penomoran dari yang paling rendah ke nomor yang paling tinggi (misalnya nomor 1, 2, 3,... dan seterusnya) yang diolah dengan menggunakan perangkat lunak aplikasi statistik dari SPSS *Release 17*. Langkah selanjutnya adalah menganalisis data tersebut, agar bisa digunakan untuk mengambil kesimpulan sementara yang diperlukan.

Analisis data dimulai dengan penelaahan dan penguraian data dari tiap-tiap kelompok, meliputi: Deskripsi obyek penelitian; Analisis karakteristik pelanggan RSPMK; Analisis deskriptif variabel pelayanan rawat inap, Analisis deskriptif variabel kepuasan pelanggan; dan Analisis regresi antara pelayanan rawat inap terhadap kepuasan pelanggan Jakarta. Hasil penelaahan, dan uraian dari kelompok data tersebut, pada akhirnya dapat digunakan untuk menarik kesimpulan akhir yang diharapkan.

#### **4.1. Deskripsi Obyek Penelitian**

Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya (RSPMK) berada di bawah naungan PT Graha Husada Mandiri yang berlokasi di wilayah barat kota Jakarta, tepatnya berada di Jalan Kedoya Raya No. 2 Kebon Jeruk, diresmikan pada 15 Januari 2006 di areal seluas 6000 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 4800 m<sup>2</sup>.

RSPMK adalah salah satu rumah sakit yang menyediakan rawat inap dan fasilitas terpadu untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan suatu pelayanan

kesehatan dan konsultasi umum. Memiliki bangunan minimalis yang dimaksudkan untuk membuat pelanggan merasa seperti berada di rumah sendiri. Bangunan tersebut terdiri atas 4 lantai dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 54 buah, dan 15 ruang praktek dokter spesialis.

RSPMK merupakan rumah sakit umum dengan menitikberatkan pada pelayanan terpadu, spesialistik, lengkap dan berkesinambungan. Dengan motto "*Quality and Personalized Care*", RS ini mengutamakan kualitas prima yang penuh keramahan dan kenyamanan dalam memberikan pelayanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien. Dalam rencana pengembangan, RS Puri Mandiri Kedoya akan menambah jenis pelayanan yaitu Unit Pelayanan Trauma (*Trauma Centre*).

Dengan dukungan dari dokter spesialis yang berpengalaman, dokter umum yang terlatih, tenaga paramedis yang terampil, dan profesional serta dilengkapi dengan sarana penunjang yang canggih, RSPMK siap untuk memberikan pelayanan secara profesional untuk para pasien. Dalam melaksanakan fungsinya sebagai lembaga pelayanan kesehatan, RSPMK menetapkan visi yang merupakan kesatuan yang bulat dan utuh dari tiga wawasan pembangunan dan pengembangan rumah sakit Puri Mandiri Kedoya

- Visi

Rumah Sakit swasta pilihan bagi seluruh lapisan masyarakat dengan mengutamakan pelayanan prima berdasarkan cinta kasih secara mandiri, profesional, dan berstandar nasional.

- Misi

- ✓ Memberikan pelayanan prima yang didukung sumber daya manusia profesional dan berkualitas.
- ✓ Menyediakan jasa layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat berorientasi pada kepuasan pelanggan.

- ✓ Mengelola Rumah Sakit dengan berstandar Nasional (terakreditasi DEPKES RI).
- ✓ Mengembangkan jaringan kemitraan jasa pelayanan kesehatan terutama di wilayah Jakarta Barat.

- Moto

*Quality and Personalized Care*

- Tata Nilai

*MIRACLES* adalah singkatan kata: *Modesty; Integrity; Responsibility; Acknowledgment; Commitment; Love; Empathy; dan Smile.*

Selain usaha promotif, preventif, kuratif, RSPMK juga sering mengadakan kegiatan yang sifatnya edukatif dengan mengadakan seminar kesehatan di berbagai tempat di Jakarta.

- Tujuan rumah sakit Puri Mandiri Kedoya :

- ✓ Jangka panjang :
  - Menjadi rumah sakit berstandar Nasional di Tahun 2013
- ✓ Jangka pendek :
  - Terwujudnya rumah sakit terakreditasi dengan 12 pelayanan
  - Tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar dari DEPKES RI
  - Tersedianya sumber daya manusia berkualitas dan profesional
  - Terwujudnya pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien sesuai standar dari DEPKES RI
  - Terciptanya suasana kerja yang serasi dan sinergi

Semua yang tersebut diatas dituangkan ke dalam motto rumah sakit Puri Mandiri Kedoya yang dicanangkan guna meningkatkan motivasi organisasi dan karyawan dalam mencapai tujuan yaitu : *“Quality & Personalized Care”*

Berdasarkan uraian visi, misi dan tujuan rumah sakit Puri Mandiri Kedoya, sasaran pelayanan tetap diutamakan bagi warga untuk wilayah Jakarta Barat. Namun demikian, manajemen rumah sakit juga mengupayakan peningkatan jumlah pasien umum, karena pada saat ini dan terlebih lagi dalam jangka panjang rumah sakit Puri Mandiri kedoya harus dapat bersaing dengan rumah sakit atau lembaga pelayanan kesehatan lainnya untuk meraih pasien umum, serta memperoleh sisa hasil usaha sebagai penunjang pengembangan rumah sakit Puri Mandiri Kedoya dan kesejahteraan karyawannya.

Dalam perjalanan selama kurang lebih lima tahun rumah sakit Puri Mandiri Kedoya sangat memperhatikan faktor-faktor kunci dalam pelayanan pada pasien meliputi:

- a. Pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik.
- b. Harga yang kompetitif.
- c. Adanya kerja sama dengan unsur lain di rumah sakit, seperti dokter dan perawat.
- d. Faktor-faktor seperti lokasi rumah sakit, kenyamanan dan keragaman komoditi.

Kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja suatu produk dengan harapan-harapan. Dengan demikian, kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atas kinerja dan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan maka pelanggan merasa tidak puas. Sebaliknya apabila kinerja melebihi harapan maka pelanggan merasa puas atau senang (Kotler, 2005).

Dengan demikian dengan tercapainya kepuasan konsumen maka loyalitas akan terbentuk dan rumah sakit Puri Mandiri Kedoya menjadi rumah sakit yang kompetitif dan berdaya saing tinggi.

## 4.2. Pengujian Instrumen Penelitian

### 4.2.1. Uji Realibilitas

Suatu instrumen pengukuran dikatakan reliabel bila memberikan hasil *score* yang konsisten pada setiap pengukuran. *Note*: suatu pengukuran mungkin reliabel tetapi tidak valid. Sebaliknya suatu pengukuran tidak dikatakan valid bila tidak reliabel. Hal ini berarti *reliability* merupakan syarat perlu tetapi tidak cukup (*necessary but not sufficient condition*) untuk validitas.

Analisis realibilitas dipakai untuk dapat: a) Mengetahui bagaimana butir-butir pernyataan dalam sebuah kuesioner saling berhubungan, b) Mendapat nilai *Alpha Cronbach* yang merupakan indeks *internal consistency* dari skala pengukuran secara keseluruhan, c) Mengidentifikasi butir-butir pertanyaan dalam kuesioner yang bermasalah dan harus direvisi atau harus dihilangkan. (Stanislaus S Uyanto, 2009 : 273).

Suatu instrumen pengukuran (misalnya kuesioner) dikatakan reliabel bila memberikan hasil skor yang konsisten pada pengukuran, tetapi suatu pengukuran tidak bisa dikatakan valid bila tidak reliabel. Hal ini berarti reliabilitas merupakan prasyarat mutlak tapi tidak cukup untuk validitas (Stanislaus S Uyanto, 2009 : 273). Valid atau validitas berasal kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Sofian Yamin & Herry Kurniawan, 2009 : 282).

Demikian pula, Iman Ghazali (2001 : 45) menyatakan bahwa realibilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Sedangkan uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Menurut Nunnally seperti yang dikutip oleh Imam Ghozali (2009 : 47) bahwa untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach's Alpha* ( $\alpha$ ) dimana suatu konstruk atau konsep variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha*  $> 0,60$ .

Berdasarkan tampilan output SPSS pada Reliability Statistics pada Tabel 4.23 terlihat jelas hasil uji reliability Kepuasan Pelanggan RSPMK dengan nilai dari Cronbach's Alpha = 0.980 lebih besar dari 0,60 yang di persyaratkan. Bila mengacu pada tabel *Item-Total Statistics* pada kolom *Cronbach's Alpha* seluruh nilai variabel kepuasan pelanggan RSPMK memberikan nilai di atas 0,60 yang di persyaratkan.

Hal ini mengindikasikan bahwa seluruh responden menjawab konsisten dan itu berarti seluruh pernyataan memenuhi syarat reliabilitas.

Tabel 4.1

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.980	25

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kenyamanan ruangan rawat inap RSPMK	82.14	172.632	.658	.980
Kebersihan dan kerapihan ruangan rawat inap RSPMK	82.11	172.382	.741	.979
Kebersihan toilet rawat inap RSPMK	82.23	173.063	.658	.980
Kebersihan peralatan rawat inap RSPMK	82.20	172.585	.758	.979
Kebersihan dan kerapihan penampilan dokter dan paramedis RSPMK	82.02	172.534	.721	.979
Kemudahan prosedur pelayanan RSPMK	82.23	175.017	.615	.980
Kecepatan prosedur pelayanan RSPMK	82.27	176.342	.516	.981
Keberadaan dokter, dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan	82.11	175.126	.658	.980
Ketelitian dokter, dan paramedis RSPMK dalam melakukan diagnosa	82.14	175.609	.632	.980

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ketepatan dokter, dan paramedis RSPMK memberikan resep atau obat	82.20	175.050	.697	.979
Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pasien	82.09	169.805	.893	.978
Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pasien	82.11	169.871	.894	.978
Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada	82.09	169.526	.910	.978
Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kesalahan yang ada	82.09	169.666	.901	.978
Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis	82.09	170.503	.850	.978
Pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK	82.02	169.651	.894	.978
Keahlian dokter dan paramedis RSPMK	82.05	169.114	.880	.978
Keramahan dokter dan paramedis RSPMK	82.05	169.905	.880	.978
Kesopanan dokter dan paramedis RSPMK	82.00	169.953	.875	.978
Keseriusan dokter dan paramedis RSPMK	82.05	170.091	.869	.978
Pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	81.98	168.023	.897	.978
Perhatian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	81.98	167.883	.905	.978
Hubungan dokter dan paramedis RSPMK dengan pasien	81.93	167.739	.917	.978
Keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	81.93	167.739	.917	.978
Kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	81.89	169.080	.893	.978

*Data diolah oleh penulis memakai SPSS17*

#### 4.2.2. Uji Validitas

Demikian pula *output* SPSS *Correlations* (lihat lampiran 5 Hasil Olah Data Menggunakan SPSS 17 Tabel *Correlations* pada halaman 43) terlihat dengan jelas bahwa korelasi antara masing-masing indikator pyA1, pyA2, pyA3, hingga pyE5 terhadap skor konsturk atau konsep menunjukkan hasil yang signifikan pada seluruh indikator untuk level dua sisi (*2 - tailed*) dengan  $\alpha = 0,01$ , yang berarti sangat valid.

#### 4.3. Karakteristik Responden RSPMK

Ada pun karakteristik responden pasien RSPMK, mencakup unsur-unsur pertanyaan sebagai berikut: Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan. Analisis dari cakupan unsur-unsur pertanyaan tersebut sebagai berikut:

##### 1. Umur

Dari hasil kuesioner yang terkumpul tentang umur responden lalu diolah maka diperoleh hasil olahan data tersebut seperti terlihat pada Tabel 4.3. dimana jumlah responden 63 sehingga dapat diketahui bahwa ada 14,3% (9) responden berumur antara 11 sampai dengan 20 tahun, ada 30,2% (19) responden berumur antara 21 sampai dengan 30 tahun, ada 17,5% (11) responden berumur antara 31 sampai dengan 40 tahun, ada 15,9% (10) responden berumur antara 41 sampai dengan 50 tahun, ada 9,5% (6) responden berumur antara 51 sampai dengan 60 tahun, dan yang terakhir ada 12,7% (8) responden berumur lebih 61 tahun. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pasien RSPMK mayoritas berumur antara 21 sampai dengan 30 tahun yaitu sebesar 30,2 % atau 19 responden.

Tabel 4.3

Umur Responden RSPMK			
		Frequency	Percent
Valid	11 - 20 tahun	9	14.3
	21 - 30 tahun	19	30.2

<b>Umur Responden RSPMK</b>			
		Frequency	Percent
	31 - 40 tahun	11	17.5
	41 - 50 tahun	10	15.9
	51 - 60 tahun	6	9.5
	> 61 tahun	8	12.7
	Total	63	100.0

*Data diolah oleh penulis memakai SPSS17*

## 2. Jenis Kelamin

Pada Tabel 4.4 jenis kelamin responden terlihat dengan jelas hasil jawaban responden mengenai data jenis kelamin responden dari kuesioner yang dikumpulkan dengan jumlah 63 responden, kemudian diolah maka diperoleh hasil olah data dengan jumlah perempuan 50,8% (32) lebih banyak dari jumlah pria 49,2% (32).

