



**PENGARUH PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PANYABUNGAN**

SKRIPSI

*Diajukan untuk Melengkapi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Dalam Bidang Manajemen Bisnis Islam*

Oleh

MUHAMMAD YAMIN HASIBUAN
NIM. 12 230 0241

JURUSAN EKONOMI SYARIAH

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PADANGSIDIMPUAN**

2016



**PENGARUH PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PANYABUNGAN**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Dalam Bidang Manajemen Bisnis Islam*

Oleh

MUHAMMAD YAMIN HASIBUAN
NIM. 12 230 0241

PEMBIMBING I

Mudzakkir Khotib Siregar, MA
NIP. 19721121 199903 1 002

PEMBIMBING II

Hamni Fadillah Nasution, MPd

JURUSAN EKONOMI SYARIAH

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI

PADANGSIDIMPUAN

2016



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jalan H.T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidempuan
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

Hal : Lampiran Skripsi Padangsidempuan, Oktober 2016

a.n. Muhammad Yamin Hasibuan Kepada Yth:

Lampiran : 7 (Enam) Eksamplar Dekan Fakultas Ekonomi dan

Bisnis Islam

di-

Padangsidempuan

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran untuk perbaikan seperlunya terhadap skripsi **a.n. MUHAMMAD YAMIN HASIBUAN** yang berjudul: **"PENGARUH PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANYABUNGAN"**, maka kami berpendapat bahwa skripsi ini sudah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Ekonomi Islam (SE) dalam bidang Manajemen Bisnis Islam pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidempuan.

Seiring dengan hal di atas, maka saudara tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqasyah untuk mempertanggungjawabkan skripsinya.

Demikian kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Pembimbing I

Mudzakkir Khotib Siregar, MA
NIP. 19721121 199031 1 002

Pembimbing II

Hamni Fadlillah Nasution, MPd

PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MUHAMMAD YAMIN HASIBUAN
NIM : 12 230 0241
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Jurusan : Ekonomi Islam
Judul Skripsi : PENGARUH PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANYABUNGAN

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya serahkan ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, kecuali arahan tim pembimbing dan tidak melakukan plagiasi sesuai dengan kode etik mahasiswa pasal 14 ayat 11 tahun 2014.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam pasal 19 ayat 4 tentang kode etik mahasiswa tahun 2014 yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Diadansidimpuan, 27 Oktober 2016

Pembuat Pernyataan.



MUHAMMAD YAMIN HASIBUAN
NIM: 12 230 0241

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademika Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan. Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MUHAMMAD YAMIN HASIBUAN
NIM : 12 230 0241
Jurusan : Ekonomi Syariah
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan. Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.** Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir Saya selama tetap mencantumkan nama Saya sebagai peneliti dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padangsidempuan
Pada tanggal: 02 November 2016

g menyatakan,



MUHAMMAD YAMIN HASIBUAN
NIM. 12 230 0241



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidempuan 2273
Telp. (0634) Fax. (0634) 24022

DEWAN PENGUJI
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Nama : Muhammad Yamin Hasibuan
Nim : 12 230 0241
Fakultas/Jurusan : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam / Ekonomi Syariah
JudulSkripsi : Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

Ketua

Ikhwanuddin Harahap, M. Ag
NIP. 19750103 200212 1 001

Sekretaris

Muhammad Isa, ST., MM
NIP. 19800605 201101 1 003

Anggota

Ikhwanuddin Harahap, M. Ag
NIP. 19750103 200212 1 001

Muhammad Isa, ST., MM
NIP. 19800605 201101 1 003

Mudzakkir Khotib Siregar, M. A
NIP. 19721121 199031 1 002

Nofinawati, M. A
NIP. 19821116 201101 2 003

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah

Di : Padangsidempuan
Hari/ Tanggal : Selasa, 01 November 2016
Pukul : 10: 00 s/d selesai
Hasil/Nilai : 75,37 (B)
IPK : 2,96
Predikat : Baik



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jalan H.T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidimpuan
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

PENGESAHAN

Judul Skripsi : PENGARUH PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANYABUNGAN

Nama : MUHAMMAD YAMIN HASIBUAN
NIM : 12 230 0241

Telah dapat diterima untuk memenuhi salah satu tugas dan syarat-syarat
dalam Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Dalam Bidang Manajemen Bisnis Islam

Padangsidimpuan, November 2016

Dekan



H. Fatahuddin Aziz Siregar
H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag
NIP. 19731128 200112 1 001

ABSTRAK

Nama : Muhammad Yamin Hasibuan
NIM : 12 230 0241
Judul Skripsi : Pengaruh Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

Kata Kunci: Pelayanan, Kepuasan

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan” Latar belakang masalah dalam penelitian ini adalah sehubungan dengan perkembangan kebutuhan akan Rumah Sakit, rumah sakit berupaya meningkatkan pelayanan agar kepuasan pasien meningkat, sehingga meningkatnya pasien suatu rumah sakit. Lain halnya dengan Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan, dimana rumah sakit ini mengalami peningkatan pasien, namun pelayanan yang diberikan seperti biasanya. Rumusan masalah penelitian adalah apakah Pelayanan Berpengaruh Terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan? Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori pelayanan dan kepuasan. Dimana pelayanan memiliki pengaruh terhadap kepuasan, yang artinya dengan meningkatkan pelayanan maka kepuasan juga akan meningkat. Sama halnya di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan, jika pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Meningkat diharapkan kepuasan pasien akan meningkat, sehingga pasien Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan meningkat.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Sumber data yang digunakan adalah data primer. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket, observasi dan dokumentasi. Alat analisis yang digunakan adalah, uji validitas dan realibilitas, Statistik deskriptif, uji normalitas, uji linieritas analisis regresi linier sederhana, uji hipotesis (uji t), uji koefisien determinasi (R^2).

Dengan menggunakan program *SPSS Versi 22.0*. diperoleh hasil pengukuran regresi dengan persamaan $Y = 5,235 + 0,289X$ dan data R square adalah 0.101 hal ini berarti variabel pelayanan mampu menerangkan variabel kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan sebesar 10,1%, sedangkan sisanya sebesar 89.9% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dibahas dalam model ini (tidak diteliti). Uji hipotesis menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan variabel pelayanan terhadap kepuasan pasien, dimana $t_{tabel} (1,66980) \leq t_{hitung} (2,641)$

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Pengaruh Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan**”. Shalawat dan salam peneliti haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari gelapnya kebodohan menuju ilmu pengetahuan dan akhlakul karimah.

Ketika menyusun skripsi ini peneliti tentunya memiliki keterbatasan, sehingga banyak pihak yang telah membantu peneliti demi terselesainya skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Ibrahim Siregar, MCL, sebagai Rektor IAIN Padangsidimpuan, beserta para wakil rektor Bapak Drs. H. Irwan Saleh Dalimunthe, M.A., sebagai Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, Bapak H. Aswadi Lubis, SE., M.Si., sebagai Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum Perencanaan dan Keuangan, Bapak Drs. Samsuddin, M.Ag sebagai Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk dapat belajar dan menambah wawasan di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Padangsidimpuan.
2. Bapak H. Fatahuddin Aziz Siregar, M.Ag sebagai Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan, beserta para wakil dekan, Bapak Darwis Harahap, M.Si., Ibu Rosnani Siregar, M.Ag, Bapak Ikhwanuddin

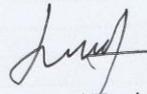
Harahap, M.Ag di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam telah memberikan dukungan administrasi dengan baik.

3. Bapak Muhammad Isa, ST., MM., sebagai Ketua Jurusan Ekonomi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, IAIN Padangsidimpuan.
4. Bapak Mudzakkir Khotib Siregar, MA, sebagai Pembimbing Skripsi I dan Ibu Hamni Fadillah Nasution, MPd sebagai Pembimbing Skripsi II yang telah bersedia dengan tulus memberikan arahan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti selama menyusun skripsi.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf sekretariat Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Padangsidimpuan.
6. Kepala Perpustakaan dan seluruh pegawai perpustakaan IAIN Padangsidimpuan yang telah membantu peneliti dalam hal mengadakan buku-buku yang ada kaitannya dengan penelitian ini.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan serta pengalaman kepada peneliti dengan penuh kesungguhan dan penuh kesabaran, serta seluruh civitas akademika IAIN Padangsidimpuan yang telah memberikan kesempatan dan membantu memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penyelesaian skripsi.
8. Teristimewa buat Ibundaku Syafridah Siregar dan Ayahandaku Nazaruddin Hasibuan dan saudara/i-ku sekandung Safriadi, Ratna Sari Dewi Hasibuan, Intan Hasibuan, Abu Ammaru Amini Hasibuan. Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk dukungan materi serta doa-doa mulia yang selalu dipanjatkan yang tiada hentinya diberikan kepada peneliti.

9. Buat teman-teman seperjuangan di Ekonomi Syariah (ES-2/MB¹) angkatan pertama Tahun 2012 dan rekan-rekan seperjuangan di kost angkasa belakang kampus IAIN Padangsidimpuan.

Semoga segala amalan yang baik tersebut akan memperoleh balasan rahmat dan karunia dari Allah Swt. Peneliti menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang ada pada peneliti sehingga tidak menutup kemungkinan bila skripsi ini masih banyak kekurangan. Akhir kata, peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Padangsidimpuan, Oktober 2016
Peneliti



Muhammad Yamin Hasibuan
NIM. 12 230 0241

DAFTAR ISI

Halaman Judul/Sampul	
Halaman Pengesahan Pembimbing	
Surat Pernyataan Pembimbing	
Surat Pernyataan Keaslian Skripsi	
Berita Acara Ujian Munaqasyah	
Halaman Pengesahaan Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Batasan Masalah.....	4
D. Definisi Operasional Variabel.....	5
E. Rumusan Masalah	6
F. Tujuan Penelitian	6
G. Kegunaan Penelitian.....	6
H. Sistematika Pembahasan	7

BAB II : LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori	8
1. Pengertian Kepuasan Pelanggan	8
2. Mengukur Kepuasan Pelanggan.....	9
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan	14
4. Pengertian Kualitas Pelayanan	16
5. Dimensi Kualitas	17
6. Gap (Kesenjangan) Kualitas Pelayanan	19
B. Penelitian Terdahulu	21
C. Kerangka Pikir	28
D. Hipotesis.....	28

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
B. Jenis penelitian	30
C. Populasi dan sampel	30
1. Populasi	30
2. Sampel.....	31
D. Instrumen Pengumpulan Data	32
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	35
F. Teknik Analisis Data.....	36

1. Statistik Deskriptif	36
2. Uji Normalitas	36
3. Uji Linieritas	36
4. Regresi Linier Sederhana	37
5. Koefisien Determinasi.....	38
6. Uji Hipotesis	39

BAB IV : HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan	41
1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.....	41
2. Fasilitas dan Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.....	41
3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Panyabungan	52
4. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan	53
B. Analisis Deskriptif	55
C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	59
D. Hasil Analisa Data.....	62
1. Uji Statistik Deskriptif	62
2. Uji Normalitas	63
3. Uji Linieritas	64
4. Regresi Linier Sederhana	65
5. Koefisien Determinasi.....	66
6. Uji Hipotesis	66
E. Hasil Pembahasan	67
F. Keterbatasan	68

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel. I.1 Defenisi Operasional Variabel Tahun 2013-2014	5
Tabel. II.1 Penelitian Terdahulu	21
Tabel. III.1 Skala Likert.....	33
Tabel. III.2 Indikator Pelayanan	33
Tabel. III.3 Indikator Kepuasan Pelanggan	34
Tebel. IV.1 Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Jenis Kelamain	55
Tabel. IV.2 Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Pendidikan..	56
Tabel. IV.3 Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Profesi atau Pekerjaan.....	57
Tabel. IV.4 Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Penghasilan.	58
Tabel. IV.5 Hasil Uji Validitas Variabel Pelayanan (X).....	60
Tabel. IV.6 Hasil Uji Validitas Variabel Kepuasan Pasien (Y)	61
Tabel. IV.7 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pelayanan (X).....	62
Tabel. IV.8 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kepuasan Pasien (Y)	62
Tabel. IV.9 Hasil Uji Statistik Deskriptif.....	63
Tabel. IV.10 Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov	63
Tabel. IV.11 Hasil Uji Linieritas.....	64
Tabel. IV.12 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana	64
Tabel. IV.13 Hasil Uji Hipotesis	65
Tabel. IV.14 Hasil Uji Koefisien Determinasi	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar. II.1 Kerangkar Pikir.....	28
Gambar. IV.1 Struktur Organisasi	52
Gambar. IV.2 Diagram Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Jenis Kelamian	56
Gambar. IV.3 Diagram Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Pendidikan.....	57
Gambar. IV.4 Diagram Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Profesi atau Pekerjaan	58
Gambar. IV.5 Diagram Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Penghasilan.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Tabulasi Data Pelayanan

Lampiran 2: Tabulasi Data Kepuasan Pasien

Lampiran 3: Hasil Output Uji Validitas

Lampiran 4: Taransformasi Data Pelayanan

Lampiran 5: Transformasi Data Kepuasan Pasien

Lampiran 6: Tabel r

Lampiran 7: Tabel t

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat saat ini. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan.

Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan, pada awal perkembangannya, rumah sakit adalah lembaga yang berfungsi sosial, tetapi dengan adanya rumah sakit swasta, menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu, terjadi persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen agar menggunakan jasanya.

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan masyarakat rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat

dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Tuntutan ini sesuai dengan firman Allah Dalam Al-Quran surat Ali ‘Imran ayat 159

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ^ط وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَأَنْفَضُوا مِن^ط
حَوْلِكَ

Artinya: Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu Berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu.

Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹ Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter.

Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan lebih kecil tempat yang tersedia 53 tempat tidur inap, lebih sedikit di banding setiap rumah sakit di sumatera utara yang tersedia rata-rata 80 tempat tidur, pelayanan inap termasuk kelas tinggi 12 dari 53 tempat tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan berkelas VIP keatas. Jumlah dokter yang tersedia dengan 31 dokter, Rumah Sakit

¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit, Pasal 1, hal.2.

Umum Daerah Panyabungan tersedia lebih sedikit dibanding rata-rata rumah sakit di Sumatera Utara.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti kepada 64 orang pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan ternyata hanya 25 orang yang merasa cukup puas terhadap pelayanannya sehingga 39 orang merasa kurang puas terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.² Kenyataan di lapangan perlu mendapatkan perhatian serius pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan, sebagai Rumah Sakit yang melayani masyarakat, sudah sewajarnya rumah sakit ini menjadi harapan pelanggan di bidang kesehatan.

Penyelenggara pelayanan rumah sakit masih memiliki kesempatan yang luas untuk terus memperbaiki kualitas pelayanan dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki baik itu sumber daya manusia maupun sumber daya dana ataupun modal secara ekonomis dan efektif. Memperbaiki kualitas pelayanan memang bukan sekedar masalah teknis dan tugas dari Rumah Sakit saja, melainkan juga menjadi tugas kita bersama sebagai masyarakat, diharapkan dengan adanya kerja sama yang baik dapat dijadikan sebagai modal utama demi tercapainya suatu lembaga pemerintah yang *good public and corporate governance* (barang publik dan organisasi pemerintahan).

Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, ini merupakan angin segar bagi instansi bidang pelayanan di Rumah Sakit. Namun seiring dengan perkembangan permintaan pelayanan Rumah Sakit,

²Wawancara dengan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan, Senin, Tanggal 05-09-2016 Pukul 09:35 WIB.

mengakibatkan masyarakat juga semakin kritis membandingkan kualitas layanan khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan. Walaupun masing-masing Rumah Sakit secara umum memiliki aturan dan prosedur yang telah ditetapkan, namun masing-masing Rumah Sakit tidak boleh melalaikan kualitas pelayanan. Upaya peningkatan kualitas pelayanan pasien harus tetap dilakukan agar memperoleh citra yang baik dimata masyarakat, jangan sampai pasien enggan datang karena merasa tidak puas.

Dari latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian. Adapun judul penelitian adalah **“Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Umum Daerah Panyabungan”**.

B. Identifikasi Masalah

Dari uraian latar belakang masalah diatas, peneliti mengidentifikasikan beberapa masalah yang terkait dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.
2. Kurangnya tenaga medis di Rumah Sakit Umum Daaerah Panyabungan.
3. Biaya terlalu mahal bagi kalangan menengah ke bawah dan biaya yang tidak terlalu mahal bagi kalangan atas pada masyarakat.

C. Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan terfokus pada permasalahan yang dikaji perlu dilakukan pembatasan masalah. Batasan masalah dalam

penelitian meliputi batasan terhadap objek penelitian (yakni pembahasan dan variabel) dan subjek penelitian (tempat/studi kasus).³

Tidak semua masalah diteliti oleh peneliti. Penelitian ini hanya berfokus pada pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

D. Defenisi Operasional Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelayanan dan variabel dependen adalah kepuasan. Dibawah ini adalah penjelasan dari variabel-variabel tersebut.

Tabel. I.1
Defenisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Defenisi Variabel	Indikator	Skala
1.	Pelayanan (X).	Setiap kegiatan atau manfaat yang dapat diberikan suatu pihak kepada pihak lainnya yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak pula berakibat pemilikan sesuatu dan produksinya dapat atau tidak dapat dikaitkan dengan suatu produk fisik. ⁴	1. Berwujud 2. Keandalan 3. Daya tanggap 4. Jaminan 5. Empati	Ordinal
2.	Kepuasan pasien (Y). (Engel).	Bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi pembeli, di mana alternatif yang dipilih	1. Sisitem pengaduan. 2. Survey pasien	Ordinal

³Hendri Tanjung dan Abrista Devi, *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*, (jakarta : Gramata Publishing,23), hal. 170.

⁴Malayu S.P. Hasibuan, *Dasar-Dasar Perbankan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara,2011), hal.152.

		sekurang-kurangnya memberikan hasil (<i>outcom</i>) sama atau melampaui harapan pasien, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil diperoleh tidak memenuhi harapan pasien. ⁵	3. Panel pasien	
--	--	--	-----------------	--

E. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Apakah ada pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan?

F. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

G. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna bagi peneliti untuk menyelesaikan tugas untuk mendapatkan gelar SE. Sebagai proses pembelajaran dan pemahaman bagi peneliti dalam bidang manajemen pemasaran.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan dalam meningkatkan pelayanan kepada

⁵*Ibid.*, hal.104.

pasien. Penelitian ini juga merupakan sumbangan berupa pemikiran dalam bidang pemasaran dalam menetapkan kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti secepatnya khususnya yang meneliti tentang topik sejenis.

H. Sistematika pembahasan

Sistematika pembahasan dalam penelitian ini adalah :

BAB I, membahas pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, identifikasi masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II, membahas tinjauan pustaka, terdiri dari uraian teori dan penelitian terdahulu.

BAB III, membahas metodologi penelitian yang terdiri dari jenis penelitian, populasi dan sampel, instrument pengumpulan data, uji validitas dan realibilitas dan teknik analisis data.

BAB IV, membahas hasil penelitian.

BAB V, penutup yang memuat kesimpulan dan saran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien sangat penting bagi instansi yang benar-benar menerapkan manajemen pemasaran, karena pelanggan yang kepuasannya terpenuhi akan melakukan tindakan-tindakan yang cenderung menguntungkan instansi. Menurut Kotler dan Armstrong, pasien membentuk ekspektasi tentang nilai dan kepuasan yang akan diberikan berbagai penawaran pasar dan membeli berdasarkan ekspektasinya itu. Pelanggan yang puas akan membeli lagi dan memberitahu orang lain tentang pengalaman baik mereka. Pasien yang tidak puas sering berganti ke pesaing dan menjelek-jelekan pelayanan yang mereka berikan kepada orang lain.¹

Dari sisi lain pakar mendefinisikan kepuasan pasien menyatakan, bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pasien adalah respons pasien terhadap evaluasi ketidakesesuaian/diskormasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual layanan yang dirasakan setelah pemakaiannya.²

Menurut Engel mengungkapkan, bahwa kepuasan pasien merupakan “evaluasi pembeli, di mana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcom*) sama atau melampaui harapan pasien,

¹Philip Kotler & Armstrong, *Prinsip-Prinsip Pemasaran*, Jilid 1, Kedua Belas, (Jakarta: Erlangga, 2008), hal. 65.

²M. Nur Nasution, *Manajemen Jasa Terpadu*, (Bojongkerta: Ghalia Indonesia, 2004), hal. 104.

sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil diperoleh tidak memenuhi harapan pasien.”³

Dapat disimpulkan kepuasan pasien adalah harapan dan kinerja yang dirasakan pasien bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu barang atau jasa. Jadi dalam penelitian kepuasan pasien yang diteliti adalah kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Panyabungan.

b. Mengukur Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah hasil yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Kotler dalam Zulian Yamit, mengemukakan beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien, metode tersebut antara lain :

1) Sistem pengaduan

Sistem ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan saran, keluhan dan bentuk ketidak puasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran. Setiap saran dan keluhan yang masuk harus menjadi perhatian bagi perusahaan, sebab saran dan keluhan itu pada umumnya dilandasi oleh pengalaman mereka dan hal ini sebagai bentuk kecintaan mereka terhadap perusahaan.

2) Survey pasien

Survey pasien merupakan cara yang umum digunakan dalam mengukur kepuasan pasien misalnya, melalui surat pos, telepon, atau wawancara secara langsung.

³*Ibid.*, hal. 104.

3) Panel pasien

Perusahaan/ instansi mengundang pasien yang setia terhadap layanan dan mengundang pasien yang telah berhenti membeli atau telah pindah menjadi pasien perusahaan/ instansi lain. Dari pasien akan diperoleh informasi tingkat kepuasan yang mereka rasakan dan dari pasien, perusahaan akan memperoleh informasi mengapa hal itu dapat terjadi. Apabila pelanggan yang telah berhenti membeli (*customer loss rate*) ini meningkat hal ini menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pasien.

Implikasi dari pengukuran kepuasan pasien tersebut adalah pasien dilibatkan dalam pengembangan produk atau jasa dengan cara mengidentifikasi apa yang dibutuhkan pasien. Hal ini berbeda dengan pelanggan dalam konsep tradisional, dimana mereka tidak dalam pengembangan pelayanan, karena mereka berada diluar sistem.

Tujuan untuk melibatkan pelanggan dalam pengembangan produk dan jasa adalah agar perusahaan dapat memenuhi harapan pelanggan, bahkan jika mungkin melebihi harapan pelanggan. Persepsi yang akurat mengenai harapan pelanggan merupakan hal yang perlu, namun tidak cukup untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Perusahaan harus mewujudkan harapan pelanggan ke dalam desain dan standar kepuasan pelanggan. Desain dan standar kepuasan pelanggan/ pasien dikembangkan atas dasar harapan konsumen dan prioritasnya.

Menurut Kotler dari kutipan buku Pemasaran Bank pengukuran kepuasan pelanggan/ pasien dapat dilakukan melalui empat sarana, yaitu:

1) Sistem keluhan dan usulan

Artinya, seberapa banyak keluhan atau komplain yang dilakukan nasabah dalam suatu periode, makin banyak berarti makin kurang baik demikian pula sebaliknya. Untuk itu perlu adanya sistem dalam menangani keluhan dan usulan.

2) Survei kepuasan konsumen

Dalam hal ini bank/perusahaan perlu secara berkala melakukan survei baik melalui wawancara maupun kuesioner tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan bank tempat nasabah melakukan transaksi selama ini. Untuk itu perlu adanya survei kepuasan konsumen.

3) Konsumen samaran

Instansi/perusahaan dapat mengirim karyawannya atau melalui orang lain untuk berpura-pura menjadi nasabah guna melihat pelayanan yang diberikan oleh karyawan bank secara langsung, sehingga terlihat jelas bagaimana karyawan melayani nasabah sesungguhnya.

4) Analisis mantan pasien/ pelanggan

Dengan melihat catatan nasabah yang pernah menjadi nasabah bank guna mengetahui sebab-sebab mereka tidak lagi menjadi nasabah bank kita.⁴

Sedangkan menurut Richard F. Gerson untuk melakukan pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Mempelajari persepsi pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan.
- 2) Menentukan kebutuhan, keinginan, persyaratan, dan harapan pelanggan.
- 3) Menutup segala kesenjangan yang ada.
- 4) Memeriksa apakah peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan sesuai harapan atau tidak.
- 5) Dengan mengukur peningkatan kinerja apakah membawa peningkatan laba.
- 6) Mempelajari bagaimana akan melakukan sesuatu dan apa yang harus dilakukan kemudian.
- 7) Menerapkan proses perbaikan yang berkesinambungan secara terus-menerus.⁵

Kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemahaman sesuatu atau membuat sesuatu memadai, Sedangkan Kotler mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah

⁴Kasmir, *Pemasaran Bank*, (Jakarta:Kencana Prenada Media Group,2010),hal. 163-164.

⁵*Ibid.*, hal. 164.

membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya.

Dari defenisi-defenisi tersebut di atas dapat disimpulkan, yaitu adanya perbandingan antara harapan dan kinerja/hasil yang dirasakan pelanggan. Harapan pelanggan dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor, di antaranya pengalaman berbelanja di masa lampau, opini teman dan kerabat, serta informasi dan janji-janji perusahaan dan para pesaing.⁶

Pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita atau perusahaan untuk memenuhi suatu standar kualitas tertentu yang akan memberikan pengaruh pada performansi kita atau perusahaan manajemen. Pelanggan menurut *Cambridge International Dictionary* 1 adalah "a person who buys goods or a service".⁷ Menurut Webster Dictionary 2, pelanggan adalah "one of frequens any place of sale for the sake or purchasing goods or wares" (pelanggan adalah seseorang yang beberapa kali datang ketempat yang sama untuk membeli suatu barang atau peralatan) atau "Customer is one who Frequents or visit any palce For Procuring what he wants" (pelanggan adalah seseorang yang beberapa kali datang ke tempat yang sama untuk memenuhi apa yang diinginkan).⁸

Dapat disimpulkan pelanggan ialah seseorang yang datang untuk membeli suatu barang atau peralatan yang datang beberapa kali datang

⁶Tjiptono dan Chandra, *Service, Quality, and Satisfaction*, (Yogyakarta:Andi Offset: Yogyakarta, 2005),hal. 195.

⁷Ririn Tri Ratnasari,Mastuti H. Aksa, *Manajemen Pemasaran Jasa*, (Bogor:Ghalia Indonesia,2011),hal. 103.

⁸*Ibid.*, hal. 103.

ketempat kita untuk memenuhi standar kualitas yang diinginkan yang dapat mempengaruhi suatu perusahaan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan/Pasien

Pelanggan yang puas akan menceritakan kepuasannya kepada tiga orang lain, sedangkan nasabah yang tidak puas akan menceritakan ketidakpuasannya kepada sepuluh orang lain.⁹ Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan nasabah yang dapat membuat nasabah kabur meninggalkan perusahaan, baik untuk sementara waktu atau selamanya. Agar kejadian ini tidak terulang, maka seorang karyawan perusahaan, terlebih lagi petugas pelayanan harus tahu faktor-faktor yang mempengaruhi nasabah merasa tidak puas dan meninggalkan perusahaan.

Berikut ini ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelayanan terhadap kepuasan pelanggan sehingga nasabah meninggalkan perusahaan, sebagai berikut :

a. Pelayanan yang tidak memuaskan.

Banyak hal yang menyebabkan pelanggan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perusahaan. Nasabah merasa tidak dilayani dengan baik, merasa disepelekan atau tidak diperhatikan atau kadang nasabah merasa tersinggung.

b. Produk yang tidak baik.

Kelengkapan produk yang ditawarkan kurang, sehingga pilihan yang sesuai dengan keinginan nasabah tidak tersedia. Produk yang

⁹Mohammad Syamsul Ma'rif dan Hendri Tanjung, *Manajemen Operasi*, (Jakarta : PT. Grasindo, 2003), hal. 134.

ditawarkan tidak memiliki kelebihan atau keunggulan tertentu jika di bandingkan dengan produk yang ditawarkan pesaing.

c. Ingkar janji, tidak tepat waktu.

Petugas perusahaan tidak menepati janji seperti waktu pelayanan. Begitu juga dengan penyelesaian pekerjaan yang tidak sesuai dengan keinginan nasabah.

d. Biaya yang relatif mahal.

Biaya yang dibebankan kepada pelanggan relatif mahal, jika dibandingkan dari perusahaan pesaing. Hal ini juga menyebabkan nasabah meninggalkan perusahaan yang bersangkutan.

Untuk mengatasi hal-hal tersebut diatas maka perlu diketahui cara-cara yang membuat nasabah merasa puas dan betah berurusan dengan perusahaan yang bersangkutan, sebagai berikut :

- 1) Petugas pelayanan yang menarik dari segi penampilan dan gaya bicara yang tidak membosankan.
- 2) Sebagai pelayanan cepat tanggap keinginan nasabah dan cepat mengerjakan atau melayani nasabah. Disamping itu pelayanan yang diberikan harus benar dan tepat waktu.
- 3) Menyediakan ruang tunggu yang nyaman seperti ruangan yang lebar, sejuk, penerangan yang cukup, dekorasi yang indah, suasana yang tenang, kebersihan selalu terjaga dan nasabah selalu merasa aman.

e. Pengertian Kualitas Pelayanan

Menurut Feigenbaum kualitas adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfaction*). Sedangkan menurut pakar lainnya kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen.¹⁰

Menurut Phillip Kotler yang dikutip dari buku Malayu S.P. Hasibuan pelayanan atau service adalah setiap kegiatan atau manfaat yang dapat diberikan suatu pihak kepada pihak lainnya yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak pula berakibat pemilikan sesuatu dan produksinya dapat atau tidak dapat dikaitkan dengan suatu produk fisik.¹¹

Sedangkan menurut Malayu S.P. Hasibuan pelayanan adalah kegiatan pemberian jasa dari suatu pihak kepada pihak lainnya. Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang dilakukan secara ramah tamah, adil, cepat, tepat, dan dengan etika yang baik sehingga memenuhi kebutuhan dan kepuasan bagi yang menerimanya.¹²

Pendapat lain mengatakan kualitas pelayanan sebagai kemampuan merencanakan, menciptakan, dan menyerahkan produk yang bermanfaat luar biasa bagi pelanggan. Kualitas pelayanan pelanggan sebagai jaminan atas ketersediaan produk, rasa responsivitas, biaya

¹⁰M.N. Nasution, *Manajemen Jasa Terpadu*, (Bogor:Ghalia Indonesia,2004),hal. 41.

¹¹Malayu S.P. Hasibuan, *Dasar-Dasar Perbankan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara,2011), hal.

152.

¹²*Ibid.*, hal. 152.

administrasi yang lebih hemat, ketepatan waktu memberikan pelayanan dan waktu tunggu yang lebih pendek, kesempurnaan pelayanan, serta kemampuan menimbulkan kesenangan dan perasaan nyaman pada konsumen (*economics administration cost, lead time to customer delivery, elimination of waste time, and securities to customer*).¹³

Dapat disimpulkan kualitas pelayanan adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya dimana suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan manusia/tenaga kerja sebagai jaminan atas ketersediaan produk/jasa yang dapat menimbulkan kesenangan dan perasaan nyaman terhadap konsumen.

f. Dimensi Kualitas

Terdapat delapan dimensi kualitas yang dikemukakan oleh Garvin (Dalam Lovelock, yang dapat digunakan sebagai variabel kualitas produk yang diukur dan untuk kerangka perencanaan strategis. Dimensi kualitas dengan contoh sebuah model yaitu sebagai berikut.

1. Kinerja, karakteristik operasi pokok dari produksi inti, misalnya kecepatan, hemat bahan bakar, jumlah penumpang yang dapat diangkut, kemudahan, dan kenyamanan dalam mengemudi, dan sebagainya.
2. Ciri - ciri atau keistimewaan tambahan, yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap, misalnya kelengkapan interior dan eksterior, seperti

¹³Ali Hasan, *Marketing Bank Syariah*, (Jakarta Selatan:Ghalia Indonesia,2010),hal. 91.

dash board ,*AC*,*sound system**door lock system power steering*, dan sebagainya.

3. Keandalan, yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai, misalnya mobil tidak sering rusak.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan. Misalnya standar keamanan dan emisi terpenuhi, seperti ukuran as roda dan truk tentunya harus lebih besar dari pada mobil sedan.
5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat terus digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umum ekonomis penggunaan mobil.
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan , kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi, dan penanganan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan tidak terbatas hanya sebelum penjualan, tetapi juga selama proses penjualan hingga purna jual, yang juga mencakup pelayanan reparasi dan ketersediaan komponen yang dibutuhkan.
7. Estetika, daya tarik produk terhadap panca indera, misalnya bentuk fisik mobil yang menarik, model desain yang *artistic*, warna, dan sebagainya.
8. Kualitas yang dipersiapkan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan. Biasanya karena kurangnya pengetahuan pembeli akan atribut/ciri-ciri produk yang akan dibeli,

maka pembeli mempersiapkan kualitasnya dari aspek harga, merek, iklan, reputasi perusahaan maupun negara pembuatnya. Umumnya orang akan menganggap merek Mercedes dan BMW sebagai jaminan mutu.