Tabel 4.4

<b>Jenis Kelamin Responden</b>			
		Frequency	Percent
Valid	Laki-laki	31	49.2
	Perempuan	32	50.8
	Total	63	100.0

*Data diolah oleh penulis memakai SPSS17*

## 3. Tingkat Pendidikan

Pada Tabel 4.5 tingkat pendidikan responden terlihat dengan jelas hasil jawaban responden mengenai data tingkat pendidikan responden dari kuesioner yang dikumpulkan dengan jumlah 63 responden, kemudian diolah maka dapat diketahui bahwa ada 9,5% (6) responden berpendidikan SLTP, ada 19,0% (12) responden berpendidikan SLTA, ada 27,0% (17) responden berpendidikan Akademi, ada 33,3% (21) 46 responden berpendidikan S1, ada 0,95 % (6) responden berpendidikan S2, dan yang terakhir ada 1,6 % (1) responden berpendidikan S3. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kebanyakan pasien RSPMK memiliki latar belakang pendidikan S1, diikuti

yang memiliki latar belakang pendidikan akademi, SLTA, SLTP dan S2 dan yang terakhir S3.

Tabel 4.5

Tingkat Pendidikan Responden			
		Frequency	Percent
Valid	SLTP	6	9.5
	SLTA	12	19.0
	AKADEMI	17	27.0
	S1	21	33.3
	S2	6	9.5
	S3	1	1.6
	Total	63	100.0

*Data diolah oleh penulis memakai SPSS17*

#### 4. Pekerjaan

Pada Tabel 4.6 pekerjaan responden terlihat dengan jelas hasil jawaban responden mengenai data pekerjaan responden dari kuesioner yang dikumpulkan dengan jumlah 63 responden, kemudian diolah maka dapat diketahui bahwa ada ada 7,9 % (5) responden yang bekerja sebagai PNS, ada 38,1% (24) responden yang bekerja sebagai karyawan, ada 14,3% (9) responden yang bekerja sebagai wiraswasta, ada 17,5% (11) responden yang berstatus sebagai pelajar/mahasiswa, ada 1,6% (1) responden yang berkerja sebagai TNI/POLRI, dan yang terakhir ada 20,6% (13) responden yang mempunyai status lainnya, yang bukan sebagai PNS, karyawan, wiraswasta, pelajar/mahasiswa atau TNI/POLRI. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kebanyakan pasien RSPMK memiliki pekerjaan karyawan, diikuti yang memiliki pekerjaan pelajar / mahasiswa, lainnya, PNS, dan yang terakhir adalah TNI/POLRI.

Tabel 4.6

Pekerjaan Responden			
		Frequency	Percent
Valid	PNS	5	7.9

Pekerjaan Responden			
		Frequency	Percent
	Karyawan	24	38.1
	Wiraswasta	9	14.3
	Pelajar / Mahasiswa	11	17.5
	TNI / POLRI	1	1.6
	Lainnya	13	20.6
	Total	63	100.0

Data diolah oleh penulis memakai SPSS17

## 5. Penghasilan

Pada Tabel 4.7 penghasilan responden terlihat dengan jelas hasil jawaban responden mengenai data tingkat pendidikan responden dari kuesioner yang dikumpulkan dengan jumlah 63 responden, kemudian diolah maka dapat diketahui bahwa ada 6,3% (4) responden berpenghasilan kurang dari 2 juta, ada 20,6% (13) responden berpenghasilan antara 2 sampai dengan 5 juta, ada 19,0% (12) responden berpenghasilan antara 6 sampai dengan 10 juta, ada 14,3% (9) responden berpenghasilan antara 11 sampai dengan 15 juta, ada 4,8% (3) responden yang berpenghasilan antara 16 sampai dengan 20 juta, ada 6,3% (4) responden yang berpenghasilan lebih dari 21 juta, dan yang terakhir ada 28,6% (18) responden berpenghasilan lainnya atau diluar dari interval penghasilan ditetapkan dalam interval yang ada. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kebanyakan pasien RSPMK memiliki penghasilan diluar dari ditetapkan dalam interval yang ada.

Tabel 4.7

Penghasilan Responden			
		Frequency	Percent
Valid	< 2 juta	4	6.3
	2 - 5 juta	13	20.6
	6 - 10 juta	12	19.0
	11 - 15 juta	9	14.3
	16 - 20 juta	3	4.8

Penghasilan Responden			
		Frequency	Percent
	> 21 juta	4	6.3
	Lainnya	18	28.6
	Total	63	100.0

Data diolah oleh penulis memakai SPSS17

#### 4.4. Deskripsi Variabel Kepuasan Pelanggan RSPMK

Berikut ini penulis akan jelaskan mengenai hasil penelitian tentang penilaian responden terhadap kepuasan pelanggan RSPMK yang dibagikan oleh penulis terhadap 63 responden (N) dengan pemberian bobot jawaban yang ada pada pertanyaan dalam kuesioner tersebut, yaitu:

- 1 = Sangat Tidak Baik                      4 = Baik  
 2 = Tidak Baik                              5 = Sangat Baik  
 3 = Cukup Baik

Pedoman untuk memberikan interpretasi kategori nilai rata-rata seperti yang terlihat pada Tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.8.

Kategori Nilai Rata-rata	
Nilai Rata-rata	Penafsiran
$1,00 \leq x < 1,80$	Sangat Tidak Baik
$1,80 \leq x < 2,60$	Tidak baik
$2,60 \leq x < 3,40$	Cukup Baik
$3,40 \leq x < 4,20$	Baik
$4,20 \leq x < 5,80$	Sangat Baik

Dengan demikian, dapat dideskripsikan hasil dari olah data menggunakan perangkat lunak statistik dari SPSS Release 17 untuk variabel kepuasan berwujud, kepuasan keandalan, kepuasan ketanggapan, kepuasan keyakinan, dan kepuasan

empati. Sehingga dapat ditarik kesimpulan sementara diantara indikator pertanyaan yang ada pada variabel pelayan rawat inap tersebut.

#### 4.4.1. Berwujud (*Tangibles*)

Pada Tabel 4.9 *Statistic* dari Tabel Deskripsi Variabel Kepuasan Pelanggan RSPMK yang berwujud (*tangibles*) terlihat jelas, yakni:

1. Untuk kolom kenyamanan ruangan rawat inap RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 62, dan ada 1 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,40 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari pendapat responden bahwa kondisi ruangan perawatan sudah nyaman dan fasilitas yang mendukung kamar perawatan secara keseluruhan berfungsi dengan baik. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
2. Untuk kolom kebersihan dan kerapihan ruangan rawat inap RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 63, dan tidak ada data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,42 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari pendapat responden bahwa kondisi kebersihan dan kerapihan ruang rawat inap sudah baik, hampir secara keseluruhan kamar rawat inap RSPMK terjaga kebersihan dan kerapihannya, secara berkala tim kebersihan mengunjungi setiap kamar perawatan untuk membersihkan dan merapihkan kamar perawatan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
3. Untuk kolom kebersihan toilet rawat inap RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 63, dan tidak ada data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,33 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari pendapat responden bahwa kondisi kebersihan toilet rawat inap secara mayoritas memberikan pendapat baik walaupun ada sebagian kecil berpendapat tidak baik. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

4. Untuk kolom kebersihan peralatan rawat inap RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 62, dan ada 1 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,34 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari pendapat responden bahwa kebersihan peralatan rawat inap sudah baik, semua alat dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
5. Untuk kolom kebersihan dan kerapian penampilan dokter dan paramedis RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 62, dan ada 1 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,48 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari Pendapat responden bahwa untuk kebersihan dan kerapian penampilan dokter dinilai oleh responden sudah baik, tidak ada dokter yang berpraktek di RSPMK terlihat tidak bersih dan tidak rapih. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
6. Untuk kolom Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Berwujud (*Tangibles*) dengan jumlah data sah (*valid*) ada 63, dan tidak ada data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 15,19 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari total nilai rata-rata untuk kelima pertanyaan pelayanan berwujud dari fasilitas kamar, kebersihan dan kerapian, ruangan rawat inap, kebersihan toilet, kebersihan peralatan, kebersihan dan kerapian dokter. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 1 yang berarti sangat tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

Tabel 4.9

Statistics							
		Kenyamanan ruangan rawat inap RSPMK	Kebersihan dan kerapihan ruangan rawat inap RSPMK	Kebersihan toilet rawat inap RSPMK	Kebersihan peralatan rawat inap RSPMK	Kebersihan dan kerapihan penampilan dokter dan paramedis RSPMK	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Berwujud (Tangibles)
N	Valid	58	57	57	56	54	63
	Missing	5	6	6	7	9	0
	Mean	3.40	3.42	3.33	3.34	3.48	15.19
	Minimum	1	2	1	2	2	0
	Maximum	5	5	5	5	5	25

Data diolah oleh penulis memakai SPSS17

Dalam pertanyaan terbuka untuk kepuasan pelanggan RSPMK dalam bentuk berwujud (*tangibles*), ada 9 dari 63 responden yang memberi komentar atau pendapat baik itu bersifat positif, negatif, serta yang membangun pelayanan rawat inap RSPMK.

Komentar positif responden mengenai kepuasan pelanggan RSPMK dalam bentuk berwujud adalah baik. Sedangkan komentar negatif responden mengenai kepuasan pelanggan RSPMK antara lain: a) tolong fasilitasnya diperhatikan, b) fasilitas kamar diperbaiki, c) fasilitasnya ditingkatkan.

#### 4.4.2. Keandalan (*Reliability*)

Pada Tabel 4.10 *Statistic* dari Tabel Deskripsi Variabel Kepuasan Pelanggan RSPMK dalam hal Keandalan (*Reliability*) terlihat jelas, yakni:

1. Untuk kolom kemudahan prosedur pelayanan RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 57, dan ada 6 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,33 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata untuk kemudahan prosedur dalam pelayanan rawat inap, segala administrasi dalam proses rawat inap pasien mendapatkan kemudahan dalam menjalani prosedur rawat inap. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah

- 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
2. Untuk kolom kecepatan prosedur pelayanan RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 58, dan ada 5 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,31 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata dalam kecepatan prosedur pelayanan RSPMK, sebagian besar responden mengaku puas akan kecepatan RSPMK dalam menangani prosedur pelayanan rawat inap. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
  3. Untuk kolom keberadaan dokter, dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 58, dan ada 5 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,41 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata dalam keberadaan dokter dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas tentang pelayanan dalam keberadaan dokter dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti sangat tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 4 yang berarti baik.
  4. Untuk kolom ketelitian dokter, dan paramedis RSPMK pada saat memberikan diagnosa dengan jumlah data sah (*valid*) ada 57, dan ada 6 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,42 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata pelayanan dalam ketelitian dokter dan paramedis RSPMK pada saat memberikan diagnosa, sebagian besar responden memberikan penilaian baik dan sudah puas akan pelayanan ketelitian dokter dan paramedis RSPMK. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 4 yang berarti sangat baik.
  5. Untuk kolom ketepatan dokter, dan paramedis RSPMK pada saat memberikan resep atau obat dengan jumlah data sah (*valid*) ada 55, dan ada 8 data hilang

(missing) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,31 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata dalam ketepatan dokter dan paramedis RSPMK pada saat memberikan resep atau obat, hampir sbagian besar responden menyatakan baik dan puas untuk pelayanan ketepatan dokter dan paramedis dalam memberikan resep atau obat. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

6. Untuk kolom Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Keandalan (Reliability) dengan jumlah data sah (valid) ada 63, dan tidak ada data hilang (missing) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 15,19 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari total nilai rata-rata kelima pertanyaan pelayanan keandalan dari kemudahan prosedur pelayanan RSPMK, kecepatan prosedur pelayanan RSPMK, keberadaan dokter dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan, ketelitian dokter dan paramedis RSPMK dalam melakukan diagnosa, ketepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam memberikan resep atau obat. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 10 yang berarti sangat tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 25 yang berarti sangat baik

Tabel 4.10

Statistics							
		Kemudahan prosedur pelayanan RSPMK	Kecepatan prosedur pelayanan RSPMK	Keberadaan dokter, dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan	Ketelitian dokter, dan paramedis RSPMK dalam melakukan diagnosa	Ketepatan dokter, dan paramedis RSPMK memberikan resep atau obat	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Keandalan (Reliability)
N	Valid	57	58	58	57	55	63
	Missing	6	5	5	6	8	0
Mean		3.33	3.31	3.41	3.42	3.31	15.19
Minimum		2	2	2	2	2	10
Maximum		5	5	4	4	4	22

Data diolah oleh penulis memakai SPSS17

Dalam pertanyaan terbuka untuk kepuasan pelanggan RSPMK dalam bentuk keandalan (*reliability*), ada 9 dari 63 responden yang memberi komentar atau pendapat baik itu bersifat positif, negatif, serta yang membangun pelayanan rawat inap RSPMK.

Komentar positif responden mengenai kepuasan pelanggan RSPMK dalam bentuk keandalan adalah baik. Sedangkan komentar negatif responden mengenai kepuasan pelanggan RSPMK antara lain: a) kurang bersahabat, b) pelayanan administrasi lebih diperhatikan, c) pada bagian pendaftaran layanannya ditingkatkan.

#### 4.4.3. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Pada Tabel 4.11 *Statistic* dari Tabel Deskripsi Variabel Kepuasan Pelanggan RSPMK dalam hal Ketanggapan (*Responsiveness*) terlihat jelas, yakni:

1. Untuk kolom kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pelanggan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 58, dan ada 5 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,47 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata dalam kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pelanggan, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap pelayanan kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pelanggan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
2. Untuk kolom kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pelanggan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 57, dan ada 6 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,46 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata dalam kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pasien, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pasien. Nilai minimum untuk indikator tersebut

adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

3. Untuk kolom kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada dengan jumlah data sah (*valid*) ada 58, dan ada 5 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,45 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata dalam kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
4. Untuk kolom kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kesalahan yang ada dengan jumlah data sah (*valid*) ada 58, dan ada 5 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,43 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kesalahan yang ada, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap kecepatan RSPMK dalam memperbaiki memperbaiki kesalahan yang ada.. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
5. Untuk kolom Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis dengan jumlah data sah (*valid*) ada 56, dan ada 7 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,50 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata kolom Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
6. Untuk kolom Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Ketanggapan (*Responsiveness*) dengan jumlah data sah (*valid*) ada 63, dan tidak ada data

hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (mean) 15,76 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari total nilai rata-rata kelima pertanyaan pelayanan ketanggapan dari kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pelanggan, kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pelanggan, kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada, kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kesalahan yang ada, Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 0 yang berarti tidak ada nilainya, sedangkan nilai maksimum adalah 25 yang berarti sangat baik.

Dalam pertanyaan terbuka untuk kepuasan pelanggan RSPMK dalam bentuk ketanggapan (*responsiveness*), ada 7 dari 63 responden yang memberi komentar atau pendapat baik itu bersifat positif, negatif, serta yang membangun pelayanan rawat inap RSPMK.

Tabel 4.11

		Statistics					Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Ketanggapan (Responsiveness)
		Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pasien	Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pasien	Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada	Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kesalahan yang ada	Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis	
N	Valid	58	57	58	58	56	63
	Missing	5	6	5	5	7	0
	Mean	3.47	3.46	3.45	3.43	3.50	15.76
	Minimum	2	2	2	2	2	0
	Maximum	5	5	5	5	5	25

*Data diolah oleh penulis memakai SPSS17*

Komentar positif responden mengenai kepuasan pelanggan RSPMK dalam bentuk ketanggapan adalah baik, dokternya ok. Sedangkan komentar negatif responden mengenai kepuasan pelanggan RSPMK adalah perawat lelet atau lamban sekali dalam bekerja.

#### 4.4.4. Keyakinan (*Assurances*)

Pada Tabel 4.12 *Statistic* dari Tabel Deskripsi Variabel Kepuasan Pasien RSPMK dalam hal Keyakinan (*Assurances*) terlihat jelas, yakni:

1. Untuk kolom pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 58, dan ada 5 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,55 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
2. Untuk kolom Keahlian dokter dan paramedis RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 56, dan ada 7 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,50 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata Keahlian dokter dan paramedis RSPMK, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap Keahlian dokter dan paramedis RSPMK. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
3. Untuk kolom keramahan dokter dan paramedis RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 58, dan ada 5 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,48 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata keramahan dokter dan paramedis RSPMK, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap keramahan dokter dan paramedis RSPMK. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
4. Untuk kolom kesopanan dokter dan paramedis RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 55, dan ada 8 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,47 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata kesopanan dokter dan paramedis RSPMK, hampir sebagian besar

responden menjawab baik dan puas terhadap kesopanan dokter dan paramedis RSPMK. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

5. Untuk kolom kesopanan dokter dan paramedis RSPMK dengan jumlah data sah (*valid*) ada 54, dan ada 9 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,48 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata keseriusan dokter dan paramedis RSPMK, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap keseriusan dokter dan paramedis RSPMK. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
6. Untuk kolom Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Keyakinan (Assurance) dengan jumlah data sah (*valid*) ada 63, dan tidak ada data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 15,60 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari total nilai rata-rata pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK, Keahlian dokter dan paramedis RSPMK, keramahan dokter dan paramedis RSPMK, kesopanan dokter dan paramedis RSPMK. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 0 yang berarti tidak ada nilainya, sedangkan nilai maksimum adalah 25 yang berarti sangat baik.

Tabel 4.12

Statistics							
		Pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK	Keahlian dokter dan paramedis RSPMK	Keramahan dokter dan paramedis RSPMK	Kesopanan dokter dan paramedis RSPMK	Keseriusan dokter dan paramedis RSPMK	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Keyakinan (Assurance)
N	Valid	58	56	58	55	54	63
	Missing	5	7	5	8	9	0
Mean		3.55	3.50	3.48	3.47	3.48	15.60
Minimum		2	2	2	2	2	0
Maximum		5	5	5	5	5	25

Data diolah oleh penulis memakai SPSS17

Dalam pertanyaan terbuka untuk kepuasan pelanggan RSPMK dalam bentuk keyakinan (*assurances*), ada 7 dari 63 responden yang memberi komentar atau pendapat baik itu bersifat positif, negatif, serta yang membangun pelayanan rawat inap RSPMK.

Komentar positif responden mengenai kepuasan pelanggan RSPMK dalam bentuk keyakinan adalah baik, terutama para dokternya baik dan ok. Sedangkan komentar negatif responden mengenai kepuasan pelanggan RSPMK tidak ada yang memberi komentar.

#### 4.4.5. *Emphati (Emphaty)*

Pada Tabel 4.13 *Statistic* dari Tabel Deskripsi Variabel Kepuasan Pelanggan RSPMK dalam hal Empati (*Emphaty*) terlihat jelas, yakni:

1. Untuk kolom pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 55, dan ada 8 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,55 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
2. Untuk kolom perhatian dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 54, dan ada 9 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,56 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata perhatian dokter dan paramedis RSPMK, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap perhatian dokter dan paramedis RSPMK. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
3. Untuk kolom hubungan dokter dan paramedis RSPMK pada pelanggan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 55, dan ada 8 data hilang (*missing*)

maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,58 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata hubungan dokter dan paramedis RSPMK pada pelanggan, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap hubungan dokter dan paramedis RSPMK pada pelanggan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.

4. Untuk kolom keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 52, dan ada 11 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,60 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
5. Untuk kolom kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 48, dan ada 15 data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 3,63 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari nilai rata-rata kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan, hampir sebagian besar responden menjawab baik dan puas terhadap kepedulian dokter dan paramedis RSPMK. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 2 yang berarti tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 5 yang berarti sangat baik.
6. Untuk kolom Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Emphati (*Emphaty*) dengan jumlah data sah (*valid*) ada 63, dan tidak ada data hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 15,00 yang berarti baik. Nilai baik diperoleh dari total nilai rata-rata pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan, perhatian dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan, hubungan dokter dan paramedis RSPMK pada pelanggan, keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pelanggan, kepedulian dokter dan paramedis

RSPMK kepada pelanggan. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 0 yang berarti tidak ada nilainya, sedangkan nilai maksimum adalah 25 yang berarti sangat baik

Tabel 4.13

Statistics							
		Pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Perhatian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Hubungan dokter dan paramedis RSPMK dengan pasien	Keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Emphati (Emphaty)
N	Valid	55	54	55	52	48	63
	Missing	8	9	8	11	15	0
Mean		3.55	3.56	3.58	3.60	3.63	15.00
Minimum		2	2	2	2	2	0
Maximum		5	5	5	5	5	25

Data diolah oleh penulis memakai SPSS17

Dalam pertanyaan terbuka untuk kepuasan pelanggan RSPMK dalam bentuk empati (*emphaty*) ada 22 dari 63 responden yang memberi komentar atau pendapat baik itu bersifat positif, negatif, serta yang membangun pelayanan rawat inap RSPMK.

Komentar positif responden mengenai kepuasan pelanggan RSPMK dalam bentuk empati adalah: a) baik, b) dokternya ok, apalagi dokter anestesinya, c) pertahankan kualitas kamar, d) baik semua, buat saya yang penting murah tarifnya karena saya janda dan ibu rumah tangga. Sedangkan komentar negatif responden mengenai kepuasan pelanggan RSPMK adalah: a) penangannya yang lama dan saya tidak mau ke rumah sakit ini lag, b) perawatnya kurang empati, c) agar toiletnya lebih diperhatikan, c) agak berisik karena malam masih ada pengunjung di kamar, d) dan pelayanan dokternya jelas, tarif tolong diperbaharui, agak mahal, e) ada beberapa alat yang mengganggu di ruang perawatan, f) dokternya sayangnya datangnya sore, g) jam jenguk harap lebih diperjelas.

Tabel 4.14

Statistics							
		Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Berwujud (Tangibles )	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Keandalan (Reliability )	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Ketanggapan (Responsiven ess)	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Keyakinan (Assuranc e)	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Emphati (Emphaty)	Grand Total Nilai Pertanyaan Variabel Kepuasan
N	Valid	63	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		15.19	15.19	15.76	15.60	15.00	76.75
Minimum		0	0	0	0	0	0
Maximum		25	22	25	25	25	115

Data diolah oleh penulis memakai SPSS17

Pada Tabel 4.14 terlihat jelas *statistics* untuk nilai rekapitulasi variabel kepuasan pelanggan RSPMK dengan jumlah sampel 63 (N) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*), nilai maksimal (*maximal*), nilai minimal dari kelompok indikator atau pertanyaan yang berwujud (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan (*assurances*), dan emphati (*emphaty*) yang ada.

Untuk kolom Grand Total Nilai Pertanyaan Variabel Kepuasan dengan jumlah data sah (*valid*) ada 63, dan tidak ada data yang hilang (*missing*) maka diperoleh nilai rata-rata (*mean*) 76,75 yang berarti baik. Nilai minimum untuk indikator tersebut adalah 15 yang berarti sangat tidak baik, sedangkan nilai maksimum adalah 115 yang berarti sangat baik.

Sedangkan pada kolom Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Berwujud (*Tangibles*), Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Keandalan (*Reliability*), Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Ketanggapan (*Responsiveness*), Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Keyakinan (*Assurance*), dan kolom Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Emphati (*Emphaty*) dimana nilai rata – rata (*mean*), maksimal, dan minimal telah dibahas sebelumnya dengan perolehan nilai yang sama.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

Setelah melakukan pengolahan data kuesioner yang telah dikumpulkan dari responden, lalu dianalisa lewat analisis deskriptif dari setiap variabel atau butir pertanyaan yang ada, dan analisis regresi sederhana yang ada di BAB IV serta mengacu pada rumusan masalah yang ada di BAB I, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan akhir yang meliputi:

1. Dari hasil olah data dan analisa data mengenai karakteristik responden pasien RSPMK di Jakarta Barat maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berumur antara 21 sampai dengan 30 tahun dengan tingkat pendidikan, mayoritas berpendidikan strata satu, Kebanyakan dari mereka bekerja sebagai karyawan serta mayoritas memiliki penghasilan lainnya, dan diluar pilihan yang telah ditetapkan, disusul dengan mereka yang berpenghasilan 2 –sampai 5 juta per bulan.
2. Dari hasil olah data, dan analisis data untuk kepuasan pelanggan RSPMK dengan enam puluh tiga data responden yang sah (*valid*), dan tidak ada data hilang (*missing*) maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan rawat inap baik itu dalam dimensi yang berwujud (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan (*assurances*), dan empati (*emphaty*) dari Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya di Jakarta Barat baik itu dalam pertanyaan tertutup maupun pertanyaan terbuka yang disebarakan lewat kuesioner dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan RSPMK adalah baik. Meskipun demikian, ditemukan pula beberapa komentar positif dan negatif dari responden. Komentar positif mengenai kepuasan pelanggan RSPMK dalam dimensi :

- 1) dimensi berwujud komentar antara lain kamarnya nyaman, menu makanannya lumayan, gedungnya bagus, dan memiliki standar rumah sakit swasta.
- 2) dimensi keandalan komentarnya antara lain terus dipertahankan terutama dalam jaminan perusahaan cepat sekali pelayannya termasuk konfirmasi ke perusahaan asuransi.
- 3) dimensi ketanggapan komentarnya antara lain sudah cukup baik pelayanannya, terutama dokternya baik, ramah dan santun.
- 4) dimensi keyakinan komentarnya antara lain terutama dokternya ok, dan baik, juga perawatnya baik.
- 5) dimensi empati komentarnya antara lain dokternya ok, apalagi dokter anestesinya; pertahankan kualitas kamar, dan yang penting murah tarifnya karena saya janda dan ibu rumah tangga.