Sedangkan menurut pendapat lain mengatakan dimensi kualitas pelayanan adalah sebagai berikut.

1. Berwujud (*tangibles*), bukti fisik dari jasa. Bagian nyata dari jasa yang meliputi fasilitas fisik perlengkapan, dan pegawai.
2. Keandalan (*realibility*), yakni kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, misalnya melalui telepon.
4. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf.
5. Empati (*emphaty*), yaitu kemudahan untuk melakukan hubungan, perhatian pribadi.¹⁴

g. Gap (Kesenjangan) Kualitas Pelayanan

Tiga peneliti, yaitu Leonard L. Berry, A. Parasuraman, dan Valarie A. Zeithaml, melakukan penelitian mengenai *customer perceived quality* pada pelayanan rumah sakit. Dalam penelitian tersebut diidentifikasi lima kesenjangan yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa. Kelima kesenjangan tersebut adalah sebagai berikut.

¹⁴Lena Ellitan & Lina Anatan, *Strategi Bersaing Dalam Service Driven Economy*, (Yogyakarta: C.V Andi Offset,2006), hal. 184.

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen. Manajemen tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan. Maka manajemen rumah sakit mungkin berpikir bahwa pasien menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi pasien mungkin lebih mementingkan daya tanggap perawat.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen mungkin memahami secara tepat keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan suatu set standar kinerja spesifik. Pengurus rumah sakit menyuruh perawat untuk memberikan pelayanan yang “cepat” tanpa menentukannya secara kuantitatif.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Para personil mungkin kurang terlatih atau tidak mampu atau tidak mau memenuhi standar. Atau mereka diabaikan pada standar yang berlawanan, seperti menyediakan waktu untuk mendengarkan para pelanggan dan melayani mereka dengan cepat.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat para wakil perusahaan dan iklan perusahaan. Jika suatu brosur rumah sakit memperlihatkan kamar yang indah, tetapi pasien tiba dan menemukan kamar yang tampak murahan dan tak terawat, maka komunikasi eksternal itu telah mendistorsi harapan pelanggan.
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi bila memiliki persepsi yang keliru tentang

kualitas jasa tersebut. Dokter mungkin terus mengunjungi pasien untuk menunjukkan kepeduliannya, tetapi pasien menganggapnya sebagai indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres.¹⁵

B. Penelitian Terdahulu

Untuk menguatkan penelitian ini, maka peneliti mengambil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan judul yang diteliti. Adapun dikemukakannya hasil penelitian terdahulu adalah untuk mendukung isi ataupun bahan acuan (perbandingan) dari penelitian ini.

Tabel II.1
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Gary Leonard Hendrik (Skripsi, Universitas Hasanuddin) 2012	Analisis Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Elim Kab. Toraja Utara	variabel tangible, reliability, dan assurance berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan variabel emphaty dan responsiveness tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Dari ketiga variabel yang berpengaruh, variabel reliability yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
2	OKKY ERVIANA (Skripsi, Universitas Negeri Semarang) 2013	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soewondo	kualitas pelayanan dan kepercayaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. Soewondo Kendal baik secara parsial maupun simultan. Saran dari penelitian ini antara lain, dari

¹⁵Nursya'bani Purnama, *Manajemen Kualitas Perspektif Global* (Yogyakarta:Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta,2006),hal.33.

		Kendal	<p>aspek jaminan yang dinilai masih kurang. RSUD Dr. Soewondo Kendal hendaknya menambah jumlah ruang rawat inap yang masih kurang dan memberikan pendidikan dan pelatihan secara berkala kepada perawatperawat rumah sakit. Dari aspek indikator kemampuan, RSUD Dr. Soewondo Kendal harus menyikapi dengan mengadakan ataupun menambah beberapa alat medis yang belum ada seperti alat cuci darah, alat cek darah dan cadangan darah.</p>
3	Rahadi Fitra Nova (Skripsi, Universitas Sebelas Maret Surakarta) 2010	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta	<p>dimensi pelayanan secara keseluruhan, kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan harapan pasien terdapat gap/ tingkat kepuasan sebesar (-0,36), skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang, meskipun belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanan yang diberikan sudah cukup baik. Berdasarkan hasil analisis regresi diatas dapat disimpulkan bahwa semua variabel dari dimensi kualitas pelayanan (keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati)</p>

			<p>secara bersama-sama memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (Ha) dapat diterima dan hipotesis nihil (Ho) ditolak, pengaruhnya yang paling besar adalah variabel keberwujudan (5,191) diikuti ketanggapan (4,280), keandalan (4,059), empati (1.989), dan keyakinan (-4,205) terhadap kepuasan pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasilnya adalah R² sebesar (0,789) menunjukkan bahwa 78,9 % variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, keberwujudan dan empati sedangkan sisanya 21,1 % lainnya dijelaskan variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini.</p>
4	Margita Enno Yunida (Skripsi, Universitas Negeri Yogyakarta) 2016	PENGARUH CITRA RUMAH SAKIT DAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS PELANGGAN MELALUI	<p>(1) citra rumah sakit berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan RS Amal Sehat Wonogiri dibuktikan dengan nilai koefisien path sebesar 0.299; signifikansi 0.000. (2) kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap</p>

		<p>KEPUASAN PELANGGAN (Studi Pada Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri)</p>	<p>kepuasan pelanggan rumah sakit Amal Sehat Wonogiri dibuktikan dengan nilai koefisien path sebesar 0.474; signifikansi 0.000. (3) kepuasan pelanggan berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan RS Amal Sehat Wonogiri dibuktikan dengan nilai koefisien path sebesar 0.189; signifikansi 0.037. (4) citra rumah sakit berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan RS Amal Sehat Wonogiri dibuktikan dengan nilai koefisien path sebesar 0.180; signifikansi 0.021. (5) kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan RS amal sehat Wonogiri dibuktikan dengan nilai koefisien path sebesar 0.287; signifikansi 0.028. (6) citra rumah sakit berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan rumah sakit Amal Sehat Wonogiri melalui Kepuasan pelanggan dibuktikan dengan nilai koefisien path sebesar 0.056; signifikansi $P < 0,05$. (7) Kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan rumah sakit Amal Sehat Wonogiri melalui kepuasan pelanggan dibuktikan dengan nilai koefisien path sebesar 0.089; signifikansi $P < 0,05$.</p>
--	--	--	--

5	<p>VALENTINA ANISSA FEBRIANI (Skripsi, Universitas Diponegoro) 2012</p>	<p>ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN (Studi pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo)</p>	<p>terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara Wujud fisik, Keandalan dalam menangani konsumen, Daya Tanggap, Jaminan yang diberikan dan Empati terhadap kepuasan konsumen. Hal ini dibuktikan dengan uji F dimana nilai signifikansinya 0,000. Koefisien determinasi pada Kepuasan konsumen yang ditunjukkan oleh Adjusted R Square adalah 0,716 yang berarti bahwa Kepuasan konsumen 68,4% dipengaruhi oleh variable wujud fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Sedangkan 31,6% nya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti oleh peneliti.</p>
6	<p>Amelia Tri Utami, Hadi Ismanto dan Yuni Lestari (Jurnal, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo), 2013</p>	<p>PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Pusat Pendidikan Brigade Mobile Watukosek)</p>	<p>kualitas pelayanan yang terdiri dari variabel Tangibles (X1), Reliability (X2), Responsiveness (X3), Assurance (X4) dan Empaty (X5) secara simultan/bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Sedangkan secara parsial, variabel Tangibles (X1), Reliability (X2) dan Empaty (X5) terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan (Y). Sedangkan variabel Responsiveness (X3),</p>

			Assurance (X4) secara parsial tidak terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan (Y).
--	--	--	--

Perbedaan tempat penelitian: Garry Leonard Hendrik di Rumah Sakit Elim Kab. Toraja Utara, sedangkan peneliti di Rumah Sakit Umum Panyabungan. Alat analisa: Garry Leonard Hendrik menggunakan regresi linier berganda, sedangkan peneliti menggunakan analisis regresi linier sederhana. Sementara persamaannya adalah sama-sama meneliti pelayanan dan kepuasan

Persamaan penelitian adalah Objek yang diteliti: Okky Erviana sama-sama meneliti bagian rawat inap. Sedangkan penbedaannya, Tempat penelitian: Okki Erviana meneliti di RSUD Dr. Soewondo Kendal, sedangkan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan. Variabel Penelitian: Okky Erviana menggunakan dua variabel x yaitu kualitas pelayanan dan kepercayaan dan satu variabel y yaitu kepuasan, sedangkan peneliti hanya menggunakan pelayanan sebagai variabel X dan Kepuasan variabel Y. Alat analisa: Okky Erviana menggunakan analisis regresi linier berganda sementara peneliti menggunakan regresi linier sederhana

Perbedaan penelitian, Tempat Penelitian: Rahadi Fitra Nova meneliti di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, sedangkan peneliti meneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan variabel pelayanan dan

kepuasan, selain itu juga sama-sama menggunakan alat analisis regresi sederhana.

Perbedaan penelitian, Tempat penelitian: Margarita Enno Yunida meneliti di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri, sedangkan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan. Variabel Penelitian: Margarita Enno Yunida menggunakan dua variabel X yaitu citra rumah sakit dan Kualitas Pelayanan, dan satu variabel Y yaitu loyalitas pelanggan melalui kepuasan, sementara peneliti menggunakan pelayanan sebagai variabel X dan Kepuasan sebagai variabel Y. Persamaannya adalah sama-sama meneliti pelayanan dan kepausan.

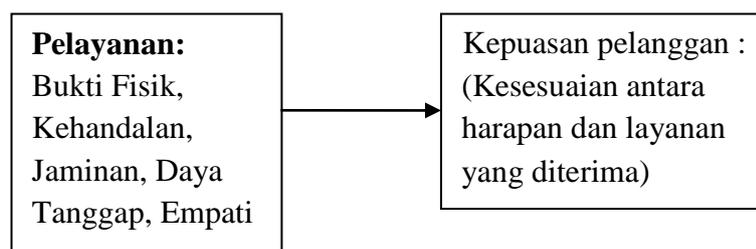
Perbedaan penelitian, Tempat penelitian: Valentina Anissa Febriana meneliti di Rumah Sakit Dr. Cipto Manngunkusumo, sementara peneliti meneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan. Persamaan penelitian sama-sama pelayanan dan kepuasan, selain itu juga sama-sama menggunakan alat analisis yang sama yaitu regresi linier sederhana.

Perbedaan penelitian, Tempat Penelitian: Amelia Tri Utami, Hadi Ismanto dan Yuni Lestari melakukan penelitian di Rumah Sakit Bhyangkara, sedangkan peneliti meneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan. Teknik analisa: Amelia Tri Utami, Hadi Ismanto dan Yuni Lestari menggunakan regresi linier berganda sementara peneliti menggunakan regresi linier sederhana. Persamaan sama-sama meneliti pelayanan dan kepuasan.

C. Kerangka Pikir

Setiap perusahaan menghendaki agar perusahaannya mempunyai kepuasan yang tinggi agar tujuan perusahaan tercapai dengan baik. Adapun yang menimbulkan tingginya kepuasan kerja adalah bila harapan para pasien sesuai kenyataan yang baik secara material maupun nonmaterial. Dalam rangka meningkatkan kepuasan kerja, perusahaan dapat memilih beberapa cara yang sesuai dengan situasi dan kemampuan perusahaan.

Gambar II.1
Kerangka Pikir



D. Hipotesis

Hipotesis berasal dari dua kata, *hypo* dan *thesis*. Yaitu istilah *hypo* berarti “kurang dari” dan *thesis* (*tesa*) yang berarti “pendapat”. Jadi hipotesis (*hypothesis*) adalah suatu pendapat atau kesimpulan yang sifatnya masih sementara arti sesungguhnya belum bernilai (mencapai) sebagai suatu tesis yang belum di uji kebenarannya.¹⁶

Ha= Tidak terdapat pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

¹⁶Rosady Ruslan, *Metode Penelitian*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008),hal. 123.

H_0 = Terdapat pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien pada
Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan dalam membantu menyelesaikan penelitian ini maka yang menjadi tempat penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Payanbungan. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian ini adalah kurang lebih 3 bulan, mulai dari September 2016 sampai November.

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bekerja dengan angka, yang datanya berwujud bilangan (skor atau nilai, peringkat atau frekuensi), yang dianalisis dengan menggunakan statistik untuk menjawab pertanyaannya atau hipotesis penelitian yang bersifat spesifik, dan untuk melakukan prediksi bahwa suatu variabel mempengaruhi variabel yang lain. Oleh karena itu, penelitian kuantitatif secara tipikal dikaitkan dengan proses induksi enumeratif, yaitu menarik kesimpulan berdasarkan angka dan melakukan abstraksi berdasarkan generalisasi.¹

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, sebab dari populasilah peneliti dapat

¹Asmadi Alsa, *Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif Serta Kombinasinya Dalam Dalam Penelitian Psikologi*, (yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hal.13.

menentukan data yang diperlukan sebagaimana dikatakan Burhan Bungin bahwa :

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya, sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber data penelitian.

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan yang berjumlah 64 orang pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang sesungguhnya menjadi obyek penelitian tersebut. Karena subyek populasi kurang dari 100, maka yang menjadi sampel dari penelitian ini adalah keseluruhan populasi.²

Karakteristik responden akan dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendapatan, dan pendidikan terakhir. Kriteria sampel yang digunakan adalah pasien rawat inap lebih dari satu hari. Apabila kondisi pasien tidak memungkinkan sebagai responden, keluarga pasien rawat inap dianggap sah untuk menjawab kuisisioner dengan pertimbangan sudah cukup mengetahui bagaimana pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

²*Ibid.*, hal. 270.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah menggunakan angket/kuesioner serta melalui wawancara terhadap individu yang informasinya diperlukan untuk kelengkapan data pada penelitian ini. Angket/kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab.³ Data yang dihimpun melalui angket/kuesioner merupakan data primer (utama) atau sebagai penunjang dalam permasalahan.⁴

Adapun Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Angket

Metode angket merupakan serangkaian atau daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis, kemudian dikirim untuk diisi oleh responden.⁵ Angket ini diberikan kepada karyawan untuk memperoleh data bagaimana pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien. Bentuk angket yang digunakan adalah angket tertutup yaitu responden tinggal memilih jawaban yang telah di sediakan sesuai dengan keadaan dirinya.

Skala yang digunakan adalah skala likert, skala likert adalah skala yang berisi lima tingkat jawaban yang merupakan skala jenis ordinal. Dimana skala likert ini merupakan cara yang paling sering

³Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*, (Bandung: Alfabeta, 2012), hal. 89.

⁴P. Joko Subagyo, *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004), hal. 56.

⁵M.Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, (Jakarta: Kencana, 2006), hal. 123.

digunakan dalam menentukan skor. Angket ini menggunakan skala likert yaitu sebagai berikut :

Tabel III.1
Skala Likert

Kategori	Bobot
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Kurang Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Dengan menggunakan skala likert lima poin, caranya dengan menghadapkan responden pada sejumlah pertanyaan dan kemudian diminta untuk memberikan jawaban atas tingkat pelaksanaan yang terdiri dari sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Adapun indikator angketnya adalah sebagai berikut:

Tabel III.2
Indikator Pelayanan

Variabel	Indikator	Nomor Soal
Pelayanan (X)	1. Berwujud	1, 3,5
	2. Keandalan	2, 4, 6
	3. Daya tanggap	7
	4. Jaminan	8,10
	5. Empaty	9, 11

Tabel III.3
Indikator Kepuasan Pelanggan

Variabel	Indikator	Nomor Soal
Kepuasan Pasien (Y)	1. Sistem keluhan dan usulan	10, 9, 8
	2. Survey kepuasan pasien	7,6
	3. Pasien samaran	5,4
	4. Analisis mantan pasien	3,2,1

b. Observasi

Observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja pancaindra mata serta dibantu pancaindra lainnya.⁶ Metode ini digunakan untuk memperoleh informasi tentang gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi, dari asal katanya dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, penelitian menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan sebagainya.⁷

⁶*Ibid.*, hal. 123.

⁷Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2002), hal. 135.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Suatu instrumen pengukuran dikatakan valid jika instrumen dapat diukur dapat mengukur sesuatu dengan tepat apa yang hendak diukur.⁸ Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir pertanyaan dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Daftar pertanyaan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan dan hasilnya dapat dilihat melalui hasil r-hitung (nilai paerson correlation) yang dibandingkan dengan r-tabel, dimana r-tabel dapat diperoleh melalui df (degree of freedom) = n-2 (signifikan 5%, n= jumlah sampel). Jika nilai positif dan r hitung > r tabel maka valid, jika r hitung < r tabel maka tidak valid,⁹ dapat diuji dengan SPSS 22.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui keajegan atau konsistensi alat ukur yang biasanya menggunakan kuesioner. Apakah alat ukur tersebut akan mendapatkan pengukuran yang tetap konsisten jika pengukuran diulang kembali, instrumen dapat dikatakan reliabel bila nilai alpha lebih besar dari r kritis *product momen*, atau kita menggunakan batasan tertentu seperti 0,6.¹⁰

⁸Maman Abdurrahman dan sambas Ali Muhidin, *Panduan Praktis Memahami Penelitian*, (Bandung: Pustaka Setia, 2011), hal. 103.

⁹Duwi Priyatno, *SPSS 22 Pengolah Data Terpraktis*, (Yogyakarta: Andi, 2014), hal. 55.

¹⁰Duwi Priyatno, *Mandiri Belajar SPSS*, (Yogyakarta : Mediakom, 2008), hal. 26.

Kriteria jika nilai dalam penelitian ini adalah apabila nilai $r > 0,6$ maka instrumen dikatakan reliabel, dan apabila nilai $r < 0,6$ maka instrumen tersebut dikatakan tidak reliabel, dapat diuji SPSS 22.

F. Teknik Analisis Data

1. Analisis Deskriptif

Statistik deksriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud menarik kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.¹¹

2. Uji Normalitas

Uji normalitas dibuat untuk mengetahui distribusi data dalam variabel yang akan digunakan dalam penelitian.¹² Dengan mengetahui suatu kelompok data berdistribusi normal, estimasi yang kuat sangat mungkin terjadi atau kesalahan mengestimasi dapat diperkecil atau dihindari. Normalitas pada penelitian ini dilihat dengan menggunakan uji normal Kolmogorov-Smirnov. Data berdistribusi normal jika nilai signifikansinya $> 0,05$. Jika nilai signifikansinya $< 0,05$, maka distribusi data tidak normal.¹³

3. Uji Linearitas

Teknik analisis statistik yang didasarkan pada asumsi linearitas adalah analisis hubungan. Teknik analisis statistika adalah teknik yang

¹¹*Ibid.*, hal. 142.

¹²Jubilee Enterprise, *SPSS untuk Pemula*, (Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2014), hal. 43.

¹³Duwi priyatno, *Op., Cit.*, hal. 78.

terkait dengan korelasi, khususnya korelasi product moment, termasuk di dalamnya teknik analisis regresi dan analisis jalur (*path analysis*). Dengan demikian, tidak semua teknik statistik didasarkan pada asumsi ini.¹⁴ Ide dasar dari asumsi linieritas adalah untuk kepentingan etimasi. Pengertian dari asumsi linieritas itu adalah asumsi yang menyatakan bahwa hubungan antara variabel yang hendak dianalisis itu mengikuti garis lurus artinya peningkatan atau penurunan kuantitas disatu variabel diikuti secara linier oleh variabel lainnya. Dampak atau teknik yang dilakukan menggunakan teknik pruduk moment, regresi, ataupun jalur.

Adapun kriteria pengujian uji linieritas adalah dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linier bila signifikansi (*Linearity*) kurang dari 0,05. Teori lain mengatakan bahwa dua variabel mempunyai hubungan yang linear apabila signifikansi (*Deviation For Linearity*) lebih dari 0,05.

4. Regresi sederhana

Uji statistik regresi linear sederhana digunakan untuk menguji signifikan atau tidaknya hubungan dua variabel melalui koefisien regresinya. Dimana uji ini akan menguji signifikan atau tidaknya hubungan variabel X (pelayanan) dan variabel Y (kepuasan pasien). Sebagaimana Sugiyono mengatakan bahwa:

Analisis regresi linier sederhana adalah regresi mengemukakan tentang keingintahuan apa yang terjadi di masa depan untuk memberikan kontribusi menentukan keputusan yang terbaik. Analisis

¹⁴Hendri Tanjung, dkk., *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*, (Jakarta: Gramata Publishing, 2013), hal. 132.

regresi digunakan untuk memprediksi bagaimana perubahan bila nilai variabel independen dinaikkan nilainya.¹⁵

Dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan dan untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif. Tujuan digunakannya metode ini untuk mengetahui pengaruh pelayanan (variabel bebas) terhadap kepuasan (variabel terikat) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

Persamaan regresi dirumuskan:¹⁶

$$Y = a + b X$$

Dimana :

Y = Kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

X = Pelayanan

A = Nilai konstanta harga Y jika X = 0

B = Nilai arah sebagai penentu ramalan (prediksi) yang menunjukkan nilai peningkatan (+) atau nilai penurunan (-) variabel Y.

5. Koefisien Determinasi

Analisa determinasi dalam regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui persentase sumbangan pengaruh variabel independen secara serentak terhadap variabel independen. Koefisien ini menunjukkan seberapa besar persentase variasi variabel dependen. Semakin besar nilai

¹⁵Sugiyono, Op. Cit., hal. 215.

¹⁶*Ibid.*, hal. 36.

R^2 (mendekati 1), maka ketepatannya dikatakan semakin baik. Maka dapat dikatakan bahwa variabel independen adalah sebesar terhadap variabel dependen.¹⁷

6. Uji Hipotesis

Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh penjelasan secara individual dalam variasi variabel terikat. Uji t dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah variabel pelayanan (X) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

Adapun rumus hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_0 = Tidak ada pengaruh pelayanan (X) terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

H_a = Ada pengaruh pelayanan (X) terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

Adapun kriteria penerimaan dan penolakan hipotesis dilakukan dengan cara membandingkan hasil perhitungan uji-t (t_{hitung}) dengan keputusan yang dapat diambil adalah:¹⁸

- 1) Jika $t_{tabel} \leq t_{hitung} \leq t_{tabel}$ maka H_0 ditolak.
- 2) Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 ditolak.

Berdasarkan signifikansi:

¹⁷Setiawan dan Dwi Endah Kusriani, *Ekonometrika*, (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2010), hal. 64.

¹⁸Duwi Priyatno, *SPSS 22 : Pengolah Data Terpraktis*, (Yogyakarta: CV. Andi Offset, 2014), hal. 145.

Jika signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima.

Jika signifikansi $< 0,05$ maka H_0 ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gabaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

Rumah Umum Daerah Panyabungan Alamat di Jl. Merdeka No. 40 Telp (0636) 20181, Kecamatan Panyabungan Kota, Kabupaten Mandiling Natal. Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan didirikan pada tahun 1920.

Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan terletak di jalan lintas Sumatera di perbatasan Sumatera Utara dengan Sumatera Barat, dengan jumlah penduduk \pm 435.889 jiwa dengan 93.000 KK. Jarak tempuh ke Rumah Sakit Ibukota Provinsi Sumatera Utara \pm 522 Km, sedangkan jarak tempuh ke Rumah Sakit Ibukota Provinsi Sumatera Barat \pm 394 Km.

2. Fasilitas dan Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

a. Fasilitas Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

- 1) Rawat Inap Ruang Ruang Bogenville (Kelas 2)
- 2) Rawat Inap Zaal Interna (KLS 3)
- 3) Unit Transpusi Darah (UTD)

Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS) adalah unit yang berfungsi sebagai pengelola penyediaan darah transfusi yang aman, berkualitas dan efektif, mulai dari pengerahan pendonor

sukarela risiko rendah sampai dengan ketersediaan darah aman serta pendistribusiannya kepada rumah sakit

4) Ruang VIP

Rawat Inap Ruang VIP di RSUD Panyabungan masing masing dilengkapi dengan kamar mandi, televisi dan perawat yang siaga 24 jam

5) Ruang Utama Kelas 1 (satu)

Rawat Inap Ruang Utama Kelas 1 (satu) di RSUD Panyabungan masing masing dilengkapi dengan kamar mandi, televisi dan perawat yang siaga 24 jam

6) ICU (*Intensive Care Unit*)

Memberikan pelayanan pengelolaan resusitasi segera untuk pasien gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek, dan mempunyai peran penting dalam pemantauan serta pencegahan penyulit pada pasien medik dan bedah yang berisiko. Dilakukan ventilasi mekanik dan pemantauan kardiovaskuler sederhana selama beberapa jam.

Pelayanan pengelolaan resusitasi segera untuk pasien gawat, tunjangan kardio- respirasi jangka pendek, dan mempunyai peran memantau serta mencegah penyakit pada pasien medik dan bedah yang berisiko. Ventilasi mekanik dan pemantauan kardiovaskuler sederhana. Ruang Perawatan Intensif (ICU=*Intensive Care Unit*) adalah bagian dari bangunan rumah

sakit dengan kategori pelayanan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat. Ruang Perawatan Intensif merupakan instalasi pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam.

7) Laboratorium

RSUD Panyabungan Sudah memiliki Laboratorium untuk melakukan pemeriksaan rutin untuk sediaan urin, cairan otak, transudat / eksudat, hematologi klinik terbatas, imunologi klinik konvensional dan mikrobiologi klinik sediaan langsung terbatas. Melakukan pemeriksaan histopatologi makroskopis, sitopatologi dan sitologi terbatas. Melakukan pemeriksaan laboratorium spesifik yang lebih canggih. Melakukan berbagai jenis pemeriksaan laboratorium untuk menunjang diagnosis, menilai prognosis dan mengikuti perjalanan penyakit

8) Radiologi

Memberikan Pelayanan Radio diagnostik non invasif dengan dan tanpa kontras.

9) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Gawat darurat adalah suatu keadaan yang mana penderita memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus

dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan, sesuai dengan standar.

Ketersediaan Ambulance untuk penunjang apabila dibutuhkan untuk dibawa ke RSUD Panyabungan dan juga transportasi ke Rumah Sakit Rujukan apabila diperlukan.

10) Fisioterapi

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, *elektroterapeutis* dan mekanis) pelatihan fungsi, komunikasi. Dalam melakukan pelayanan, fisioterapis dapat menerima pasien langsung atau berdasarkan rujukan dari tenaga kesehatan lainnya.

11) Farmasi

Instalasi Farmasi tempat pengambilan Obat melakukan perencanaan, pengadaan dan penyimpanan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi, gas medik sesuai Daftar Obat RS (Formularium RS). Melakukan kegiatan peracikan obat sesuai permintaan dokter, baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan. Medistribusikan obat, alat kesehatan, reagensia radio farmasi, dan gas medik Memberikan pelayanan informasi obat dan

melayani konsultasi obat. Mampu mendukung kegiatan pelayanan unit kesehatan lainnya selama 24 jam

12) Administrasi dan Keuangan

Gedung kantor, Administrasi dan Keuangan tempat untuk pengurusan administrasi dan keuangan. juga Apotik Rumah Sakit.

b. Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

1) Pelayanan Anak

Memberikan pengawasan tumbuh kembang anak, melaksanakan imunisasi, Melakukan diagnosis dini kelainan bawaan dan keganasan dan foto terapi. Melakukan karyawanan bayi dalam inkubator Jenis Pelayanan Spesialistik:

2) Pelayanan Mata

Pelayanan mata, meliputi:

- a) Pemeriksaan dan tindakan kesehatan mata (primer)
- b) Pemeriksaan dan tindakan medik kesehatan mata spesialistik (sekunder)
- c) Pemeriksaan dan tindakan medik kesehatan mata sub-spesialistik (tersier)

Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan: konjungtivitis, granuloma, pterigium, kalazion, keratitis ringan, dakriosistitis, defisiensi vitamin A.

Mampu memberikan konsultasi penglihatan dan kelainan refraksi, kelainan adneksa dan kelopak mata, mata merah dengan visus normal dan menurun, mata tenang dengan visus turun mendadak/perlahan, gangguan penglihatan, tumor mata, strabismus dan gangguan gerakan mata binocular, keluhan mata lain

3) Pelayanan Penyakit Dalam

Pelayanan penyakit dalam dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan pemberi pelayanan.

a) Pelayanan penyakit dalam primer

Pelayanan dilakukan oleh dokter umum yang bekerja sama dengan dokter spesialis penyakit dalam sebagai konsulen dan bermitra dengan perawat-perawat mahir ilmu penyakit dalam.

b) Pelayanan penyakit dalam sekunder

Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam dalam pelayanan yang terintegrasi dengan spesialis lain yang terkait, bermitra dengan perawat-perawat yang mahir ilmu penyakit dalam.

c) Pelayanan penyakit dalam tersier

Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam konsultan, dokter spesialis penyakit dalam, dan bekerja sama dengan dokter spesialis lain yang terkait dan perawat-perawat yang mahir ilmu penyakit dalam.

4) Pelayanan THT

Pelayanan di bidang THT, meliputi:

1. Otology
2. Neurootologi dan bedah basis kranii c. Rhinologi
3. Laringologi dan bedah kepala leher e. Bedah tiroid dan paratiroid
4. Gangguan tidur
5. Bedah wajah kosmetik

Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan :
Spoeling telinga, Cauterisasi kimia, Pengobatan infeksi, Ekstraksi corpus alienum, Trauma pada THT: luka pendarahan, Resusitasi Trakheotomi.

5) Pelayanan Radiologi

Pelayanan radioterapi meliputi:

- a) Pelayanan radioterapi eksternal, yaitu pelayanan radioterapi dengan menggunakan sumber radiasi yang berada di luar tubuh atau ada jarak antara pasien dengan alat penyinaran.
- b) Pelayanan brakiterapi, yaitu pelayanan radioterapi dengan menggunakan sumber yang didekatkan pada tumor.
- c) Pelayanan radioterapi interstisial adalah pelayanan radioterapi dengan menggunakan sumber yang dimasukkan dalam tumor.

Pelayanan radiodiagnostik meliputi:

- a) Pelayanan Radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-ray konvensional, Computed Tomography, Scan/CT Scan dan mammografi.
- b) Pelayanan Imejing Diagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi non pengion antara lain pemeriksaan dengan Magnetic Resonance Imaging/MRI, USG.
- c) Pelayanan Radiologi Intervensional adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dan terapi intervensi dengan menggunakan peralatan radiologi X-ray (Angiografi, CT) pelayanan ini memakai radiasi pengion dan radiasi non pengion.

6) Pelayanan Hemodialisa

Pelayanan bagi pasien yang membutuhkan fasilitas cuci darah akibat terjadinya gangguan pada ginjal. RSUD Panyabungan Sedang menyiapkan Ruang Khusus untuk hemodialisa, di samping gedung IGD.

7) Pelayanan Rehabilitasi Medik

Pelayanan Rehabilitasi Medik bertujuan memberikan tingkat pengembalian fungsi tubuh semaksimal mungkin kepada penderita sesudah kehilangan/berkurangnya fungsi dan

kemampuan yang meliputi, upaya pencegahan/penanggulangan, pengembalian fungsi dan mental pasien.

Lingkup pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik mencakup:

1. Fisioterapi
 2. Terapi Okupasi (*OT-Occupation Therapy*)
 3. Terapi Wicara (TW)/Terapi Vokasional (*Speech Therapy*)
 4. Orthotik dan Prostetik/OP
 5. Pelayanan Sosio Medik/Pekerja Sosial Masyarakat/PSM
 6. Pelayanan Psikologi
 7. Rehabilitasi Medik Spesialistik Terpadu, berada pada unit pelayanan terpadu rumah sakit (UPT-RS), meliputi:
Muskuloskeletal, Neuromuskuler, Kardiovaskuler, Respirasi,
Pediatri, Geriatri
 8. Pelayanan cedera olahraga
- 8) Pelayanan Kandungan dan Kebidanan

Pelayanan di Ruang Kebidanan meliputi:

- a) Pelayanan persalinan.

Pelayanan persalinan meliputi: pemeriksaan pasien baru, asuhan persalinan kala I, asuhan persalinan kala II (perto- longan persalinan), dan asuhan bayi baru lahir.

- b) Pelayanan nifas.

Pelayanan nifas meliputi: pelayanan nifas normal dan pelayanan nifas bermasalah (*post sectio caesaria*, infeksi, pre eklampsi/eklampsi).

c) Pelayanan KB (Keluarga Berencana).

Pelayanan gangguan kesehatan reproduksi/penyakit kandungan, Fetomaternal, Onkologi Ginekologi, Imunoendokrinologi, Uroginekologi Rekonstruksi, Obgyn Sosial.

d) Pelayanan tindakan/operasi kebidanan

Pelayanan tindakan/operasi kebidanan adalah untuk memberikan tindakan, misalnya ekserpasi polip vagina, operasi *sectio caesaria*, operasi myoma uteri, dll.