Sedangkan komentar negatif mengenai kepuasan pelanggan RSPMK dalam

- 1) dimensi berwujud komentar antara lain fasilitasnya lebih diperhatikan dan ditingkatkan terutama kamar mandi atau toiletnya.
- 2) dimensi keandalan komentarnya antara lain kurang bersahabat, pelayanan administrasi lebih diperhatikan, pada bagian pendaftaran layanannya ditingkatkan.
- 3) dimensi ketanggapan komentarnya antara lain perawat lelet atau lamban sekali dalam bekerja.
- 4) dimensi empati komentarnya antara lain penangannya yang lama sehingga ada responden yang tidak akan mau lagi ke rumah sakit tersebut, perawatnya kurang empati, toiletnya lebih diperhatikan, berisik karena pengunjung malam hari masih ada di kamar, pelayanan dokternya tidak jelas jam kunjungannya, dan kebanyakan datang pada sore hari, tarifnya agak mahal, ada beberapa alat yang mengganggu di ruang perawatan, jam jenguk atau besuk tidak jelas.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan maka sebagai bahan masukan terhadap para pengambil kebijakan dan keputusan (*policy and decision maker*) di RSPMK maka penulis memberikan beberapa saran-saran sebagai berikut :

1. Dari hasil kesimpulan pada variabel pelayanan rawat inap, hasil olah data dan analisis data kuantitatif yang diperoleh adalah baik sehingga kualitas pelayanan masih dapat ditingkatkan menjadi sangat baik. Terutama yang perlu menjadi perhatian adalah komentar negatif responden dalam hal pelayanan administrasi yang lambat, layanan paramedis yang kurang profesional dan judes, waktu diagnosa dokter yang kadang datangnya sore hari, sarana perawatan seperti kebersihan ruang perawatan serta toilet, *air conditioning*, tingkat kebisingan, serta jam besuk tamu pelanggan yang tidak konsisten. Termasuk juga sebagai masukan dari responden adalah penambahan ruang rawat dan paramedis serta sarana yang ada dikelas III seperti televisi, pelayanan administrasi dan pelayanan paramedis terhadap pasien serta perawatan sarana seperti fasilitas ruangan rawat inap seperti ac dan toilet termasuk kebersihan yang ada di dalamnya.
2. Demikian pula hasil kesimpulan pada variabel kepuasan pelanggan RSPMK, hasil olah data dan analisis data kuantitatif yang diperoleh juga adalah baik yang masih dapat ditingkatkan ke sangat baik. Terutama yang perlu menjadi perhatian adalah komentar negatif responden dalam hal ketidakpuasan seperti terlalu lamanya pelayanan pasien, fasilitas kamar yang kurang terawat misalnya toilet, ac, kebisingan, dan perlu ditingkatkan fasilitasnya seperti ruang rawat inap, seperti pelayanan yang lama serta biaya yang agak mahal, paramedis yang kurang bersahabat, dan peduli pada pasien, waktu diagnosa dokter yang kadang datangnya sore hari, sarana perawatan seperti kebersihan ruang perawatan, dan televisi dikelas III.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, DA (1995). *Strategic Market Management*, edisi 4. Publisher: John Wiley & sons, Inc, New York.
- American Hospital Assosiation (1974)
- Arikunto S. (1989). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Penerbit: Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Assosiation of Hospital Care (1947)
- Azwar , Azrul (1994). *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta.
- Azwar Azrul (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Penerbit: Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Azwar, Azrul (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi III. Penerbit: PT. Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1995). *Profil Kesehatan Indonesia*, Pusat Data Kesehatan, Depkes RI Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Peraturan Kesehatan RI No. 1596/Menkes/Per/II/1988, Jakarta, 1988.
- Engel, JF., RD Blackwell, dan PW Miniard (1995). *Perilaku Konsumen*. Penerbit: Binarupa Aksara.
- Faisal (1989). *Format-format penelitian sosial: dasar-dasar dan aplikasi*. Penerbit: Rajawali, Jakarta.
- Febiana (2004). *Analisis Pelayanan Bedah Sehari Ditinjau dari Sisi Harapan, dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*.
- Ghosali, Imam (2001). *Aplikasi Multivariate Dengan Program SPSS*. Cetakan IV, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gibson, J (1996). *Organisasi, Perilaku Struktur Proses*. jilid 1, Edisi Kedelapan.

- Penerbit: Binarupa Aksara, Jakarta.
- Griffith, JR (1987). *The Well Managed Community Hospital*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan.
- Hague P, Ferry (1995). Merancang kuesioner. (Terjemahan). Penerbit: Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Irawan, Hadi (2007). 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan, Cetakan ke -8. Penerbit: Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Jacobalis (2000). Kumpulan Tulisan Tentang Rumah Sakit di Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi, dan Krisis Nasional, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta.
- John, J (1992). Patient Satisfaction The Impact of past Experience. *Journal of Health Care Marketing*. Vol 2 No 3, p 56-64.
- Koentjaraningrat (ed) (1993). Metode-metode penelitian masyarakat. Edisi ke-3, Penerbit: Gramedia, Jakarta.
- Kotler, Philip (2005). Manajemen Pemasaran, Edisi Kesebelas, Jilid 1. Penerbit: PT INDEKS, Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Kotler, Philip (2005). Manajemen Pemasaran, Edisi Kesebelas, Jilid 2. Penerbit: PT INDEKS, Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Kuncoro, Mudrajad (2003). Metode Riset untuk Bisnis & Ekonomi: Bagaimana meneliti & menulis tesis? Penerbit: Erlangga, Jakarta.
- Kuntoro, Adi (2006). *Analisis Mutu Pelayanan Persalinan Ditinjau dari Sisi Persepsidan Harapan Pasien Post Partum di Rumah Sakit Bersalin Insan Medika, Semarang*
- Leboeuf, M (1992). Memenangkan dan Memelihara Pelanggan. Penerbit: Pustaka Tangga, Jakarta.
- Lele, M.M. & Sheth, J.N. (1995). Pelanggan Kunci Keberhasilan. Penerbit: Mitra Utama, Jakarta.
- Liman, Harijono dan Rokiah Kusumapraja (2003). *Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan di IGD RS. Sumber Waras Melalui Survei Tingkat Kepuasan Pasien*

- / *Keluarganya*. Jurnal Manajemen & Administrasi RumahSakit Indonesia: Vol. IV No. 4
- Malo, Manasse (1986). Materi pokok metode penelitian sosial. Penerbit: Karunika Universitas Terbuka, Jakarta.
- Mangkunegara, AP (1988). Perilaku konsumen. Penerbit: PT Eresco, Bandung.
- Nasution S (2001). *Metode Riset*. Penerbit: Bina Aksara, Jakarta.
- Parasuraman, A., Zeithaml V.A. and A. Berry L.L. (1998). *SERVEQUAL : A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality*, Journal of Retailing, Vol. 64 (January), p. 12-35.
- Rochmandji Widajat (2011). Hospital Strategi, Inovasi Untuk Unggul di Tengah Persaingan. Penerbit: Gramedia, Jakarta.
- Santoso, Singgih (2009). Panduan Lengkap Menguasai STATISTIK dengan SPSS 17. Penerbit: PT Elexmedia Komputindo, Kompas Gramedia, Jakarta
- Singarimbun M., dan Sofyan Efendi (1989). *Metode penelitian survei, edisi revisi*. Penerbit: PT. Pustaka LP2S Indonesia, Jakarta.
- Singgih, Santoso (2000). *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*. Penerbit: Elex Media Computindo, Jakarta.
- Soeyadi (1996). *Pedoman penilaian kinerja Rumah Sakit umum*. Edisi ketiga. Penerbit: Bina, Jakarta.
- Sugiyono (2002). *Statistik Untuk Penelitian*. Penerbit: Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Cetakan ke-empat. Penerbit: ALFABETA, Bandung.
- Sujarweni, V Wiratna (2007). *Panduan Mudah Menggunakan SPSS & Contoh Penelitian Bidang Ekonomi*. Cetakan Pertama. Penerbit: Ardana Media, Yogyakarta.
- Supranto, J (2001). *Pengukuran Tingkat Kepuasan pelanggan*, Penerbit: Rineka Cipta edisi 2, Jakarta.
- Supranto, J (2001). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Edisi 2. Penerbit: Rineka Cipta, Jakarta.

- Tjiptono, Fandy (2000), *Manajemen Jasa*. Penerbit: Andi, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy, dan Gregorius Chandra (2005). *Service Quality Satisfaction*, Penerbit: Andi, Yogyakarta.
- Utama, Surya (2005). *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Uyanto, Stanislaus S. (2009). *Pedoman Analisis data dengan SPSS*. Penerbit: Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Williams, JR (2005). *Medical Ethics Manual*. Ethics Unit Of The World Medical Association.
- Winardi (1991). *Marketing dan Perilaku Konsumen*. Penerbit: CV Mandor Maju, Bandung.
- Wiyono D (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Buku 2. Penerbit: Airlangga University Press, Surabaya.
- Wiyono, D (1999). *Manajemen Mutu Kesehatan*. Buku I. Penerbit: Airlangga University Press, Surabaya.
- Woodside, AG (1987). *Journal of Health Care Marketing*. ISSN: 0737 - 3252 Vol 7. Iss:1.
- Yamin, Sofyan dan Heri Kurniawan (2009). *SPSS Complete: Teknik Analisis Statistik Lengkap Dengan Software SPSS*. Penerbit: Salemba Infotek, Jakarta.
- Yoseph (2001) *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Mutu Pelayanan RawatJalan di Rumah Sakit Pantiwiloso "Dr. Cipto" Semarang*.
- Zeithaml, VA., Parasuraman, A., dan Berny L.L. (1990). *Delivering QualityService: Balancing Customer Perception and Expectations*. TheFree Press, New York.



## KUESIONER

Saya, Daniel W Purba adalah mahasiswa Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Administrasi Kekhususan Administrasi Bisnis. Pada saat ini, akan melakukan penelitian akhir pada program studi tersebut di atas dengan judul: "Analisis Kepuasan Pelanggan Rawat Inap Rumah Sakit Puri Mandiri Kedoya Di Jakarta Barat".

Terima kasih atas kesedian waktu anda untuk berpartisipasi dalam survei ini, dan informasi yang diberikan akan diberlakukan dengan sangat rahasia.

Pertanyaan yang diajukan meminta anda mengisi kotak pilihan yang telah tersedia dengan memberi tanda contreng (✓).

### 1. Karakteristik Responden

▪ Umur:

1 11 - 20 tahun;  2 21 - 30 tahun;  3 31 - 40 tahun;

4 41 - 50 tahun;  5 51 - 60 tahun;  6 ≥ 61 tahun

▪ Jenis Kelamin

0 Laki – laki;  2 Perempuan

▪ Pendidikan:

1 SMP;  2 SLTA;  3 AKADEMI;  4 S1;  5 S2;  6 S3.

▪ Pekerjaan:

1 PNS;  2 Karyawan/i;  3 Wiraswasta;  4 Pelajar/Mahasiswa;



5 TNI/POLRI; 6 Lainnya.

▪ Penghasilan:

1 < 2 juta; 2 2 - 5 juta; 3 5 - 10 juta; 4 10 - 15 juta;

5 15 - 20 juta; 6 > 20 juta 7 Lainnya

## 2. Kuesioner Kepuasan

1 = Sangat Tidak Baik; 2 = Tidak Baik; 3 = Cukup Baik;

4 = Baik; 5 = Sangat Baik.

No.	Pertanyaan	1	2	3	4	5
<b>A. BERWUJUD (<i>TANGIBLES</i>)</b>						
1.	Kenyamanan ruangan rawat inap RSPMK...	<input type="checkbox"/>				
2.	Kebersihan dan kerapihan ruangan rawat inap RSPMK...	<input type="checkbox"/>				
3.	Kebersihan toilet rawat inap RSPMK...	<input type="checkbox"/>				
4.	Kebersihan peralatan rawat inap RSPMK...	<input type="checkbox"/>				
5.	Kebersihan dan kerapihan penampilan dokter dan paramedis RSPMK...	<input type="checkbox"/>				
Bagaimana komentar anda mengenai kualitas berwujud ( <i>tangibles</i> ) :						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						







No.	Pertanyaan	1	2	3	4	5
5	Kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien...	<input type="checkbox"/>				
Bagaimana komentar anda mengenai kualitas empati ( <i>emphaty</i> ):						



Terima kasih atas upaya dan waktu yang anda telah sumbangkan



## LAMPIRAN 2

### DATA ENTRY KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik Responden					
Responden	umur	jeniskelamin	pendidikan	pekerjaan	penghasilan
1	2	0	3	4	7
2	4	0	2	2	1
3	2	2	3	2	2
4	5	0	1	6	1
5	2	2	2	2	2
6	4	0	4	2	5
7	1	2	1	4	7
8	1	0	1	4	7
9	5	2	5	1	3
10	6	0	3	6	4
11	3	0	4	1	3
12	3	2	4	2	3
13	3	2	3	2	2
14	3	0	2	6	1
15	3	2	4	3	4
16	2	2	2	6	2
17	4	2	4	6	7
18	4	0	4	3	4
19	1	2	3	4	7
20	4	0	5	2	6
21	6	2	5	3	6
22	6	0	4	6	6
23	1	0	2	4	7
24	2	0	4	5	3
25	2	2	4	6	7
26	4	2	3	2	2
27	5	0	3	3	5
28	1	2	3	4	7
29	5	0	4	1	3