9) Pelayanan Gigi dan Mulut

Memberikan pelayanan darurat dasar berupa mengurangi rasa sakit, membersihkan karang gigi, menambal sementara, melakukan ekstraksi gigi, melakukan karyawanan trauma gigi, dan mereposisi fraktur rahang

10) Pelayanan Syaraf

Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan : Hemi parese Tetra parese Polyneuretis.

Memberikan pelayanan Pengobatan penderita penyakit saraf Seperti:

a) Stroke

- b) Koma
- c) meningo-ensefalitis
- d) neuro-traumatologi
- e) myelitis
- f) status epileptikus anak

11) Pelayanan Rawat Darurat

Memberikan pelayanan gawat darurat spesialisik bidang bedah, bidang medik non bedah, bidang obstetri ginekologi selama 24 jam.

12) Pelayanan Kamar Operasi

Memberikan pelayanan untuk menunjang pelayanan anesthesiologi dan pembedahan.

Ruang operasi adalah suatu unit di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. Luas ruangan harus cukup untuk memungkinkan petugas bergerak sekeliling peralatan bedah. Ruang operasi harus dirancang dengan faktor keselamatan yang tinggi.

13) Pelayanan Laboratoeium

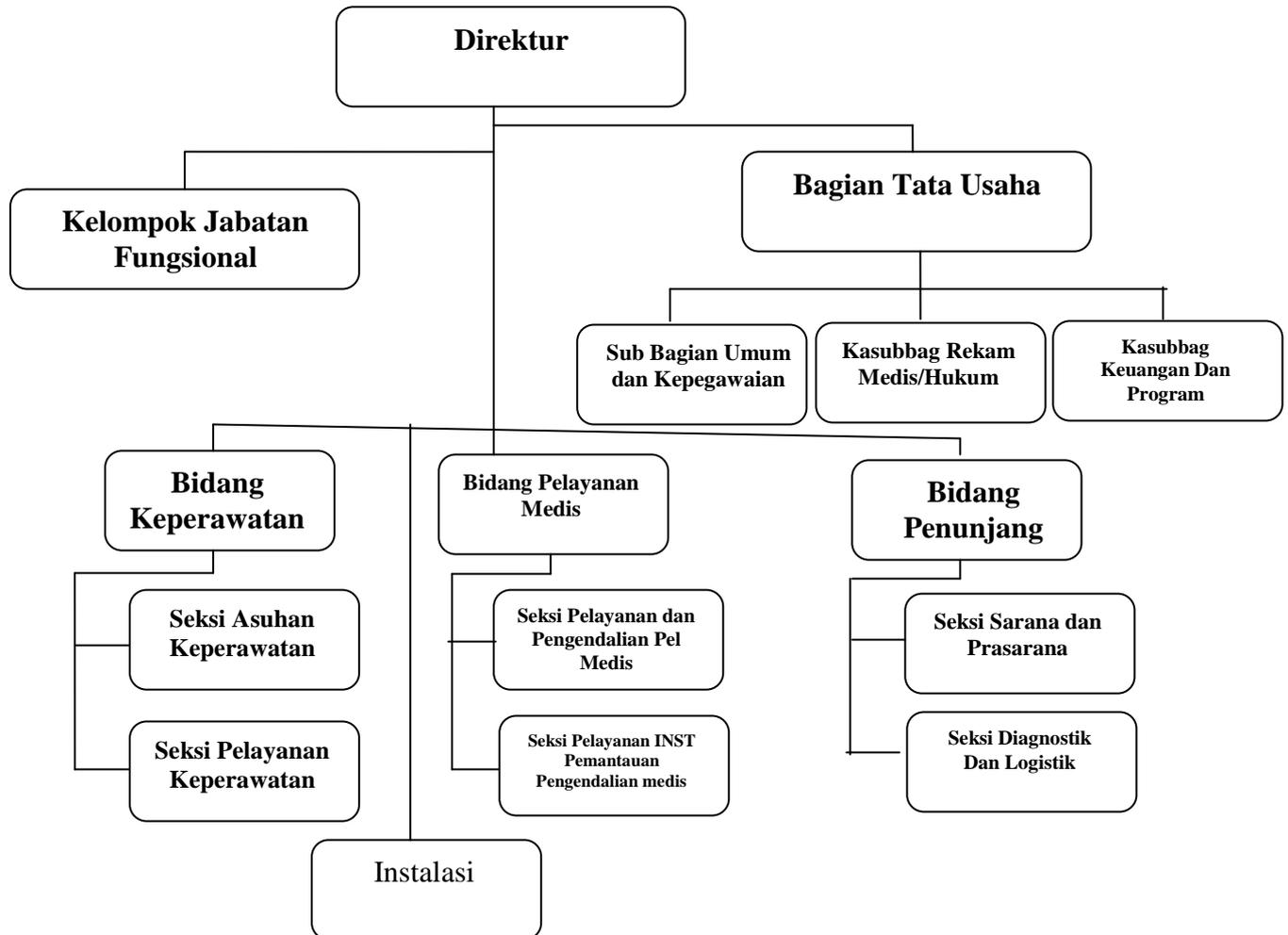
Pelayanan patologi klinik Melakukan pemeriksaan rutin dan atas indikasi untuk sediaan urin, cairan otak, tramsudat/ekudat, feses rutin, cairan tubuh lainnya, hematologi

klinik, imunologi klinik konvensional, mikrobiologi klinik kecuali kultur anaerob, sebagian pemeriksaan kimia klinik dan sebagian faal klinik

3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

Struktur organisasi merupakan gambaran suatu perusahaan secara sederhana. Dengan memperlihatkan gambaran tentang satuan-satuan kerja dalam suatu organisasi, dan menjelaskan hubungan-hubungan yang ada untuk membantu pimpinan atau direktur dalam mengidentifikasi, mengkoordinir tingkatan-tingkatan dan seluruh fungsi yang ada dalam suatu organisasi tersebut.

Gambar IV.1
Bagan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan



4. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

a. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat kabupaten mandailing natal tahun 2016” untuk memberikan kejelasan agar tidak menimbulkan persepsi dan pengertian berbeda perlu dijelaskan hakekat yang terkandung dalam visi tersebut :

1) Terwujudnya

Tercapainya keadaan yang di inginkan

2) Rumah sakit yang unggul

Rumah sakit memiliki pelayanan kesehatan yang terakreditasi

3) Pilihan utama

Pilihan terbaik karena kualitas

4) Masyarakat kabupaten mandailing natal

Masyarakat serta lingkungan di seluruh kabupaten mandailing natal

b. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan

Misi Rumah Sakit Umum Panyabungan Tahun 2011-2016 merupakan upaya untuk merealisasikan visi yang sudah ditetapkan yang bertujuan memberikan pemahaman mengenai bagaimana cara mencapai keberhasilan visi organisasi. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan adalah :

1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas terjangkau dan paripurna dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2) Meningkatkan Pengetahuan, Keterampilan dan Kesejahteraan pegawai.

3) Menyediakan Pelayanan Pendidikan.

4) Melaksanakan sistim informasi manajemen rumah sakit sesuai dengan prosedur dan standar rumah sakit.

B. Analisa Deskriptif

Didalam penelitian ini dikumpulkan data primer untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien. Melalui penyebaran kuisioner kepada 64 responden yang menjadi sampel penelitian. Pada analisis deskriptif ini, data responden dijelaskan melalui data tunggal. Data responden dalam penelitian ini sangat dibutuhkan untuk mengetahui latar belakang responden yang dapat dijadikan masukan untuk menjelaskan hasil yang diperoleh dari penelitian. Adapun proses penelitian dan penyebaran kuisioner yang dilakukan peneliti yaitu dari tanggal 13 oktober sampai 21 oktober 2016. Untuk menjelaskan identitas responden maka peneliti membuat analisis responden ini dari 4 tabel tunggal dengan data sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel IV.1
Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

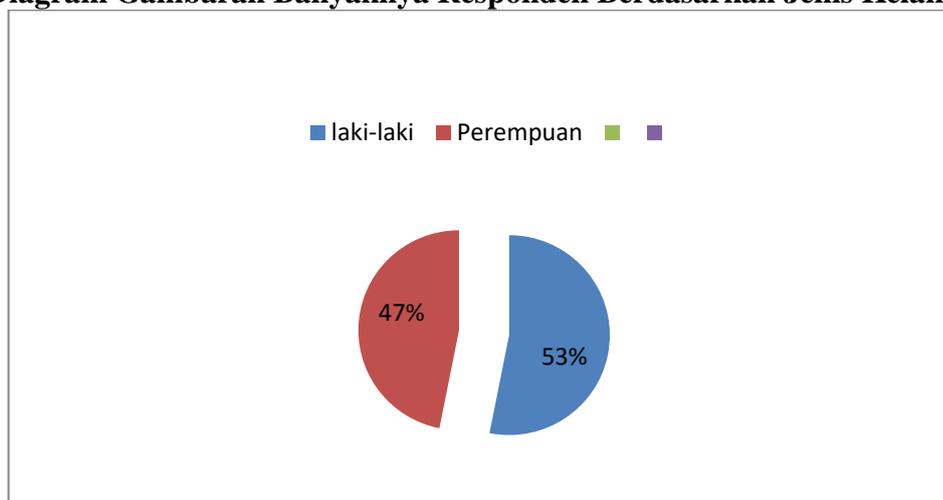
No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	34	53%
2	Perempuan	30	47%
	Total	64	100%

Sumber. Hasil Penelitian (Angket) 2016 (data diolah)

Tabel IV.1 menunjukkan banyaknya responden berdasarkan jenis kelamin dari hasil penelitian, mayoritas responden sebanyak 34 orang atau sebesar 53% adalah responden laki-laki dan sisanya adalah responden

perempuan yakni sebanyak 30 orang atau sebesar 47%. Jika digambarkan dalam bentuk grafik adalah sebagai berikut.

Gambar IV.2
Diagram Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber. Peneliti (Komputerisasi Gambar)

2. Pendidikan Terakhir

Pendidikan responden penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel IV.2
Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Pendidikan

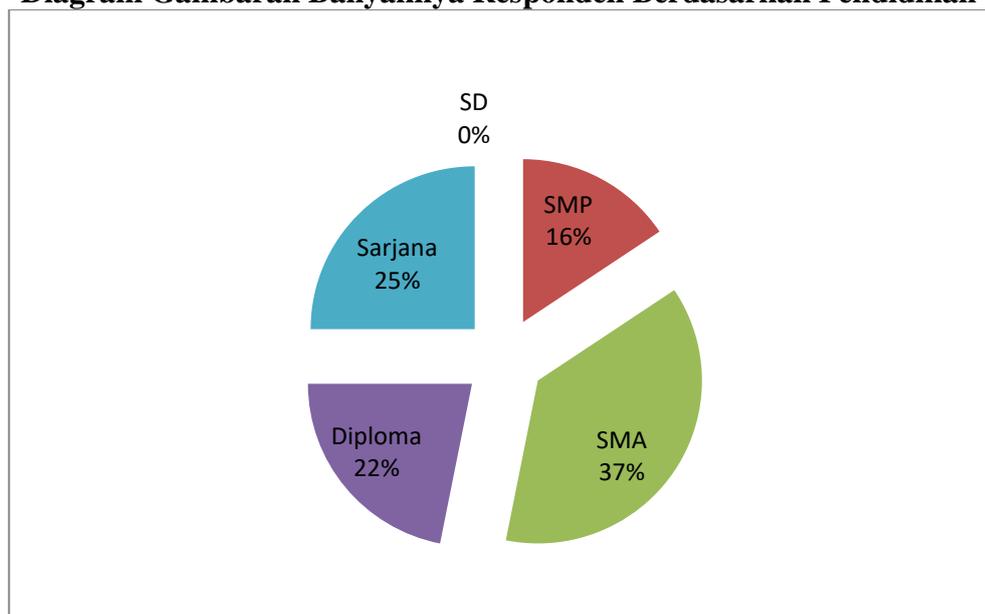
No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1	SD	0	0%
2	SMP	10	16%
3	SMA	24	37%
4	Diploma	14	22%
5	Sarjana	16	22%
Total		64	100%

Sumber. Hasil Penelitian (Angket) 2016 (data diolah)

Tabel 4.2 menunjukkan banyaknya responden berdasarkan pendidikan terakhir. Mayoritas responden sebanyak 24 orang atau sebesar 37% adalah responden yang pendidikan terakhirnya SMA dan responden yang pendidikan

terakhirnya SMP 10 orang atau sebesar 16%, Diploma 14 orang atau sebesar 22%, Sarjana 16 orang sebesar 22% dan yang pendidikan terakhirnya SD tidak ada. Jika digambarkan dalam bentuk grafik adalah sebagai berikut.

Gambar IV.3
Diagram Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Pendidikan



Sumber. Peneliti (Komputerisasi Gambar)

3. Profesi atau Pekerjaan

Profesi atau pekerjaan responden penelitian adalah sebagai berikut:

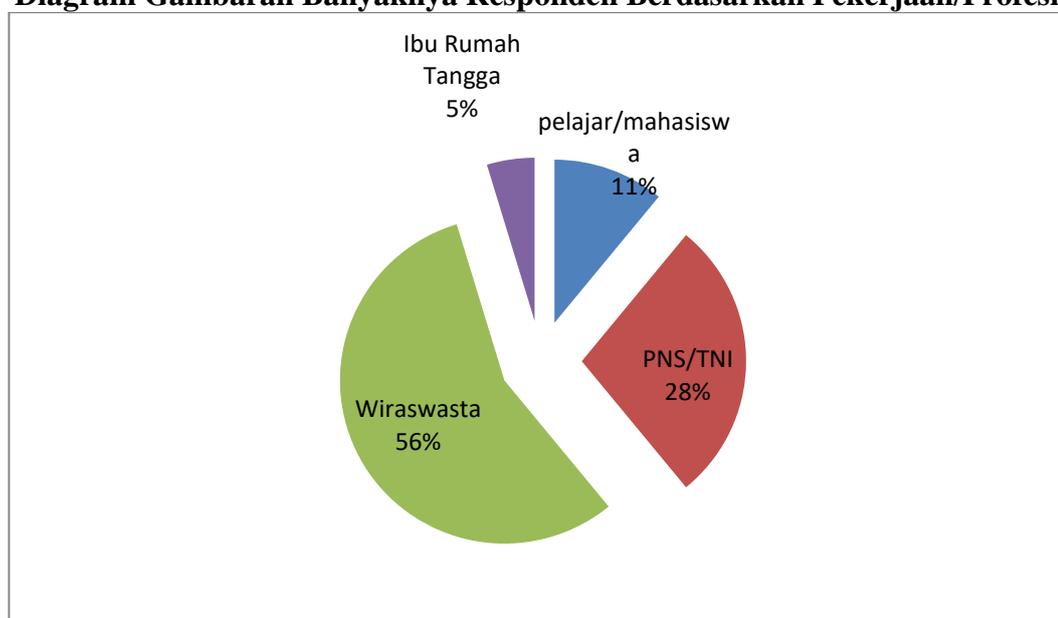
Tabel IV.3
Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Pekerjaan/Profesi

No.	Pekerjaan/Profesi	Frekuensi	Persentase
1	Pelajar/Mahasiswa	7	11%
2	PNS/TNI	18	28%
3	Wiraswasta	36	56%
4	Ibu Rumah Tangga	3	5%
5	Lain-lain	0	0%
Total		64	100%

Sumber. Hasil Penelitian (Angket) 2016 (data diolah)

Tabel IV.3 menunjukkan banyaknya responden berdasarkan profesi/pekerjaan. Mayoritas responden sebanyak 36 orang atau sebesar 56% adalah wiraswasta, dan yang paling sedikit adalah responden yang profesi/pekerjaannya sebanyak 7 orang atau sebesar 11%. Jika digambarkan dalam bentuk grafik adalah sebagai berikut.