Karakteristik Responden					
Responden	umur	jeniskelamin	pendidikan	pekerjaan	penghasilan
30	4	0	6	2	5
31	3	0	2	3	4
32	1	2	2	4	7
33	5	2	4	6	7
34	6	2	4	6	7
35	6	0	2	6	7
36	1	0	1	4	7
37	6	2	1	6	7
38	1	2	1	4	7
39	2	0	3	4	7
40	5	0	5	3	6
41	3	2	4	2	4
42	2	2	5	2	4
43	6	2	3	6	3
44	2	0	4	3	3
45	2	0	4	2	3
46	2	2	5	2	4
47	4	0	4	1	4
48	1	0	2	2	2
49	2	2	2	2	1
50	3	0	3	3	3
51	3	2	4	2	3
52	6	2	3	6	7
53	2	2	4	3	4
54	2	0	3	4	7
55	3	2	3	2	2
56	3	0	2	2	2
57	2	2	3	2	2
58	2	2	2	2	2
59	4	0	4	1	3
60	2	0	4	2	2
61	4	2	4	2	3
62	2	2	3	2	2
63	2	0	3	2	2



LAMPIRAN 3

DATA ENTRY KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN

PY A1	PY A2	PY A3	PY A4	PY A5	PY B1	PY B2	PY B3	PY B4	PY B5	PY C1	PY C2	PY C3	PY C4	PY C5
3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2
4	4	4				4	4	4	4	4	4	3	3	4
3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2
3	4	4			4	4	4	3	3	4	3	3	3	4
4		5	4	3	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4
3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3		3	3	3			3	3	3	3	3
4	4	4	4		4	4	4	4		4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4
4	4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4



# Universitas Indonesia

*veritas, probitas, iustitia*

PY A1	PY A2	PY A3	PY A4	PY A5	PY B1	PY B2	PY B3	PY B4	PY B5	PY C1	PY C2	PY C3	PY C4	PY C5
3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
3	2	1	2	4	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5
5	4	4	4	5	4	3	4	3	3	5	4	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4
4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4
3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4



py A1	py A2	py A3	py A4	py A5	py B1	py B2	py B3	py B4	py B5	py C1	py C2	py C3	py C4	py C5
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

pyD1	pyD2	pyD3	pyD4	pyD5	pyE1	pyE2	pyE3	pyE4	pyE5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	3	3	3	3	3	4
2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	3	3	3	3	3	3	
4	3	3							
5	4	4	3	5	5	5	5	5	
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
4	3	4	3	3	3	3	3		3
4	4	4	4	3					
4	3	3	4	4	4	3	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3		3	3	3	3	3	3		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3		3	3		3		3		
4	4	3							
4	4	3	3		4	4	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3



pyD1	pyD2	pyD3	pyD4	pyD5	pyE1	pyE2	pyE3	pyE4	pyE5
4	4	4		4	4	4	4	4	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	5	5	5	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	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	3	3	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
4	5	4	5	4	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

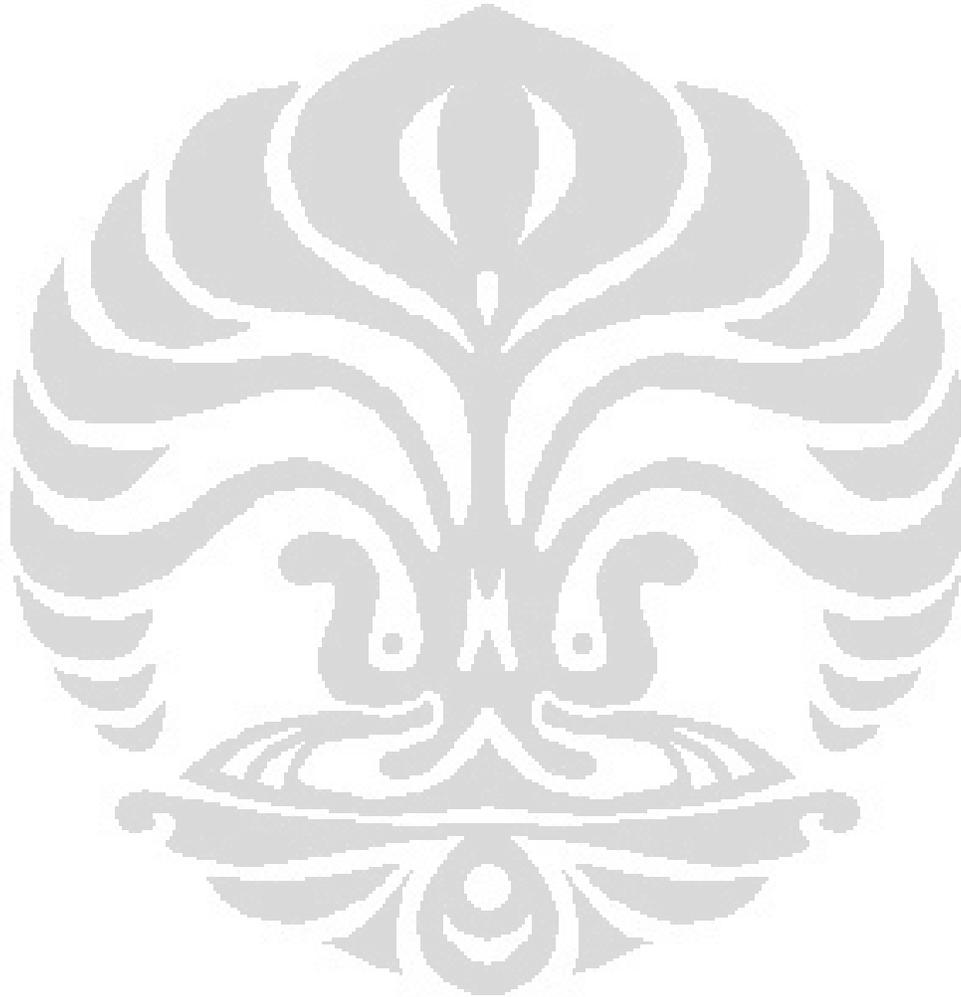


Universitas Indonesia

*veritas, probitas, iustitia*

---

pyD1	pyD2	pyD3	pyD4	pyD5	pyE1	pyE2	pyE3	pyE4	pyE5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4





## LAMPIRAN 4

### DATA ENTRY KOMENTAR RESPONDEN MENGENAI KEPUASAN PELANGGAN.

komentar pyA
cukup baik
Cukup
Baik
Bagus
Cukup
tolong fasilitas kamar diperhatikan
fasilitasnya di perbaiki
Ditingkatkan

komentar pyB
harus ditingkatkan bagian pendaftaran
kurang bersahabat
Baik
lambat pendaftaran di bawah
Bagus
Cukup
Ok
pelayanan administrasi lebih di perhatikan
sudah baik

komentar pyC
perawat lelet
Cukup
Baik
bagus semua



komentar pyC
Ok
dokternya ok
sudah baik

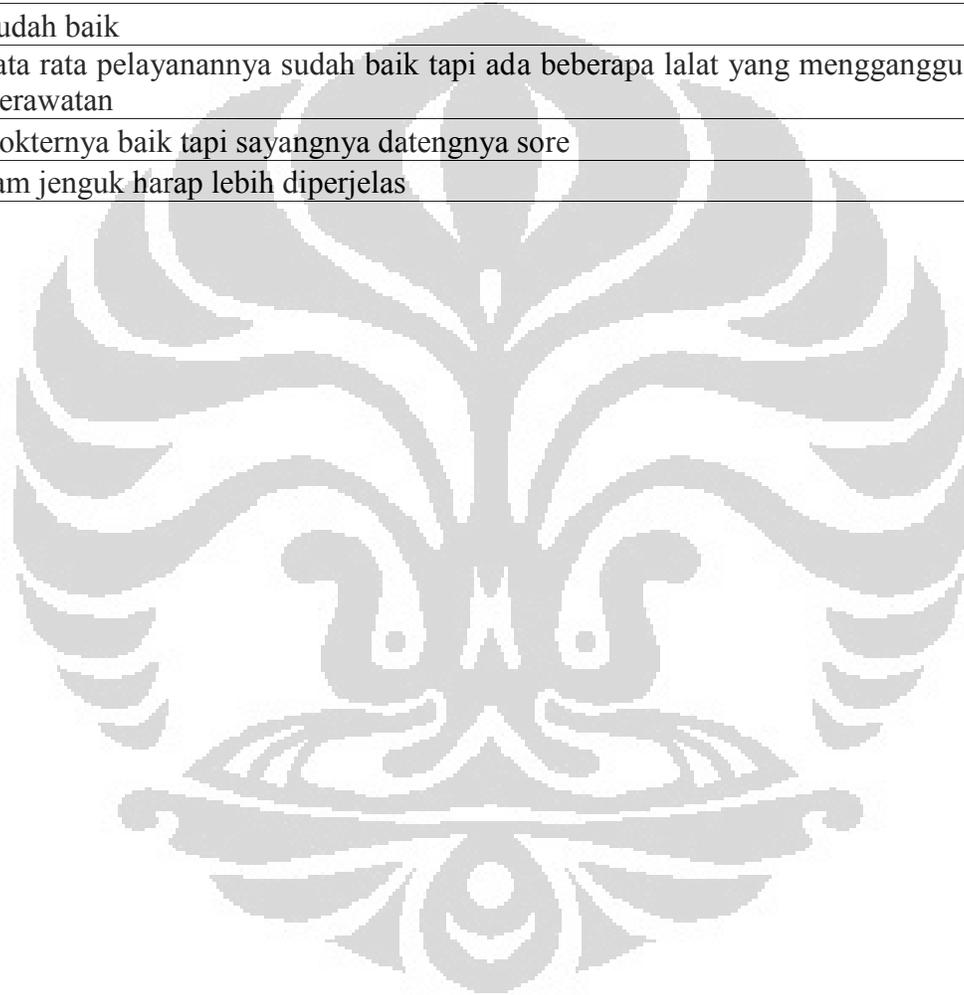
komentar pyD
dokter ok
cukup saja
Baik
Baik semua
bagus semua
Ok
sudah baik terutama dokter dokternya
sudah baik

komentar pyE
dokter ok,perawat kurang
Cukup
rumah sakit baru,keramahannya harus dipertahankan terutama orang tua pasiennya masih agak sepi,dan agak berisik karena malam masih ada pengunjung di kamar
Baik
pertahankan kualitas kamar dan pelayanan dokternya jelas,tarif tolong diperbaharui,agak mahal
secara keseluruhan cukup saja
hasil kuis ini baik buat rumah sakit
pertanyaannya kebanyakan kasian kalo orang tua yang ngisi
Puri mandiri hoke
baik semua,buat saya yang penting murah tarifnya karena saya janda dan ibu rumah tangga
Baik
semua memuaskan
cukup baik apalagi dr anastesinya baik



---

komentar pyE
penanganan yang lama,saya tidak akan ke RS ini lagi
semuanya sudah bagus hanya kurang tv di kelas 3
agar lebih diperhatikan toiletnya
Ok
sudah baik
rata rata pelayanannya sudah baik tapi ada beberapa alat yang mengganggu di ruang perawatan
dokternya baik tapi sayangnya datengnya sore
jam jenguk harap lebih diperjelas





## LAMPIRAN 5

### HASIL OLAH DATA MENGGUNAKAN SPSS 17

#### Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics		
Umur Responden RSPMK		
N	Valid	63
	Missing	0
	Mean	3.14
	Minimum	1
	Maximum	6

Umur Responden RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11 - 20 tahun	9	14.3	14.3	14.3
	21 - 30 tahun	19	30.2	30.2	44.4
	31 - 40 tahun	11	17.5	17.5	61.9
	41 - 50 tahun	10	15.9	15.9	77.8
	51 - 60 tahun	6	9.5	9.5	87.3
	>= 61 tahun	8	12.7	12.7	100.0
	Total		63	100.0	100.0

#### Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics		
Jenis Kelamin Responden		
N	Valid	63



Statistics		
Jenis Kelamin Responden		
Missing		0
Mean		1.02
Minimum		0
Maximum		2

Jenis Kelamin Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	31	49.2	49.2	49.2
	Perempuan	32	50.8	50.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics		
Tingkat Pendidikan Responden		
N	Valid	63
	Missing	0
Mean		3.19
Minimum		1
Maximum		6

Tingkat Pendidikan Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	6	9.5	9.5	9.5
	SLTA	12	19.0	19.0	28.6
	AKADEMI	17	27.0	27.0	55.6
	S1	21	33.3	33.3	88.9
	S2	6	9.5	9.5	98.4
	S3	1	1.6	1.6	100.0
	Total		63	100.0	100.0



## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics		
Pekerjaan Responden		
N	Valid	63
	Missing	0
	Mean	3.29
	Minimum	1
	Maximum	6

Pekerjaan Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	7.9	7.9	7.9
	Karyawan	24	38.1	38.1	46.0
	Wiraswasta	9	14.3	14.3	60.3
	Pelajar / Mahasiswa	11	17.5	17.5	77.8
	TNI / POLRI	1	1.6	1.6	79.4
	Lainnya	13	20.6	20.6	100.0
	Total		63	100.0	100.0

## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics		
Penghasilan Responden		
N	Valid	63
	Missing	0
	Mean	4.24
	Minimum	1
	Maximum	7



Penghasilan Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 juta	4	6.3	6.3	6.3
	2 - 5 juta	13	20.6	20.6	27.0
	6 - 10 juta	12	19.0	19.0	46.0
	11 - 15 juta	9	14.3	14.3	60.3
	16 - 20 juta	3	4.8	4.8	65.1
	> 20 juta	4	6.3	6.3	71.4
	Lainnya	18	28.6	28.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics							
		Kenyamanan ruangan rawat inap RSPMK	Kebersihan dan kerapihan ruangan rawat inap RSPMK	Kebersihan toilet rawat inap RSPMK	Kebersihan peralatan rawat inap RSPMK	Kebersihan dan kerapihan penampilan dokter dan paramedis RSPMK	Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Berwujud (Tangibles)
N	Valid	62	63	63	62	62	63
	Missing	1	0	0	1	1	0
	Mean	3.44	3.40	3.27	3.31	3.45	16.70
	Minimum	1	1	1	2	2	10
	Maximum	5	5	5	5	5	25

## Frequency Table

Kenyamanan ruangan rawat inap RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Baik	1	1.6	1.6	1.6
	Tidak Baik	3	4.8	4.8	6.5



Kenyamanan ruangan rawat inap RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Cukup Baik	30	47.6	48.4	54.8
	Baik	24	38.1	38.7	93.5
	Sangat Baik	4	6.3	6.5	100.0
	Total	62	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
	Total	63	100.0		

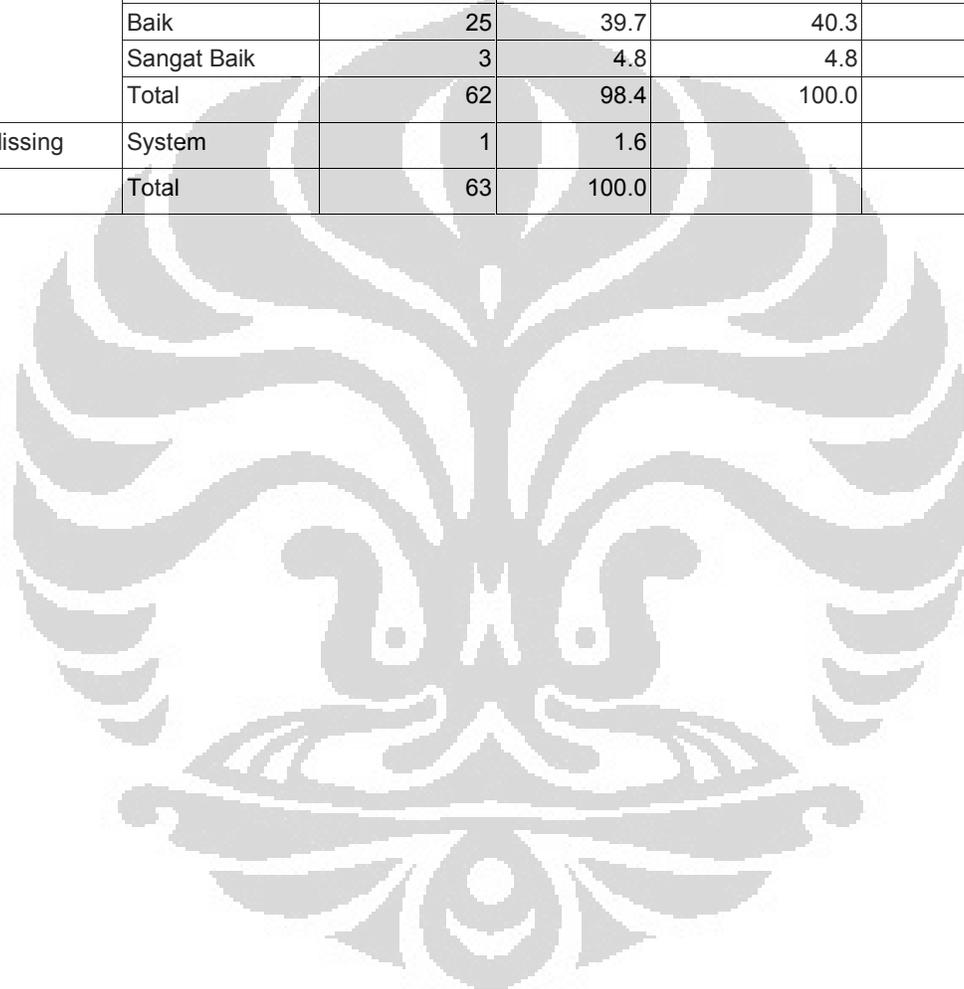
Kebersihan dan kerapihan ruangan rawat inap RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Baik	1	1.6	1.6	1.6
	Tidak Baik	3	4.8	4.8	6.3
	Cukup Baik	30	47.6	47.6	54.0
	Baik	28	44.4	44.4	98.4
	Sangat Baik	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Kebersihan toilet rawat inap RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Baik	1	1.6	1.6	1.6
	Tidak Baik	7	11.1	11.1	12.7
	Cukup Baik	31	49.2	49.2	61.9
	Baik	22	34.9	34.9	96.8
	Sangat Baik	2	3.2	3.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Kebersihan peralatan rawat inap RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	4	6.3	6.5	6.5
	Cukup Baik	36	57.1	58.1	64.5
	Baik	21	33.3	33.9	98.4
	Sangat Baik	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
	Total	63	100.0		



Kebersihan dan kerapihan penampilan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	4.8	4.8
	Cukup Baik	31	49.2	50.0	54.8
	Baik	25	39.7	40.3	95.2
	Sangat Baik	3	4.8	4.8	100.0
	Total	62	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
	Total	63	100.0		





## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics							
		Kemudahan prosedur pelayanan RSPMK	Kecepatan prosedur pelayanan RSPMK	Keberadaan dokter, dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan	Ketelitian dokter, dan paramedis RSPMK dalam melakukan diagnosa	Ketepatan dokter, dan paramedis RSPMK memberikan resep atau obat	Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Keandalan (Reliability)
N	Valid	61	61	61	61	60	63
	Missing	2	2	2	2	3	0
	Mean	3.28	3.34	3.41	3.39	3.38	16.22
	Minimum	2	2	2	2	2	0
	Maximum	5	5	4	5	5	23

## Frequency Table

Kemudahan prosedur pelayanan RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	6	9.5	9.8	9.8
	Cukup Baik	33	52.4	54.1	63.9
	Baik	21	33.3	34.4	98.4
	Sangat Baik	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		

Kecepatan prosedur pelayanan RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	4	6.3	6.6	6.6
	Cukup Baik	33	52.4	54.1	60.7
	Baik	23	36.5	37.7	98.4
	Sangat Baik	1	1.6	1.6	100.0



	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		

Keberadaan dokter, dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.3	3.3
	Cukup Baik	32	50.8	52.5	55.7
	Baik	27	42.9	44.3	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		

Ketelitian dokter, dan paramedis RSPMK dalam melakukan diagnosa					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.3	3.3
	Cukup Baik	34	54.0	55.7	59.0
	Baik	24	38.1	39.3	98.4
	Sangat Baik	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		

Ketepatan dokter, dan paramedis RSPMK memberikan resep atau obat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.0	5.0
	Cukup Baik	32	50.8	53.3	58.3
	Baik	24	38.1	40.0	98.3
	Sangat Baik	1	1.6	1.7	100.0
	Total	60	95.2	100.0	
Missing	System	3	4.8		
	Total	63	100.0		



## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics								
	Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pasien	Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pasien	Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada	Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kesalahan yang ada	Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis	Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Ketanggapan (Responsiveness)	Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis	Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Ketanggapan (Responsiveness)
N Valid	61	61	59	59	59	63	59	63
Missing	2	2	4	4	4	0	4	0
Mean	3.41	3.38	3.39	3.37	3.37	16.06	3.37	16.06
Minimum	2	2	2	2	2	0	2	0
Maximum	5	5	5	5	5	25	5	25

## Frequency Table

Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.3	3.3
	Cukup Baik	35	55.6	57.4	60.7
	Baik	21	33.3	34.4	95.1
	Sangat Baik	3	4.8	4.9	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		



Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	5	7.9	8.2	8.2
	Cukup Baik	29	46.0	47.5	55.7
	Baik	26	41.3	42.6	98.4
	Sangat Baik	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		

Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.1	5.1
	Cukup Baik	32	50.8	54.2	59.3
	Baik	22	34.9	37.3	96.6
	Sangat Baik	2	3.2	3.4	100.0
	Total	59	93.7	100.0	
Missing	System	4	6.3		
	Total	63	100.0		

Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kesalahan yang ada					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.1	5.1
	Cukup Baik	33	52.4	55.9	61.0
	Baik	21	33.3	35.6	96.6
	Sangat Baik	2	3.2	3.4	100.0
	Total	59	93.7	100.0	
Missing	System	4	6.3		
	Total	63	100.0		

Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis					
---	--	--	--	--	--



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	4	6.3	6.8	6.8
	Cukup Baik	31	49.2	52.5	59.3
	Baik	22	34.9	37.3	96.6
	Sangat Baik	2	3.2	3.4	100.0
	Total	59	93.7	100.0	
Missing	System	4	6.3		
	Total	63	100.0		

## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics							
		Pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK	Keahlian dokter dan paramedis RSPMK	Keramahan dokter dan paramedis RSPMK	Kesopanan dokter dan paramedis RSPMK	Keseriusan dokter dan paramedis RSPMK	Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Keyakinan (Assurance)
N	Valid	61	61	59	61	57	63
	Missing	2	2	4	2	6	0
	Mean	3.39	3.46	3.47	3.43	3.40	16.29
	Minimum	2	2	2	2	2	0
	Maximum	5	5	5	5	5	25

## Frequency Table

Pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.3	3.3
	Cukup Baik	35	55.6	57.4	60.7
	Baik	22	34.9	36.1	96.7
	Sangat Baik	2	3.2	3.3	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		



Pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.3	3.3
	Cukup Baik	35	55.6	57.4	60.7
	Baik	22	34.9	36.1	96.7
	Sangat Baik	2	3.2	3.3	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		

Keahlian dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.3	3.3
	Cukup Baik	32	50.8	52.5	55.7
	Baik	24	38.1	39.3	95.1
	Sangat Baik	3	4.8	4.9	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		

Keramahan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.1	5.1
	Cukup Baik	27	42.9	45.8	50.8
	Baik	27	42.9	45.8	96.6
	Sangat Baik	2	3.2	3.4	100.0
	Total	59	93.7	100.0	
Missing	System	4	6.3		
	Total	63	100.0		

Kesopanan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	4.9	4.9



	Cukup Baik	32	50.8	52.5	57.4
	Baik	23	36.5	37.7	95.1
	Sangat Baik	3	4.8	4.9	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		

Keseriusan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.3	5.3
	Cukup Baik	31	49.2	54.4	59.6
	Baik	20	31.7	35.1	94.7
	Sangat Baik	3	4.8	5.3	100.0
	Total	57	90.5	100.0	
Missing	System	6	9.5		
	Total	63	100.0		

## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics							
		Pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Perhatian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Hubungan dokter dan paramedis RSPMK dengan pasien	Keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Emphaty (Emphaty)
N	Valid	61	61	60	61	58	63
	Missing	2	2	3	2	5	0
	Mean	3.49	3.49	3.53	3.54	3.59	16.86
	Minimum	2	2	2	2	2	0
	Maximum	5	5	5	5	5	25



## Frequency Table

Pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	4.9	4.9
	Cukup Baik	30	47.6	49.2	54.1
	Baik	23	36.5	37.7	91.8
	Sangat Baik	5	7.9	8.2	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		

Perhatian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	4.9	4.9
	Cukup Baik	29	46.0	47.5	52.5
	Baik	25	39.7	41.0	93.4
	Sangat Baik	4	6.3	6.6	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		

Hubungan dokter dan paramedis RSPMK dengan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.0	5.0
	Cukup Baik	26	41.3	43.3	48.3
	Baik	27	42.9	45.0	93.3
	Sangat Baik	4	6.3	6.7	100.0
	Total	60	95.2	100.0	
Missing	System	3	4.8		
	Total	63	100.0		



Keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	4.9	4.9
	Cukup Baik	27	42.9	44.3	49.2
	Baik	26	41.3	42.6	91.8
	Sangat Baik	5	7.9	8.2	100.0
	Total	61	96.8	100.0	
Missing	System	2	3.2		
	Total	63	100.0		

Kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.4	3.4
	Cukup Baik	25	39.7	43.1	46.6
	Baik	26	41.3	44.8	91.4
	Sangat Baik	5	7.9	8.6	100.0
	Total	58	92.1	100.0	
Missing	System	5	7.9		
	Total	63	100.0		

## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics							
		Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Berwujud (Tangibles)	Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Keandalan (Reliability)	Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Ketanggapan (Responsiveness)	Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Keyakinan (Assurance)	Total Nilai Pertanyaan Pelayanan Emphati (Emphaty)	Grand Total Nilai Variabel Pelayanan
N	Valid	63	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0	0
	Mean	16.70	16.22	16.06	16.29	16.86	82.13
	Minimum	10	0	0	0	0	15
	Maximum	25	23	25	25	25	115