Gambar IV.4
Diagram Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Pekerjaan/Profesi



Sumber. Peneliti (Komputerisasi Gambar)

4. Penghasilan

Penghasilan responden penelitian adalah sebagai berikut:

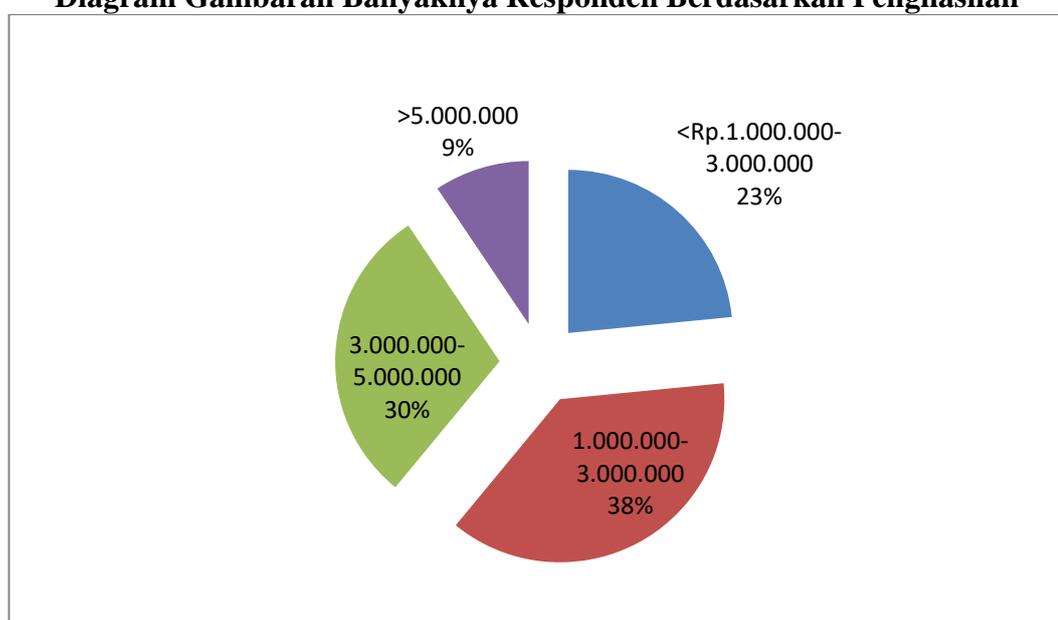
Tabel IV.4
Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Penghasilan

No.	Pekerjaan/Profesi	Frekuensi	Persentase
1	< Rp. 1.000.000,-	15	11%
2	Rp.1.000.000-3.000.000,-	24	28%
3	Rp.3.000.000-5.000.000,-	19	56%
4	>Rp.5.000.000	6	5%
Total		64	100%

Sumber. Hasil Penelitian (Angket) 2016 (data diolah)

Tabel IV.4 menunjukkan banyaknya responden berdasarkan penghasilan. Mayoritas responden sebanyak 24 orang atau sebesar 28% adalah Rp.1.000.000-3.000.000,-, dan yang paling sedikit adalah responden yang penghasilan yakni sebanyak 6 orang atau sebesar 5%. Jika digambarkan dalam bentuk grafik adalah sebagai berikut.

Gambar IV.5
Diagram Gambaran Banyaknya Responden Berdasarkan Penghasilan



Sumber. Peneliti (Komputerisasi Gambar 4.2)

C. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk menguji kesahihan dan ketepatan instrumen penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disebarakan kepada responden yaitu pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan. Adapun yang menjadi sampel penelitian adalah 64 orang. Pengolahan data dilakukan dengan *software* spss versi 22.0.

1. Hasil Uji Validitas

Dari pengolahan data yang telah dilakukan diperoleh hasil untuk variabel pelayanan (X) sebagai berikut:

Tabel IV.5
Hasil Uji Validitas Variabel Pelayanan (X)

Item pertanyaan	r hitung	r table	keterangan
Item 1	0,143	Instrumen valid jika > r_{tabel} dengan $n=64$ pada taraf signifikan 5% sehingga diperoleh $r_{\text{tabel}} 0,242$	Tidak Valid
Item 2	0,342		Valid
Item 3	0,373		Valid
Item 4	0,420		Valid
Item 5	0,177		Tidak valid
Item 6	0,280		Valid
Item 7	0,377		Valid
Item 8	0,259		Valid
Item 9	0,212		Tidak valid
Item 10	0,313		Valid
Item 11	0,212		Tidak valid
Item 12	0,267		Valid
Item 13	0,171		Tidak Valid
Item 14	0,164		Tidak Valid

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari empat belas item pernyataan variabel pelayanan terdapat delapan pertanyaan yang valid maka untuk uji selanjutnya hanya item pertanyaan yang valid yang dilakukan.

Selanjutnya hasil uji validitas variabel kepuasan pasien diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel IV.6
Hasil Uji Validitas Variabel Kepuasan Pasien (Y)

Item Pertanyaan	r hitung	r table	Keterangan
Item 1	0,294	Instrumen valid jika $> r_{\text{tabel}}$ dengan $n= 64$ pada taraf signifikan 5% sehingga diperoleh $r_{\text{tabel}} 0,242$	Valid
Item 2	0,133		Tidak Valid
Item 3	0,310		Valid
Item 4	0,259		Valid
Item 5	0,185		Tidak Valid
Item 6	0,271		Valid
Item 7	0,062		Tidak Valid
Item 8	0,408		Valid
Item 9	0,317		Valid
Item 10	0,347		Valid

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari sepuluh item pernyataan variabel kepuasan pasien terdapat tujuh pernyataan yang valid maka untuk uji selanjutnya hanya item pertanyaan yang valid yang dilakukan.

2. Hasil Uji Realibilitas

Dari pengolahan data yang telah dilakukan diperoleh hasil uji realibilitas untuk variabel pelayanan sebagai berikut.

Tabel IV.7
Hasil Uji Realibilitas Variabel Pelayanan (X)
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.630	8

Dari hasil analisis diperoleh nilai Alpha sebesar 0,630 dan nilai ini lebih besar dari 0,6. Maka dapat disimpulkan bahwa butir-butir soal yang lulus pada uji validitas adalah reliabel.

Selanjutnya untuk variabel kepuasan pasien diperoleh hasil uji realibilitas sebagai berikut:

Tabel IV.8
Hasil Uji Realibilitas Variabel Kepuasan Pasien (Y)
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.648	7

Dari hasil analisis diperoleh nilai Alpha sebesar 0,648 dan nilai ini lebih besar dari 0,6. Maka dapat disimpulkan bahwa butir-butir soal yang lulus pada uji validitas adalah reliabel.

D. Hasil Analisa Data

1. Analisis Deskriptif

Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan statistik data berupa *mean*, *sum*, maksimum, minimum.

Tabel IV.9
Hasil Uji Deskriptif Statistik

	N	Min	Max	Mean
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Pelayanan	64	28	38	33,33
Kepuasan_Pasien	64	21	29	25,86

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa variabel pelayanan (X) memiliki nilai tertinggi 38 dan nilai terendah 28, nilai rata-ratanya adalah 33,33. Variabel kepuasan pasien memiliki nilai tertinggi sebesar 29 dan terendah 21, rata-ratanya adalah 25,86.

2. Uji Normalitas

Uji normalitas pada model regresi digunakan untuk menguji apakah nilai residul yang dihasilkan dari regresi berdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah yang memiliki nilai residul yang berdistribusi secara normal. Pengujian normalitas pada penelitian ini menggunakan metode *Kolmogorov Smirnov* (K-S)

Hasil uji normalitas dengan menggunakan metode *Kolmogorov Smirnov* (K-S) pada taraf signifikansi 0,05.

Tabel IV.10
Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

		pelayanan	Kepuasan_Pasien
N		64	64
Mean		29,61	25,86
Normal Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	2,460	1,661
Most Extreme Differences	Absolute	,157	,146
	Positive	,121	,123
	Negative	-,157	-,146
Kolmogorov-Smirnov Z		1,255	1,169

Asymp. Sig. (2-tailed)	,086	,130
------------------------	------	------

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

Berdasarkan tabel di atas terlihat nilai signifikansi sebesar 0,086 untuk variabel Pelayanan dan 0,130 untuk variabel Kepuasan Pasien. Nilai tersebut lebih besar dari nilai signifikan 0,05. Jadi dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov.

3. Uji Linearitas

Uji linearitas ini bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Hal ini menjadi prasyarat untuk dilakukannya analisis korelasi atau regresi linear.

Berikut adalah hasil uji linieritas:

Tabel IV.11
Hasil Uji Linieritas

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
kepuasan_ Between (Combined)	15.445	10	1.545	.517	.870
Pasien * Groups	.009	1	.009	.003	.032
pelayanan	15.437	9	1.715	.574	.812
Deviation from Linearity					
Within Groups	158.289	53	2.987		
Total	173.734	63			

Dari output di atas dapat diketahui bahwa signifikansi pada *Linearity* adalah sebesar 0,032. Karena signifikansi kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa antara variabel pelayanan dan kepuasan pasien terdapat hubungan yang linear.

4. Regresi sederhana

Sebelum data di uji secara regresi, data harus diubah menjadi data interval. Sehingga, harus di transformasi sebagai syarat analisis parametrik dengan regresi. Teknik transformasi yang paling sederhana dengan menggunakan MSI (*Method Of Successive Interval*).

Setelah ditransformasi, selanjutnya diuji secara regresi, berikut hasil uji regresi.

Tabel IV.12
Hasil Uji Regresi Linier Sederhana

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	5,235	1,020		5,134	,000
	Pelayanan	,289	,109	,318	2,641	,010

a. Dependent Variable: kepuasan_pasien

Dari analisis menggunakan SPSS, diketahui bahwa nilai konstanta adalah 5,235 dan koefisien regresi pelayanan adalah 0,289. Adapun persamaan regresinya adalah:

$$KP = 5,235 + 0,289 P$$

Dari persamaan di atas dapat disimpulkan bahwa:

- Konstanta sebesar 5,235 artinya apabila variabel pelayanan dianggap konstan atau nol maka kepuasan pasien adalah sebesar 5,235.
- Koefisien variabel pelayanan 0,289 artinya apabila variabel pelayanan ditambah 1 maka kepuasan pasien akan bertambah sebesar 0,289.

5. Koefisien Determinasi

Analisis koefisien determinasi dalam regresi linear sederhana digunakan untuk mengetahui persentase sumbangan pelayanan (variabel Independen) terhadap kepuasan pasien (variabel dependen).

Tabel IV.13
Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,318 ^a	,101	,087	,07050	,101	6,974	1	62	,010

a. Predictors: (Constant), Pelayanan

Dari tabel di atas terlihat bahwa nilai R sebesar 0,318 menunjukkan hubungan antara pelayanan dengan kepuasan pasien. Jika diinterpretasikan dari tabel nilai R, maka berada pada hubungan dengan interpretasi rendah. Nilai R Square sebesar 0.101 atau 10,1%. Hal ini menjelaskan bahwa variabel pelayanan (X) hanya memberikan pengaruh 10,1% terhadap kepuasan pasien (Y) sedangkan sisanya 89,9% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

6. Uji Hipotesis

Uji hipotesis digunakan untuk mengetahui apakah dalam model regresi pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Tabel IV.14
Hasil Uji Hipotesis

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,235	1,020	5,134	,000

Pelayanan	,289	,109	,318	2,641	,010
-----------	------	------	------	-------	------

a. Dependent Variable: kepuasan_pasien

Dari hasil pengujian diperoleh t_{hitung} untuk variabel pelayanan (X) sebesar 2,641. Sementara t_{tabel} yang didapatkan pada taraf signifikansi 5% (0,05) dengan nilai $Dk = N-2$ atau $Dk = 64-2 = 62$ sehingga dengan demikian dapat ditentukan nilai t_{tabel} adalah 1,66980. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang positif antara variabel pelayanan (X) terhadap kepuasan pasien (Y).

E. Pembahasan

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan yang rendah antara pelayanan (X) terhadap kepuasan pasien (Y). Hal ini ditunjukkan oleh nilai R sebesar 0,318. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan pelayanan (X) terhadap kepuasan pasien (Y), namun pelayanan hanya sebagian variabel dari beberapa variabel yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Y). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade Rosita Lakmi yang mengatakan bahwa koefisien korelasi pelayanan terhadap kepuasan pasien hanya sebesar 0,359

Kemudian dari uji regresi linier sederhana diperoleh persamaan sebagai berikut:

$$Y = 5,235 + 0,289 X$$

Dari persamaan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien (X) sebesar 5,235 atau 523,9% jika variabel pelayanan (X) diabaikan. Jika variabel pelayanan naik 1 maka kepuasan pasien akan meningkat 0,289 atau 28,9%. Hal

ini menunjukkan adanya hubungan yang positif atau searah. Dengan begitu setiap usaha meningkatkan pelayanan maka kepuasan pasien akan meningkat.

Berdasarkan uji t , diperoleh t_{hitung} sebesar $2,641 > t_{\text{tabel}}$ sebesar $1,66980$. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Okky Erviana yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan dan kepercayaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. Soewondo Kendal baik secara parsial maupun simultan. Begitu juga dengan Margita Enno Yunida menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan rumah sakit Amal Sehat Wonogiri.

Berdasarkan perhitungan Koefisien Determinasi (R Square) sebesar $10,1\%$ yang menjelaskan bahwa variabel pelayanan memberikan pengaruh sebesar $10,1\%$ terhadap kepuasan pasien (Y). Walaupun memberikan pengaruh kecil namun faktor pelayanan ini tetap perlu diperhatikan dan ditingkatkan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan demi meningkatkan kepuasan pasien.

F. Keterbatasan Penelitian

Seluruh rangkaian dalam penelitian ini telah dilakukan sesuai dengan langkah-langkah yang sudah ditetapkan dalam metodologi penelitian hal ini

dimaksud agar hasil yang diperoleh benar-benar objektif dan sistematis. Namun untuk mendapatkan hasil yang sempurna dari suatu penelitian yang terbatas.

Adapun keterbatasan-keterbatasan yang dihadapi penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini adalah dalam menyebarkan angket penulis tidak mengetahui kejujuran responden dalam menjawab setiap pertanyaan yang diberikan sehingga mempengaruhi validitas data yang diperoleh.

Walaupun demikian, penulis berusaha sekuat tenaga agar keterbatasan yang dihadapi tidak mengurangi makna penelitian ini. Akhirnya dengan segala upaya, kerja keras dan bantuan semua pihak skripsi dapat diselesaikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan Uji Koefisien Determinasi diperoleh nilai R sebesar 0,318, angka ini menunjukkan hubungan yang rendah antara pelayanan dengan kepuasan pasien.
2. Berdasarkan hasil uji determinasi R Square terlihat bahwa nilai R Square sebesar 0,101 atau 10,1% hal ini menunjukkan bahwa variabel pelayanan memberikan pengaruh sebesar 10,1% terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.
3. Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat peneliti simpulkan bahwa variabel Pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan positif atau searah terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan. Dasar pengambilan kesimpulan ini adalah t_{tabel} pada taraf signifikansi 5% dengan Dk $64-2=62$ sehingga t_{tabel} 1,66980. Sementara t_{hitung} sebesar 2,641. Berdasarkan nilai t_{tabel} dan t_{hitung} di atas terlihat $t_{\text{tabel}} \leq t_{\text{hitung}}$.

B. Saran-Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Dengan melihat nilai *R square* disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti pengaruh variabel lain terhadap Kepuasan Pasien yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti biaya, Kualitas dan lain sebagainya.
2. Dengan melihat nilai *t* terdapat pengaruh pelayanan terhadap kepuasan pasien walaupun rendah, namun masih banyak variabel yang dapat mempengaruhi Kepuasan Pasien, pihak Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan tidak boleh mengabaikan Pelayanan. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan untuk selalu meningkatkan pelayanan agar kepuasan pasien terus meningkat

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Hasan, *Marketing Bank Syariah*, Jakarta Selatan:Ghalia Indonesia,2010.
- Asmadi Alsa, *Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif Serta Kombinasinya Dalam Dalam Penelitian Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004.
- Duwi Priyatno, *Mandiri Belajar SPSS*, Yogyakarta : Mediakom, 2008.
- Duwi Priyatno, *SPSS 22 Pengolah Data Terpraktis*, Yogyakarta: Andi, 2014.
- Hasibuan, Malayu S.P. *Dasar-Dasar Perbankan*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2011.
- Hendri Tanjung dan Abrista Devi, *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*, Jakarta : Gramata Publishing,23.
- Hendri Tanjung, dkk., *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam* , Jakarta: Gramata Publishing, 2013.
- Jubilee Enterprise, *SPSS untuk Pemula*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2014.
- Kasmir, *Pemasaran Bank*, Jakarta:Kencana Prenada Media Group,2010.
- Lena Ellitan & Lina Anatan, *Stategi Bersaing Dalam Service Driven Economy*, Yogyakarta: C.V Andi Offset,2006.
- M. Nur Nasution, *Manajemen Jasa Terpadu*, Bojungkerta: Ghalia Indonesia, 2004.
- M.Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Kencana, 2006..
- Maman Abdurrahman dan sambas Ali Muhidin, *Panduan Praktis Memahami Penelitian*, Bandung: Pustaka Setia, 2011.
- Mohammad Syamsul Ma'rif dan Hendri Tanjung, *Manajemen Operasi*, Jakarta : PT. Grasindo, 2003.
- Nasution, M.N. *Manajemen Jasa Terpadu*, Bogor:Ghalia Indonesia,2004.
- Nursya'bani Purnama, *Manajemen Kualitas Perspektif Global*, Yogyakarta:Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta,2006.
- P. Joko Subagyo, *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit, Pasal 1.