## Frequency Table

### Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics							
		Kenyamanan ruangan rawat inap RSPMK	Kebersihan dan kerapihan ruangan rawat inap RSPMK	Kebersihan toilet rawat inap RSPMK	Kebersihan peralatan rawat inap RSPMK	Kebersihan dan kerapihan penampilan dokter dan paramedis RSPMK	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Berwujud (Tangibles)
N	Valid	58	57	57	56	54	63
	Missing	5	6	6	7	9	0
	Mean	3.40	3.42	3.33	3.34	3.48	15.19
	Minimum	1	2	1	2	2	0
	Maximum	5	5	5	5	5	25

## Frequency Table

Kenyamanan ruangan rawat inap RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Baik	1	1.6	1.7	1.7
	Tidak Baik	1	1.6	1.7	3.4
	Cukup Baik	33	52.4	56.9	60.3
	Baik	20	31.7	34.5	94.8
	Sangat Baik	3	4.8	5.2	100.0
	Total		58	92.1	100.0
Missing	System	5	7.9		
	Total	63	100.0		

Kebersihan dan kerapihan ruangan rawat inap RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.3	5.3



Kebersihan dan kerapihan ruangan rawat inap RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Cukup Baik	29	46.0	50.9	56.1
	Baik	23	36.5	40.4	96.5
	Sangat Baik	2	3.2	3.5	100.0
	Total	57	90.5	100.0	
Missing	System	6	9.5		
	Total	63	100.0		

Kebersihan toilet rawat inap RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Baik	1	1.6	1.8	1.8
	Tidak Baik	3	4.8	5.3	7.0
	Cukup Baik	31	49.2	54.4	61.4
	Baik	20	31.7	35.1	96.5
	Sangat Baik	2	3.2	3.5	100.0
	Total	57	90.5	100.0	
Missing	System	6	9.5		
	Total	63	100.0		

Kebersihan peralatan rawat inap RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.4	5.4
	Cukup Baik	32	50.8	57.1	62.5
	Baik	20	31.7	35.7	98.2
	Sangat Baik	1	1.6	1.8	100.0
	Total	56	88.9	100.0	
Missing	System	7	11.1		
	Total	63	100.0		

Kebersihan dan kerapihan penampilan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.7	3.7
	Cukup Baik	26	41.3	48.1	51.9
	Baik	24	38.1	44.4	96.3



Kebersihan dan kerapihan penampilan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Sangat Baik	2	3.2	3.7	100.0
	Total	54	85.7	100.0	
Missing	System	9	14.3		
	Total	63	100.0		

## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics							
		Kemudahan prosedur pelayanan RSPMK	Kecepatan prosedur pelayanan RSPMK	Keberadaan dokter, dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan	Ketelitian dokter, dan paramedis RSPMK dalam melakukan diagnosa	Ketepatan dokter, dan paramedis RSPMK memberikan resep atau obat	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Keandalan (Reliability)
N	Valid	57	58	58	57	55	63
	Missing	6	5	5	6	8	0
	Mean	3.33	3.31	3.41	3.42	3.31	15.19
	Minimum	2	2	2	2	2	0
	Maximum	5	5	4	4	4	22

## Frequency Table

Kemudahan prosedur pelayanan RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	6	9.5	10.5	10.5
	Cukup Baik	27	42.9	47.4	57.9
	Baik	23	36.5	40.4	98.2
	Sangat Baik	1	1.6	1.8	100.0
	Total	57	90.5	100.0	
Missing	System	6	9.5		
	Total	63	100.0		



Kecepatan prosedur pelayanan RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	7	11.1	12.1	12.1
	Cukup Baik	27	42.9	46.6	58.6
	Baik	23	36.5	39.7	98.3
	Sangat Baik	1	1.6	1.7	100.0
	Total	58	92.1	100.0	
Missing	System	5	7.9		
	Total	63	100.0		

Keberadaan dokter, dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.2	5.2
	Cukup Baik	28	44.4	48.3	53.4
	Baik	27	42.9	46.6	100.0
	Total	58	92.1	100.0	
Missing	System	5	7.9		
	Total	63	100.0		

Ketelitian dokter, dan paramedis RSPMK dalam melakukan diagnosa					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.5	3.5
	Cukup Baik	29	46.0	50.9	54.4
	Baik	26	41.3	45.6	100.0
	Total	57	90.5	100.0	
Missing	System	6	9.5		
	Total	63	100.0		

Ketepatan dokter, dan paramedis RSPMK memberikan resep atau obat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.6	3.6
	Cukup Baik	34	54.0	61.8	65.5
	Baik	19	30.2	34.5	100.0
	Total	55	87.3	100.0	



Missing	System	8	12.7		
	Total	63	100.0		

## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics							
		Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pasien	Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pasien	Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada	Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kesalahan yang ada	Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Ketanggapan (Responsiveness)
N	Valid	58	57	58	58	56	63
	Missing	5	6	5	5	7	0
	Mean	3.47	3.46	3.45	3.43	3.50	15.76
	Minimum	2	2	2	2	2	0
	Maximum	5	5	5	5	5	25

## Frequency Table

Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.4	3.4
	Cukup Baik	29	46.0	50.0	53.4
	Baik	25	39.7	43.1	96.6
	Sangat Baik	2	3.2	3.4	100.0
	Total	58	92.1	100.0	
Missing	System	5	7.9		
	Total	63	100.0		



Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.3	5.3
	Cukup Baik	27	42.9	47.4	52.6
	Baik	25	39.7	43.9	96.5
	Sangat Baik	2	3.2	3.5	100.0
	Total	57	90.5	100.0	
Missing	System	6	9.5		
	Total	63	100.0		

Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.2	5.2
	Cukup Baik	28	44.4	48.3	53.4
	Baik	25	39.7	43.1	96.6
	Sangat Baik	2	3.2	3.4	100.0
	Total	58	92.1	100.0	
Missing	System	5	7.9		
	Total	63	100.0		

Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kesalahan yang ada					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.4	3.4
	Cukup Baik	32	50.8	55.2	58.6
	Baik	21	33.3	36.2	94.8
	Sangat Baik	3	4.8	5.2	100.0
	Total	58	92.1	100.0	
Missing	System	5	7.9		
	Total	63	100.0		

Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	4.8	5.4	5.4
	Cukup Baik	25	39.7	44.6	50.0
	Baik	25	39.7	44.6	94.6



Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Sangat Baik	3	4.8	5.4	100.0
	Total	56	88.9	100.0	
Missing	System	7	11.1		
	Total	63	100.0		

## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics							
		Pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK	Keahlian dokter dan paramedis RSPMK	Keramahan dokter dan paramedis RSPMK	Kesopanan dokter dan paramedis RSPMK	Keseriusan dokter dan paramedis RSPMK	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Keyakinan (Assurance)
N	Valid	58	56	58	55	54	63
	Missing	5	7	5	8	9	0
	Mean	3.55	3.50	3.48	3.47	3.48	15.60
	Minimum	2	2	2	2	2	0
	Maximum	5	5	5	5	5	25

## Frequency Table

Pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.4	3.4
	Cukup Baik	25	39.7	43.1	46.6
	Baik	28	44.4	48.3	94.8
	Sangat Baik	3	4.8	5.2	100.0
	Total	58	92.1	100.0	
Missing	System	5	7.9		
	Total	63	100.0		



Keahlian dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.6	3.6
	Cukup Baik	27	42.9	48.2	51.8
	Baik	24	38.1	42.9	94.6
	Sangat Baik	3	4.8	5.4	100.0
	Total	56	88.9	100.0	
Missing	System	7	11.1		
	Total	63	100.0		

Keramahan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.4	3.4
	Cukup Baik	28	44.4	48.3	51.7
	Baik	26	41.3	44.8	96.6
	Sangat Baik	2	3.2	3.4	100.0
	Total	58	92.1	100.0	
Missing	System	5	7.9		
	Total	63	100.0		

Kesopanan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1.6	1.8	1.8
	Cukup Baik	30	47.6	54.5	56.4
	Baik	21	33.3	38.2	94.5
	Sangat Baik	3	4.8	5.5	100.0
	Total	55	87.3	100.0	
Missing	System	8	12.7		
	Total	63	100.0		

Keseriusan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.7	3.7
	Cukup Baik	27	42.9	50.0	53.7
	Baik	22	34.9	40.7	94.4



Keseriusan dokter dan paramedis RSPMK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Sangat Baik	3	4.8	5.6	100.0
	Total	54	85.7	100.0	
Missing	System	9	14.3		
	Total	63	100.0		

## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics							
		Pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Perhatian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Hubungan dokter dan paramedis RSPMK dengan pasien	Keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Emphati (Emphaty)
N	Valid	55	54	55	52	48	63
	Missing	8	9	8	11	15	0
	Mean	3.55	3.56	3.58	3.60	3.63	15.00
	Minimum	2	2	2	2	2	0
	Maximum	5	5	5	5	5	25

## Frequency Table

Pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.6	3.6
	Cukup Baik	26	41.3	47.3	50.9
	Baik	22	34.9	40.0	90.9
	Sangat Baik	5	7.9	9.1	100.0
	Total	55	87.3	100.0	
Missing	System	8	12.7		
	Total	63	100.0		



Perhatian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.7	3.7
	Cukup Baik	25	39.7	46.3	50.0
	Baik	22	34.9	40.7	90.7
	Sangat Baik	5	7.9	9.3	100.0
	Total	54	85.7	100.0	
Missing	System	9	14.3		
	Total	63	100.0		

Hubungan dokter dan paramedis RSPMK dengan pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.6	3.6
	Cukup Baik	24	38.1	43.6	47.3
	Baik	24	38.1	43.6	90.9
	Sangat Baik	5	7.9	9.1	100.0
	Total	55	87.3	100.0	
Missing	System	8	12.7		
	Total	63	100.0		

Keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.8	3.8
	Cukup Baik	22	34.9	42.3	46.2
	Baik	23	36.5	44.2	90.4
	Sangat Baik	5	7.9	9.6	100.0
	Total	52	82.5	100.0	
Missing	System	11	17.5		
	Total	63	100.0		

Kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1.6	2.1	2.1
	Cukup Baik	20	31.7	41.7	43.8



Kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	23	36.5	47.9	91.7
	Sangat Baik	4	6.3	8.3	100.0
	Total	48	76.2	100.0	
Missing	System	15	23.8		
	Total	63	100.0		

## Frequencies

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

Statistics							
		Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Berwujud (Tangibles)	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Keandalan (Reliability)	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Ketanggapan (Responsiveness)	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Keyakinan (Assurance)	Total Nilai Pertanyaan Kepuasan Emphati (Emphaty)	Grand Total Nilai Pertanyaan Variabel Kepuasan
N	Valid	63	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0	0
	Mean	15.19	15.19	15.76	15.60	15.00	76.75
	Minimum	0	0	0	0	0	0
	Maximum	25	22	25	25	25	115

## Reliability

[DataSet1] F:\Tesis Dimu\Daniel UI 2011\Data Mentah\_2.sav

## Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	44	69.8
	Excluded <sup>a</sup>	19	30.2
	Total	63	100.0



Case Processing Summary			
		N	%
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.980	25

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kenyamanan ruangan rawat inap RSPMK	82.14	172.632	.658	.980
Kebersihan dan kerapihan ruangan rawat inap RSPMK	82.11	172.382	.741	.979
Kebersihan toilet rawat inap RSPMK	82.23	173.063	.658	.980
Kebersihan peralatan rawat inap RSPMK	82.20	172.585	.758	.979
Kebersihan dan kerapihan penampilan dokter dan paramedis RSPMK	82.02	172.534	.721	.979
Kemudahan prosedur pelayanan RSPMK	82.23	175.017	.615	.980
Kecepatan prosedur pelayanan RSPMK	82.27	176.342	.516	.981
Keberadaan dokter, dan paramedis RSPMK pada saat dibutuhkan	82.11	175.126	.658	.980
Ketelitian dokter, dan paramedis RSPMK dalam melakukan diagnosa	82.14	175.609	.632	.980
Ketepatan dokter, dan paramedis RSPMK memberikan resep atau obat	82.20	175.050	.697	.979
Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK terhadap informasi yang dibutuhkan pasien	82.09	169.805	.893	.978
Kecepatan dokter dan paramedis RSPMK dalam menghadapi keluhan pasien	82.11	169.871	.894	.978



Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kekurangan fasilitas yang ada	82.09	169.526	.910	.978
Kecepatan RSPMK dalam memperbaiki kesalahan yang ada	82.09	169.666	.901	.978
Kecepatan RSPMK dalam memberikan tindakan medis	82.09	170.503	.850	.978
Pengetahuan dokter dan paramedis RSPMK	82.02	169.651	.894	.978
Keahlian dokter dan paramedis RSPMK	82.05	169.114	.880	.978
Keramahan dokter dan paramedis RSPMK	82.05	169.905	.880	.978
Kesopanan dokter dan paramedis RSPMK	82.00	169.953	.875	.978
Keseriusan dokter dan paramedis RSPMK	82.05	170.091	.869	.978
Pengenalan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	81.98	168.023	.897	.978
Perhatian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	81.98	167.883	.905	.978
Hubungan dokter dan paramedis RSPMK dengan pasien	81.93	167.739	.917	.978
Keramahan dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	81.93	167.739	.917	.978
Kepedulian dokter dan paramedis RSPMK kepada pasien	81.89	169.080	.893	.978