- Philip Kotler & Armstrong, *Prinsip-Prinsip Pemasaran* , Jilid 1 ,Kedua Belas, Jakarta: Erlangga, 2008.
- Ririn Tri Ratnasari, Mastuti H. Aksa, *Manajemen Pemasaran Jasa*, Bogor: Ghalia Indonesia,2011.
- Rosady Ruslan, *Metode Penelitian*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008.
- Setiawan dan Dwi Endah Kusriani, *Ekonometrika*, Yogyakarta: CV Andi Offset, 2010.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung: Alfabeta, 2012.
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2002.
- Tjiptono dan Chandra, *Service, Quality, and Satisfaction*, Yogyakarta:Andi Offiset: Yogyakarta, 2005.

Lampiran 1 Tabulasi Data Pelayanan

No. /Item	Pelayanan (X)														Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	48
2	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	2	47
3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	2	2	3	3	49
4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	2	4	3	3	43
5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	54
6	5	3	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	47
7	5	4	2	3	4	2	3	5	4	4	3	4	3	4	50
8	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	3	3	2	5	53
9	4	3	3	3	3	5	5	3	5	2	3	2	2	2	45
10	4	3	3	4	4	3	5	4	5	4	4	3	4	3	53
11	3	4	4	4	3	5	4	2	5	4	4	4	3	2	51
12	3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	48
13	4	3	5	4	3	5	4	2	2	3	4	2	2	2	45
14	4	4	2	3	4	3	3	5	5	3	3	4	2	3	48
15	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	55
16	5	4	4	3	4	5	3	5	4	3	3	3	3	3	52
17	3	3	4	3	4	4	3	4	2	2	4	3	3	2	44
18	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	50
19	3	5	4	3	4	4	3	2	2	5	4	4	4	3	50
20	4	4	4	5	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	51
21	5	4	4	4	4	4	5	3	5	3	4	4	2	4	55
22	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	5	3	2	50

23	4	4	2	4	5	4	3	2	4	3	4	4	2	3	48
24	3	4	5	4	5	5	4	4	4	5	3	3	3	2	54
25	4	4	3	3	5	5	5	3	4	4	4	3	2	3	52
26	5	5	3	3	4	4	4	3	3	5	3	3	3	2	50
27	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	3	46
28	4	4	3	4	4	3	4	4	5	3	4	2	4	2	50
29	5	3	4	5	5	5	3	4	4	5	4	4	3	3	57
30	3	4	3	4	5	4	4	3	5	4	4	4	3	4	54
31	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	2	3	3	47
32	5	4	3	5	4	4	3	4	5	4	3	5	2	3	54
33	4	2	3	4	4	3	4	3	4	5	2	4	2	2	46
34	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	2	3	2	3	45
35	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	2	3	4	2	50
36	3	5	5	5	4	3	4	5	4	3	3	4	4	2	54
37	5	4	4	3	4	4	5	4	3	4	3	4	4	2	53
38	4	4	4	5	3	2	3	2	4	4	4	3	4	2	48
39	3	5	3	4	3	3	5	3	2	3	4	4	2	2	46
40	3	5	5	4	5	4	4	4	3	4	4	3	3	3	54
41	4	4	4	5	5	3	5	5	2	4	4	4	3	2	54
42	3	4	4	3	5	5	4	4	5	3	3	3	3	3	52
43	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	2	4	3	4	50
44	5	4	3	5	3	5	4	4	4	4	2	3	2	2	50
45	3	3	3	4	3	4	3	4	5	2	4	3	2	3	46
46	5	4	4	4	3	4	4	5	3	4	4	5	2	3	54
47	3	5	4	5	4	4	4	3	5	4	3	4	3	2	53
48	5	4	3	4	4	3	4	4	5	2	3	3	3	3	50

49	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	3	2	3	4	51
50	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	45
51	4	4	4	5	3	4	4	5	4	3	2	4	2	2	50
52	4	4	4	5	5	5	3	4	3	4	3	3	2	3	52
53	4	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	53
54	4	4	2	4	3	3	4	3	2	4	5	5	4	3	50
55	4	4	2	3	3	4	4	4	3	5	4	4	3	2	49
56	4	3	2	5	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	50
57	5	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	51
58	3	5	4	5	4	3	4	2	4	3	3	4	2	3	49
59	5	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	48
60	4	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	44
61	4	5	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	2	50
62	4	4	5	4	5	3	4	4	5	4	4	3	3	3	55
63	3	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3	4	3	2	51
64	4	4	4	5	3	4	4	3	2	4	3	4	3	3	50

Lampiran 2 Tabulasi Data Variabel Pelayanan

No/item	kepuasan pasien (Y)										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	4	3	5	3	4	4	4	2	4	37
2	4	2	4	5	4	4	3	3	3	5	37
3	4	2	4	4	4	5	4	4	3	4	38
4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	5	37
5	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	37
6	4	3	3	4	4	4	5	4	2	5	38
7	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	35
8	4	4	5	4	3	3	3	3	2	4	35
9	3	4	5	4	4	2	3	3	2	5	35
10	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	37
11	4	4	3	5	3	4	5	5	3	5	41
12	5	4	3	4	5	3	4	4	3	4	39
13	4	4	3	5	4	3	3	5	3	5	39
14	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	35
15	4	5	3	3	4	4	3	3	2	4	35
16	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	36
17	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	39
18	4	3	4	5	5	3	4	4	2	4	38
19	4	3	4	4	3	4	3	3	2	4	34
20	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	36
21	4	5	3	4	4	5	4	3	2	4	38
22	4	2	3	3	5	4	4	4	3	4	36
23	4	3	5	5	4	3	3	4	3	5	39
24	3	4	4	4	4	3	4	5	2	4	37
25	5	5	4	4	3	4	4	4	3	4	40
26	3	3	4	3	3	4	3	3	2	4	32
27	4	3	2	4	5	3	4	3	2	4	34
28	4	3	3	3	5	4	5	5	3	5	40
29	4	2	3	3	4	3	5	4	2	4	34
30	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	34
31	4	3	4	3	3	5	4	3	2	5	36
32	3	2	4	4	3	4	4	5	3	3	35
33	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	35
34	4	2	4	5	3	4	3	4	2	5	36
35	4	3	3	3	3	5	3	4	3	3	34
36	4	2	5	5	2	3	4	4	2	4	35
37	4	4	5	4	3	4	3	4	3	4	38
38	4	3	3	4	4	3	3	5	2	4	35

39	3	3	4	5	3	4	4	4	3	4	37
40	4	4	4	3	2	4	3	5	2	3	34
41	4	3	5	4	3	3	3	3	2	4	34
42	5	4	4	5	3	3	4	4	2	4	38
43	4	3	4	4	4	5	3	3	3	5	38
44	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	36
45	4	3	3	4	4	5	4	4	3	4	38
46	4	4	5	4	4	3	3	4	2	5	38
47	3	3	4	4	4	5	4	4	3	4	38
48	4	4	4	3	4	5	3	3	2	4	36
49	5	3	4	3	4	4	4	5	2	3	37
50	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	35
51	4	3	3	4	5	3	4	4	3	5	38
52	4	3	3	5	5	4	3	4	2	4	37
53	3	3	4	3	3	5	4	4	3	3	35
54	4	3	4	3	4	5	4	5	3	4	39
55	5	4	5	4	3	3	4	3	3	4	38
56	4	3	3	4	4	3	5	4	2	5	37
57	4	3	3	4	3	4	5	4	2	4	36
58	4	3	5	5	4	4	5	4	3	4	41
59	4	3	4	5	3	3	3	3	3	4	35
60	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	31
61	4	4	3	4	3	5	3	4	3	4	37
62	4	3	3	3	3	4	4	4	2	5	35
63	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	38
64	4	3	5	4	3	3	4	4	2	4	36

Lampiran 3 Hasil Output Uji Validitas

Correlations

	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	item_11	item_12	item_13	item_14	jumlah
item_1 Pearson Correlation	1	.343**	.093	-.188	-.156	-.142	.012	.113	-.153	.030	-.115	.328**	-.084	-.250*	.143
Sig. (2-tailed)		.005	.463	.136	.219	.263	.924	.374	.227	.814	.364	.008	.510	.046	.259
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_2 Pearson Correlation	.343**	1	.216	.026	-.003	-.074	.079	-.082	-.065	.139	-.153	.264*	.000	-.130	.342**
Sig. (2-tailed)	.005		.086	.838	.982	.561	.535	.517	.607	.273	.229	.035	1.000	.307	.006
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_3 Pearson Correlation	.093	.216	1	.234	-.060	.116	.208	.074	-.097	-.048	-.170	-.097	.241	-.242	.373**
Sig. (2-tailed)	.463	.086		.063	.638	.361	.098	.562	.448	.704	.180	.446	.055	.054	.002
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_4 Pearson Correlation	-.188	.026	.234	1	-.120	-.048	.078	-.002	.118	.136	-.057	.171	.069	.119	.420**
Sig. (2-tailed)	.136	.838	.063		.343	.708	.538	.988	.354	.285	.656	.178	.587	.350	.001
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_5 Pearson Correlation	-.156	-.003	-.060	-.120	1	.048	.040	-.179	-.102	.005	-.020	.032	-.156	.223	.177
Sig. (2-tailed)	.219	.982	.638	.343		.706	.755	.156	.424	.971	.872	.799	.219	.077	.162
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_6 Pearson Correlation	-.142	-.074	.116	-.048	.048	1	-.011	-.077	.040	.094	.009	-.141	.187	-.050	.280*
Sig. (2-tailed)	.263	.561	.361	.708	.706		.932	.543	.754	.461	.943	.266	.139	.697	.025
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_7 Pearson Correlation	.012	.079	.208	.078	.040	-.011	1	-.064	.042	-.004	.083	-.107	.271*	-.041	.377**
Sig. (2-tailed)	.924	.535	.098	.538	.755	.932		.614	.744	.976	.517	.400	.030	.746	.002
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_8 Pearson Correlation	.113	-.082	.074	-.002	-.179	-.077	-.064	1	.089	-.163	.071	.056	-.030	.013	.259*
Sig. (2-tailed)	.374	.517	.562	.988	.156	.543	.614		.482	.198	.575	.660	.815	.920	.039

N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_9 Pearson Correlation	-.153	-.065	-.097	.118	-.102	.040	.042	.089	1	-.113	.108	-.082	-.358**	.038	.212
Sig. (2-tailed)	.227	.607	.448	.354	.424	.754	.744	.482		.374	.396	.519	.004	.768	.092
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_10 Pearson Correlation	.030	.139	-.048	.136	.005	.094	-.004	-.163	-.113	1	.065	.204	-.033	-.097	.313*
Sig. (2-tailed)	.814	.273	.704	.285	.971	.461	.976	.198	.374		.610	.107	.796	.447	.012
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_11 Pearson Correlation	-.115	-.153	-.170	-.057	-.020	.009	.083	.071	.108	.065	1	-.112	-.030	-.050	.212
Sig. (2-tailed)	.364	.229	.180	.656	.872	.943	.517	.575	.396	.610		.379	.813	.695	.092
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_12 Pearson Correlation	.328**	.264*	-.097	.171	.032	-.141	-.107	.056	-.082	.204	-.112	1	-.291*	-.164	.267*
Sig. (2-tailed)	.008	.035	.446	.178	.799	.266	.400	.660	.519	.107	.379		.020	.195	.033
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_13 Pearson Correlation	-.084	.000	.241	.069	-.156	.187	.271*	-.030	-.358**	-.033	-.030	-.291*	1	.123	.171
Sig. (2-tailed)	.510	1.000	.055	.587	.219	.139	.030	.815	.004	.796	.813	.020		.332	.177
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_14 Pearson Correlation	-.250*	-.130	-.242	.119	.223	-.050	-.041	.013	.038	-.097	-.050	-.164	.123	1	.164
Sig. (2-tailed)	.046	.307	.054	.350	.077	.697	.746	.920	.768	.447	.695	.195	.332		.194
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
jumlah Pearson Correlation	.143	.342**	.373**	.420**	.177	.280*	.377**	.259*	.212	.313*	.212	.267*	.171	.164	1
Sig. (2-tailed)	.259	.006	.002	.001	.162	.025	.002	.039	.092	.012	.092	.033	.177	.194	
N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64

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

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

Correlations

	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	jumlah
item_1 Pearson Correlation	1	.199	-.092	.106	.046	-.116	-.169	.112	-.096	.105	.294 [*]
Sig. (2-tailed)		.119	.471	.404	.720	.361	.181	.379	.449	.408	.018
N	64	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_2 Pearson Correlation	.199	1	-.122	-.058	-.441 ^{**}	.051	.145	.151	-.126	-.187	.133
Sig. (2-tailed)	.119		.340	.652	.000	.689	.258	.239	.324	.142	.297
N	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
item_3 Pearson Correlation	-.092	-.122	1	.157	.231	-.155	-.108	-.156	-.029	.000	.310 [*]
Sig. (2-tailed)	.471	.340		.215	.066	.221	.396	.217	.820	1.000	.013
N	64	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_4 Pearson Correlation	.106	-.058	.157	1	-.116	-.328 ^{**}	-.161	.081	-.028	.172	.259 [*]
Sig. (2-tailed)	.404	.652	.215		.361	.008	.205	.522	.823	.174	.039
N	64	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_5 Pearson Correlation	.046	-.441 ^{**}	.231	-.116	1	-.081	-.282 [*]	-.024	.033	.174	.185
Sig. (2-tailed)	.720	.000	.066	.361		.525	.024	.851	.797	.168	.143
N	64	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_6 Pearson Correlation	-.116	.051	-.155	-.328 ^{**}	-.081	1	-.002	-.013	.264 [*]	-.112	.271 [*]
Sig. (2-tailed)	.361	.689	.221	.008	.525		.988	.920	.035	.380	.030
N	64	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_7 Pearson Correlation	-.169	.145	-.108	-.161	-.282 [*]	-.002	1	-.083	-.118	-.122	.062
Sig. (2-tailed)	.181	.258	.396	.205	.024	.988		.514	.353	.338	.628
N	64	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_8 Pearson Correlation	.112	.151	-.156	.081	-.024	-.013	-.083	1	.059	-.065	.408 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.379	.239	.217	.522	.851	.920	.514		.644	.609	.001
N	64	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_9 Pearson Correlation	-.096	-.126	-.029	-.028	.033	.264 [*]	-.118	.059	1	.018	.317 [*]
Sig. (2-tailed)	.449	.324	.820	.823	.797	.035	.353	.644		.890	.011
N	64	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64
item_10 Pearson Correlation	.105	-.187	.000	.172	.174	-.112	-.122	-.065	.018	1	.347 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.408	.142	1.000	.174	.168	.380	.338	.609	.890		.005
N	64	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64
jumlah Pearson Correlation	.294 [*]	.133	.310 [*]	.259 [*]	.185	.271 [*]	.062	.408 ^{**}	.317 [*]	.347 ^{**}	1
Sig. (2-tailed)	.018	.297	.013	.039	.143	.030	.628	.001	.011	.005	
N	64	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64

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

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

Lampiran 4

no/item	Pelayanan (Transformasi)								Jumlah
	2	3	4	6	7	8	10	12	
1	1,18	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	1,18	1,18	9,28
2	1,18	1,24	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	1,14	9,3
3	1,14	1,18	1,14	1,14	1,14	1,18	1,18	1,24	9,34
4	1,14	1,18	1,18	1,18	1,18	1,24	1,14	1,14	9,38
5	1,14	1,14	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	1,14	9,16
6	1,18	1,18	1,14	1,18	1,14	1,14	1,24	1,18	9,38
7	1,14	1,24	1,18	1,24	1,18	1,18	1,14	1,14	9,44
8	1,14	1,14	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	1,18	9,2
9	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,24	1,24	9,56
10	1,18	1,18	1,14	1,18	1,18	1,14	1,14	1,18	9,32
11	1,14	1,14	1,14	1,18	1,14	1,24	1,14	1,14	9,26
12	1,14	1,14	1,18	1,24	1,14	1,18	1,18	1,14	9,34
13	1,18	1,18	1,14	1,18	1,14	1,24	1,18	1,24	9,48
14	1,14	1,24	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,14	9,42
15	1,18	1,18	1,14	1,14	1,14	1,14	1,14	1,14	9,2
16	1,14	1,14	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	9,36
17	1,18	1,14	1,18	1,14	1,18	1,14	1,24	1,18	9,38
18	1,14	1,18	1,14	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	9,2
19	1,18	1,14	1,18	1,14	1,18	1,24	1,18	1,14	9,38
20	1,14	1,14	1,18	1,18	1,14	1,14	1,14	1,18	9,24
21	1,14	1,14	1,14	1,14	1,18	1,18	1,18	1,14	9,24
22	1,14	1,18	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	1,18	9,24
23	1,14	1,24	1,14	1,14	1,18	1,24	1,18	1,14	9,4
24	1,14	1,18	1,14	1,18	1,14	1,14	1,18	1,18	9,28
25	1,14	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,14	1,18	9,36
26	1,18	1,18	1,18	1,14	1,14	1,18	1,18	1,18	9,36
27	1,18	1,24	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	1,24	9,4
28	1,14	1,18	1,14	1,18	1,14	1,14	1,18	1,24	9,34
29	1,18	1,14	1,18	1,18	1,18	1,14	1,18	1,14	9,32
30	1,14	1,18	1,14	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	9,2
31	1,18	1,18	1,14	1,24	1,14	1,14	1,14	1,24	9,4
32	1,14	1,18	1,18	1,14	1,18	1,14	1,14	1,18	9,28
33	1,24	1,18	1,14	1,18	1,14	1,18	1,18	1,14	9,38
34	1,14	1,24	1,18	1,14	1,18	1,18	1,14	1,18	9,38
35	1,14	1,14	1,18	1,14	1,18	1,18	1,14	1,18	9,28
36	1,18	1,18	1,18	1,18	1,14	1,18	1,18	1,14	9,36
37	1,14	1,14	1,18	1,14	1,18	1,14	1,14	1,14	9,2
38	1,14	1,14	1,18	1,24	1,18	1,24	1,14	1,18	9,44

39	1,18	1,18	1,14	1,18	1,18	1,18	1,18	1,14	9,36
40	1,18	1,18	1,14	1,14	1,14	1,14	1,14	1,18	9,24
41	1,14	1,14	1,18	1,18	1,18	1,18	1,14	1,14	9,28
42	1,14	1,14	1,18	1,18	1,14	1,14	1,18	1,18	9,28
43	1,14	1,14	1,14	1,18	1,18	1,18	1,18	1,14	9,28
44	1,14	1,18	1,18	1,18	1,14	1,14	1,14	1,18	9,28
45	1,18	1,18	1,14	1,14	1,18	1,14	1,24	1,18	9,38
46	1,14	1,14	1,14	1,14	1,14	1,18	1,14	1,18	9,2
47	1,18	1,14	1,18	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	9,24
48	1,14	1,18	1,14	1,18	1,14	1,14	1,24	1,18	9,34
49	1,14	1,14	1,14	1,14	1,18	1,18	1,14	1,24	9,3
50	1,14	1,18	1,18	1,14	1,18	1,14	1,18	1,18	9,32
51	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	1,18	1,18	1,14	9,24
52	1,14	1,14	1,18	1,18	1,18	1,14	1,14	1,18	9,28
53	1,14	1,18	1,18	1,14	1,14	1,14	1,18	1,18	9,28
54	1,14	1,24	1,14	1,18	1,14	1,18	1,14	1,18	9,34
55	1,14	1,24	1,18	1,14	1,14	1,14	1,18	1,14	9,3
56	1,18	1,24	1,18	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	9,34
57	1,14	1,18	1,14	1,18	1,14	1,14	1,18	1,18	9,28
58	1,18	1,14	1,18	1,18	1,14	1,24	1,18	1,14	9,38
59	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	1,14	1,18	1,14	9,2
60	1,14	1,18	1,24	1,14	1,18	1,14	1,18	1,24	9,44
61	1,18	1,18	1,14	1,24	1,14	1,18	1,14	1,14	9,34
62	1,14	1,18	1,14	1,18	1,14	1,14	1,14	1,18	9,24
63	1,14	1,14	1,14	1,18	1,14	1,18	1,14	1,14	9,2
64	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	1,18	1,14	1,14	9,2

Lampiran 5

No/Item	Kepuasan Pasien							Jumlah
	1	3	4	6	8	9	10	
1	1,1	1,15	1,16	1,1	1,1	1,22	1,1	7,93
2	1,1	1,1	1,16	1,1	1,15	1,15	1,16	7,92
3	1,1	1,1	1,1	1,16	1,1	1,15	1,1	7,81
4	1,15	1,1	1,15	1,1	1,15	1,1	1,16	7,91
5	1,1	1,15	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	7,75
6	1,1	1,15	1,1	1,1	1,1	1,22	1,16	7,93
7	1,1	1,1	1,1	1,15	1,15	1,15	1,15	7,9
8	1,1	1,16	1,1	1,15	1,15	1,22	1,1	7,98
9	1,15	1,16	1,1	1,22	1,15	1,22	1,16	8,16
10	1,1	1,1	1,1	1,15	1,1	1,15	1,1	7,8
11	1,1	1,15	1,16	1,1	1,16	1,15	1,16	7,98
12	1,16	1,15	1,1	1,15	1,1	1,15	1,1	7,91
13	1,1	1,15	1,16	1,15	1,161	1,15	1,16	8,031
14	1,15	1,1	1,1	1,15	1,1	1,22	1,1	7,92
15	1,1	1,15	1,15	1,1	1,15	1,22	1,1	7,97
16	1,15	1,1	1,1	1,1	1,1	1,15	1,1	7,8
17	1,1	1,1	1,15	1,1	1,1	1,15	1,16	7,86
18	1,1	1,1	1,16	1,15	1,1	1,22	1,1	7,93
19	1,1	1,1	1,1	1,1	1,15	1,22	1,1	7,87
20	1,15	1,1	1,1	1,1	1,1	1,15	1,15	7,85
21	1,1	1,15	1,1	1,16	1,15	1,22	1,1	7,98
22	1,1	1,15	1,15	1,1	1,1	1,15	1,1	7,85
23	1,1	1,16	1,16	1,15	1,1	1,15	1,16	7,98
24	1,15	1,1	1,1	1,15	1,16	1,22	1,1	7,98
25	1,16	1,1	1,1	1,1	1,1	1,15	1,1	7,81
26	1,15	1,1	1,15	1,1	1,15	1,22	1,1	7,97
27	1,1	1,22	1,1	1,15	1,15	1,22	1,1	8,04
28	1,1	1,15	1,15	1,1	1,16	1,15	1,16	7,97
29	1,1	1,15	1,15	1,15	1,1	1,22	1,1	7,97
30	1,1	1,15	1,1	1,15	1,1	1,15	1,1	7,85
31	1,1	1,1	1,15	1,16	1,15	1,22	1,16	8,04
32	1,15	1,1	1,1	1,1	1,16	1,15	1,15	7,91
33	1,1	1,15	1,15	1,1	1,15	1,15	1,1	7,9
34	1,1	1,1	1,16	1,1	1,1	1,22	1,16	7,94
35	1,1	1,15	1,15	1,16	1,1	1,15	1,15	7,96
36	1,1	1,16	1,16	1,15	1,1	1,22	1,1	7,99
37	1,1	1,16	1,1	1,1	1,1	1,15	1,1	7,81

38	1,1	1,15	1,1	1,15	1,16	1,22	1,1	7,98
39	1,15	1,1	1,16	1,1	1,1	1,15	1,1	7,86
40	1,1	1,1	1,15	1,1	1,16	1,22	1,15	7,98
41	1,1	1,16	1,1	1,15	1,15	1,22	1,1	7,98
42	1,16	1,1	1,16	1,15	1,1	1,22	1,1	7,99
43	1,1	1,1	1,1	1,16	1,15	1,15	1,16	7,92
44	1,15	1,1	1,15	1,1	1,15	1,15	1,1	7,9
45	1,1	1,15	1,1	1,16	1,1	1,15	1,1	7,86
46	1,1	1,16	1,1	1,15	1,1	1,22	1,16	7,99
47	1,15	1,1	1,1	1,16	1,1	1,15	1,1	7,86
48	1,1	1,1	1,15	1,16	1,15	1,22	1,1	7,98
49	1,16	1,1	1,15	1,1	1,16	1,22	1,15	8,04
50	1,1	1,15	1,1	1,15	1,1	1,15	1,1	7,85
51	1,1	1,15	1,1	1,15	1,1	1,15	1,16	7,91
52	1,1	1,15	1,16	1,1	1,1	1,22	1,1	7,93
53	1,15	1,1	1,15	1,16	1,1	1,15	1,15	7,96
54	1,1	1,1	1,15	1,16	1,16	1,15	1,1	7,92
55	1,16	1,16	1,1	1,15	1,15	1,15	1,1	7,97
56	1,1	1,15	1,1	1,15	1,1	1,22	1,16	7,98
57	1,1	1,15	1,1	1,1	1,1	1,22	1,1	7,87
58	1,1	1,16	1,16	1,1	1,1	1,15	1,1	7,87
59	1,1	1,1	1,16	1,15	1,15	1,15	1,1	7,91
60	1,15	1,15	1,1	1,15	1,15	1,22	1,15	8,07
61	1,1	1,15	1,1	1,16	1,1	1,15	1,1	7,86
62	1,1	1,15	1,15	1,1	1,1	1,22	1,16	7,98
63	1,15	1,1	1,1	1,16	1,15	1,15	1,1	7,91
64	1,1	1,16	1,1	1,15	1,1	1,22	1,1	7,93

Lampiran 6 Tabel r

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
51	0.2284	0.2706	0.3188	0.3509	0.4393
52	0.2262	0.2681	0.3158	0.3477	0.4354
53	0.2241	0.2656	0.3129	0.3445	0.4317
54	0.2221	0.2632	0.3102	0.3415	0.4280
55	0.2201	0.2609	0.3074	0.3385	0.4244
56	0.2181	0.2586	0.3048	0.3357	0.4210
57	0.2162	0.2564	0.3022	0.3328	0.4176
58	0.2144	0.2542	0.2997	0.3301	0.4143
59	0.2126	0.2521	0.2972	0.3274	0.4110
60	0.2108	0.2500	0.2948	0.3248	0.4079
61	0.2091	0.2480	0.2925	0.3223	0.4048
62	0.2075	0.2461	0.2902	0.3198	0.4018
63	0.2058	0.2441	0.2880	0.3173	0.3988
64	0.2042	0.2423	0.2858	0.3150	0.3959
65	0.2027	0.2404	0.2837	0.3126	0.3931
66	0.2012	0.2387	0.2816	0.3104	0.3903
67	0.1997	0.2369	0.2796	0.3081	0.3876
68	0.1982	0.2352	0.2776	0.3060	0.3850
69	0.1968	0.2335	0.2756	0.3038	0.3823
70	0.1954	0.2319	0.2737	0.3017	0.3798
71	0.1940	0.2303	0.2718	0.2997	0.3773
72	0.1927	0.2287	0.2700	0.2977	0.3748
73	0.1914	0.2272	0.2682	0.2957	0.3724
74	0.1901	0.2257	0.2664	0.2938	0.3701
75	0.1888	0.2242	0.2647	0.2919	0.3678
76	0.1876	0.2227	0.2630	0.2900	0.3655
77	0.1864	0.2213	0.2613	0.2882	0.3633
78	0.1852	0.2199	0.2597	0.2864	0.3611
79	0.1841	0.2185	0.2581	0.2847	0.3589
80	0.1829	0.2172	0.2565	0.2830	0.3568
81	0.1818	0.2159	0.2550	0.2813	0.3547
82	0.1807	0.2146	0.2535	0.2796	0.3527
83	0.1796	0.2133	0.2520	0.2780	0.3507
84	0.1786	0.2120	0.2505	0.2764	0.3487
85	0.1775	0.2108	0.2491	0.2748	0.3468
86	0.1765	0.2096	0.2477	0.2732	0.3449
87	0.1755	0.2084	0.2463	0.2717	0.3430
88	0.1745	0.2072	0.2449	0.2702	0.3412
89	0.1735	0.2061	0.2435	0.2687	0.3393
90	0.1726	0.2050	0.2422	0.2673	0.3375

91	0.1716	0.2039	0.2409	0.2659	0.3358
92	0.1707	0.2028	0.2396	0.2645	0.3341
93	0.1698	0.2017	0.2384	0.2631	0.3323
94	0.1689	0.2006	0.2371	0.2617	0.3307
95	0.1680	0.1996	0.2359	0.2604	0.3290
96	0.1671	0.1986	0.2347	0.2591	0.3274
97	0.1663	0.1975	0.2335	0.2578	0.3258
98	0.1654	0.1966	0.2324	0.2565	0.3242
99	0.1646	0.1956	0.2312	0.2552	0.3226
100	0.1638	0.1946	0.2301	0.2540	0.3211

Lampiran 7 Tabel t

Pr	0.25	0.10	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
df	0.50	0.20	0.10	0.050	0.02	0.010	0.002
41	0.68052	1.30254	1.68288	2.01954	2.42080	2.70118	3.30127
42	0.68038	1.30204	1.68195	2.01808	2.41847	2.69807	3.29595
43	0.68024	1.30155	1.68107	2.01669	2.41625	2.69510	3.29089
44	0.68011	1.30109	1.68023	2.01537	2.41413	2.69228	3.28607
45	0.67998	1.30065	1.67943	2.01410	2.41212	2.68959	3.28148
46	0.67986	1.30023	1.67866	2.01290	2.41019	2.68701	3.27710
47	0.67975	1.29982	1.67793	2.01174	2.40835	2.68456	3.27291
48	0.67964	1.29944	1.67722	2.01063	2.40658	2.68220	3.26891
49	0.67953	1.29907	1.67655	2.00958	2.40489	2.67995	3.26508
50	0.67943	1.29871	1.67591	2.00856	2.40327	2.67779	3.26141
51	0.67933	1.29837	1.67528	2.00758	2.40172	2.67572	3.25789
52	0.67924	1.29805	1.67469	2.00665	2.40022	2.67373	3.25451
53	0.67915	1.29773	1.67412	2.00575	2.39879	2.67182	3.25127
54	0.67906	1.29743	1.67356	2.00488	2.39741	2.66998	3.24815
55	0.67898	1.29713	1.67303	2.00404	2.39608	2.66822	3.24515
56	0.67890	1.29685	1.67252	2.00324	2.39480	2.66651	3.24226
57	0.67882	1.29658	1.67203	2.00247	2.39357	2.66487	3.23948
58	0.67874	1.29632	1.67155	2.00172	2.39238	2.66329	3.23680
59	0.67867	1.29607	1.67109	2.00100	2.39123	2.66176	3.23421
60	0.67860	1.29582	1.67065	2.00030	2.39012	2.66028	3.23171
61	0.67853	1.29558	1.67022	1.99962	2.38905	2.65886	3.22930
62	0.67847	1.29536	1.66980	1.99897	2.38801	2.65748	3.22696
63	0.67840	1.29513	1.66940	1.99834	2.38701	2.65615	3.22471
64	0.67834	1.29492	1.66901	1.99773	2.38604	2.65485	3.22253
65	0.67828	1.29471	1.66864	1.99714	2.38510	2.65360	3.22041
66	0.67823	1.29451	1.66827	1.99656	2.38419	2.65239	3.21837
67	0.67817	1.29432	1.66792	1.99601	2.38330	2.65122	3.21639
68	0.67811	1.29413	1.66757	1.99547	2.38245	2.65008	3.21446
69	0.67806	1.29394	1.66724	1.99495	2.38161	2.64898	3.21260
70	0.67801	1.29376	1.66691	1.99444	2.38081	2.64790	3.21079
71	0.67796	1.29359	1.66660	1.99394	2.38002	2.64686	3.20903
72	0.67791	1.29342	1.66629	1.99346	2.37926	2.64585	3.20733
73	0.67787	1.29326	1.66600	1.99300	2.37852	2.64487	3.20567
74	0.67782	1.29310	1.66571	1.99254	2.37780	2.64391	3.20406
75	0.67778	1.29294	1.66543	1.99210	2.37710	2.64298	3.20249
76	0.67773	1.29279	1.66515	1.99167	2.37642	2.64208	3.20096
77	0.67769	1.29264	1.66488	1.99125	2.37576	2.64120	3.19948
78	0.67765	1.29250	1.66462	1.99085	2.37511	2.64034	3.19804
79	0.67761	1.29236	1.66437	1.99045	2.37448	2.63950	3.19663
80	0.67757	1.29222	1.66412	1.99006	2.37387	2.63869	3.19526