		Correlations																									
		pyA1	pyA2	pyA3	pyA4	pyA5	pyB1	pyB2	pyB3	pyB4	pyB5	pyC1	pyC2	pyC3	pyC4	pyC5	pyD1	pyD2	pyD3	pyD4	pyD5	pyE1	pyE2	pyE3	pyE4	pyE5	tpy
pyA1	Pearson Correlation	1	.731**	.665**	.697**	.620**	.394**	.350**	.443**	.373**	.413**	.652**	.562**	.525**	.619**	.541**	.588**	.642**	.555**	.581**	.532**	.606**	.603**	.581**	.609**	.543**	.633**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.002	.007	.000	.004	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	58	57	57	56	54	57	58	58	57	55	58	57	58	58	56	58	56	58	55	54	55	54	55	52	48	58
pyA2	Pearson Correlation	.731**	1	.892**	.824**	.670**	.549**	.497**	.521**	.399**	.452**	.611**	.610**	.607**	.672**	.626**	.624**	.602**	.592**	.627**	.548**	.585**	.623**	.596**	.628**	.563**	.632**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	57	57	56	55	53	56	57	57	56	54	57	56	57	57	55	57	55	57	54	53	54	53	54	51	48	57
pyA3	Pearson Correlation	.665**	.892**	1	.865**	.519**	.633**	.577**	.477**	.321*	.436**	.609**	.675**	.635**	.688**	.579**	.596**	.526**	.515**	.521**	.593**	.563**	.562**	.544**	.547**	.469**	.581**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.016	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000
	N	57	56	57	55	53	56	57	57	56	54	57	56	57	57	55	57	55	57	54	53	54	53	54	51	47	57
pyA4	Pearson Correlation	.697**	.824**	.865**	1	.692**	.642**	.572**	.528**	.427**	.515**	.685**	.699**	.684**	.746**	.609**	.623**	.664**	.604**	.640**	.629**	.641**	.638**	.616**	.620**	.586**	.695**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	56	55	55	56	54	56	56	56	55	53	56	55	56	56	54	56	54	56	54	56	53	54	53	54	51	47
pyA5	Pearson Correlation	.620**	.670**	.519**	.692**	1	.461**	.366**	.492**	.492**	.416**	.628**	.506**	.533**	.511**	.371**	.581**	.641**	.674**	.618**	.564**	.551**	.589**	.557**	.565**	.609**	.647**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.007	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	54	53	53	54	54	54	54	54	54	53	54	53	54	54	52	54	53	54	52	51	52	51	52	50	47	54
pyB1	Pearson Correlation	.394**	.549**	.633**	.642**	.461**	1	.928**	.756**	.565**	.554**	.466**	.577**	.565**	.619**	.404**	.460**	.420**	.411**	.455**	.489**	.509**	.542**	.527**	.520**	.480**	.548**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.001	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000
	N	57	56	56	56	54	57	57	57	56	54	57	56	57	57	55	57	55	57	54	53	54	53	54	51	47	57



		Correlations																									
		pyA1	pyA2	pyA3	pyA4	pyA5	pyB1	pyB2	pyB3	pyB4	pyB5	pyC1	pyC2	pyC3	pyC4	pyC5	pyD1	pyD2	pyD3	pyD4	pyD5	pyE1	pyE2	pyE3	pyE4	pyE5	tpy
pyB2	Pearson Correlation	.350**	.497**	.577**	.572**	.366**	.928**	1	.777**	.596**	.581**	.381**	.527**	.492**	.581**	.438**	.383**	.337*	.329*	.369**	.400**	.433**	.461**	.452**	.436**	.389**	.478**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.000	.000	.007	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.001	.003	.011	.012	.006	.003	.001	.000	.001	.001	.006	.000
	N	58	57	57	56	54	57	58	58	57	55	58	57	58	58	56	58	56	58	55	54	55	54	55	52	48	58
pyB3	Pearson Correlation	.443**	.521**	.477**	.528**	.492**	.756**	.777**	1	.736**	.702**	.557**	.550**	.554**	.619**	.580**	.577**	.507**	.490**	.595**	.544**	.548**	.546**	.605**	.612**	.613**	.609**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	58	57	57	56	54	57	58	58	57	55	58	57	58	58	56	58	56	58	55	54	55	54	55	52	48	58
pyB4	Pearson Correlation	.373**	.399**	.321*	.427**	.492**	.565**	.596**	.736**	1	.863**	.533**	.576**	.580**	.553**	.602**	.556**	.533**	.562**	.492**	.539**	.546**	.541**	.604**	.612**	.542**	.591**
	Sig. (2-tailed)	.004	.002	.016	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	57	56	56	55	54	56	57	57	57	55	57	56	57	57	55	57	56	57	54	53	54	53	54	52	48	57
pyB5	Pearson Correlation	.413**	.452**	.436**	.515**	.416**	.554**	.581**	.702**	.863**	1	.557**	.599**	.654**	.672**	.690**	.556**	.564**	.539**	.527**	.622**	.615**	.612**	.637**	.644**	.552**	.665**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.001	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	55	54	54	53	53	54	55	55	55	55	54	55	55	53	55	54	55	53	51	52	51	52	50	48	55	
pyC1	Pearson Correlation	.652**	.611**	.609**	.685**	.628**	.466**	.381**	.557**	.533**	.557**	1	.850**	.766**	.745**	.774**	.903**	.805**	.800**	.817**	.845**	.857**	.814**	.825**	.863**	.774**	.735**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	58	57	57	56	54	57	58	58	57	55	58	57	58	58	56	58	56	58	55	54	55	54	55	52	48	58
pyC2	Pearson Correlation	.562**	.610**	.675**	.699**	.506**	.577**	.527**	.550**	.576**	.599**	.850**	1	.917**	.814**	.802**	.889**	.833**	.743**	.690**	.829**	.858**	.857**	.867**	.838**	.807**	.797**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	57	56	56	55	53	56	57	57	56	54	57	57	57	57	56	57	55	57	54	53	54	53	54	51	48	57



		Correlations																									
		pyA1	pyA2	pyA3	pyA4	pyA5	pyB1	pyB2	pyB3	pyB4	pyB5	pyC1	pyC2	pyC3	pyC4	pyC5	pyD1	pyD2	pyD3	pyD4	pyD5	pyE1	pyE2	pyE3	pyE4	pyE5	tpy
pyC3	Pearson Correlation	.525**	.607**	.635**	.684**	.533**	.565**	.492**	.554**	.580**	.654**	.766**	.917**	1	.897**	.802**	.848**	.835**	.789**	.693**	.831**	.820**	.858**	.868**	.839**	.807**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	58	57	57	56	54	57	58	58	57	55	58	57	58	58	56	58	56	58	55	54	55	54	55	52	48	58
pyC4	Pearson Correlation	.619**	.672**	.688**	.746**	.511**	.619**	.581**	.619**	.553**	.672**	.745**	.814**	.897**	1	.823**	.750**	.773**	.725**	.760**	.788**	.805**	.803**	.815**	.825**	.793**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	58	57	57	56	54	57	58	58	57	55	58	57	58	58	56	58	56	58	55	54	55	54	55	52	48	58
pyC5	Pearson Correlation	.541**	.626**	.579**	.609**	.371**	.404**	.438**	.580**	.602**	.690**	.774**	.802**	.802**	.823**	1	.805**	.718**	.627**	.680**	.774**	.799**	.761**	.806**	.803**	.741**	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.007	.002	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	56	55	55	54	52	55	56	56	55	53	56	56	56	56	56	56	55	56	53	53	53	53	53	51	48	56
pyD1	Pearson Correlation	.588**	.624**	.596**	.623**	.581**	.460**	.383**	.577**	.556**	.556**	.903**	.889**	.848**	.750**	.805**	1	.880**	.836**	.718**	.854**	.867**	.865**	.868**	.864**	.843**	.757**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	58	57	57	56	54	57	58	58	57	55	58	57	58	58	56	58	56	58	55	54	55	54	55	52	48	58
pyD2	Pearson Correlation	.642**	.602**	.526**	.664**	.641**	.420**	.337**	.507**	.533**	.564**	.805**	.833**	.835**	.773**	.718**	.880**	1	.827**	.776**	.785**	.849**	.889**	.855**	.830**	.862**	.815**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.011	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	56	55	55	54	53	55	56	56	56	54	56	55	56	56	55	56	56	56	53	53	53	53	53	52	48	56
pyD3	Pearson Correlation	.555**	.592**	.515**	.604**	.674**	.411**	.329**	.490**	.562**	.539**	.800**	.743**	.789**	.725**	.627**	.836**	.827**	1	.793**	.825**	.745**	.784**	.791**	.826**	.807**	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.012	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	58	57	57	56	54	57	58	58	57	55	58	57	58	58	56	58	56	58	55	54	55	54	55	52	48	58



		Correlations																									
		pyA1	pyA2	pyA3	pyA4	pyA5	pyB1	pyB2	pyB3	pyB4	pyB5	pyC1	pyC2	pyC3	pyC4	pyC5	pyD1	pyD2	pyD3	pyD4	pyD5	pyE1	pyE2	pyE3	pyE4	pyE5	tpy
pyD4	Pearson Correlation	.581**	.627**	.521**	.640**	.618**	.455**	.369**	.595**	.492**	.527**	.817**	.690**	.693**	.760**	.680**	.718**	.776**	.793**	1	.799**	.766**	.722**	.772**	.782**	.825**	.804**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.006	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	55	54	54	54	52	54	55	55	54	53	55	54	55	55	53	55	53	55	55	53	54	53	54	51	48	55
pyD5	Pearson Correlation	.532**	.548**	.593**	.629**	.564**	.489**	.400**	.544**	.539**	.622**	.845**	.829**	.831**	.788**	.774**	.854**	.785**	.825**	.799**	1	.867**	.827**	.872**	.869**	.805**	.858**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	54	53	53	53	51	53	54	54	53	51	54	53	54	54	53	54	53	54	53	54	53	53	53	53	51	47
pyE1	Pearson Correlation	.606**	.585**	.563**	.641**	.551**	.509**	.433**	.548**	.546**	.615**	.857**	.858**	.820**	.805**	.799**	.867**	.849**	.745**	.766**	.867**	1	.963**	.965**	.944**	.920**	.868**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	55	54	54	54	52	54	55	55	54	52	55	54	55	55	53	55	53	55	54	53	55	54	55	52	48	55
pyE2	Pearson Correlation	.603**	.623**	.562**	.638**	.589**	.542**	.461**	.546**	.541**	.612**	.814**	.857**	.858**	.803**	.761**	.865**	.889**	.784**	.722**	.827**	.963**	1	.965**	.944**	.920**	.886**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	54	53	53	53	51	53	54	54	53	51	54	53	54	54	53	54	53	54	53	53	54	54	54	52	48	54
pyE3	Pearson Correlation	.581**	.596**	.544**	.616**	.557**	.527**	.452**	.605**	.604**	.637**	.825**	.867**	.868**	.815**	.806**	.868**	.855**	.791**	.772**	.872**	.965**	.965**	1	.981**	.959**	.888**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	55	54	54	54	52	54	55	55	54	52	55	54	55	55	53	55	53	55	54	53	55	54	55	52	48	55
pyE4	Pearson Correlation	.609**	.628**	.547**	.620**	.565**	.520**	.436**	.612**	.612**	.644**	.863**	.838**	.839**	.825**	.803**	.864**	.830**	.826**	.782**	.869**	.944**	.944**	.981**	1	.938**	.914**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	52	51	51	51	50	51	52	52	52	50	52	51	52	52	51	52	52	52	51	51	52	52	52	52	47	52



		Correlations																									
		pyA1	pyA2	pyA3	pyA4	pyA5	pyB1	pyB2	pyB3	pyB4	pyB5	pyC1	pyC2	pyC3	pyC4	pyC5	pyD1	pyD2	pyD3	pyD4	pyD5	pyE1	pyE2	pyE3	pyE4	pyE5	tpy
pyE5	Pearson Correlation	.543**	.563**	.469**	.586**	.609**	.480**	.389**	.613**	.542**	.552**	.774**	.807**	.807**	.793**	.741**	.843**	.862**	.807**	.825**	.805**	.920**	.920**	.959**	.938**	1	.893**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.001	.006	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	48	48	47	47	47	47	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	47	48	48	48	47	48	48
tpy	Pearson Correlation	.633**	.632**	.581**	.695**	.647**	.548**	.478**	.609**	.591**	.665**	.735**	.797**	.809**	.810**	.696**	.757**	.815**	.802**	.804**	.858**	.868**	.886**	.888**	.914**	.893**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	58	57	57	56	54	57	58	58	57	55	58	57	58	58	56	58	56	58	55	54	55	54	55	52	48	63

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