

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN  
TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT  
( STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN )**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada  
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia Untuk Memenuhi  
Persyaratan Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana



Disusun Oleh :

**Nisfi Nur Wachidah**

97611033

**JURUSAN STATISTIKA  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2001**

## LEMBAR PENGESAHAN

### ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN)

SKRIPSI

Skripsi Ini Telah Disyahkan dan Disetujui Untuk Diuji  
Pada Tanggal 3 September 2001

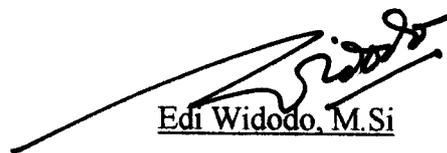
Mengetahui

Pembimbing I



Prof. DR. Suryo Guritno, M.Stat

Pembimbing II



Edi Widodo, M.Si

# SKRIPSI

## ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN)

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Tingkat Sarjana  
Jurusan Statistika  
Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Tanggal 6 September 2001

### Penguji

1. Prof. DR. Suryo Guritno, M.Stat
2. Edi Widodo, M.Si
3. Akhmad Fauzy, M.Si
4. Dedi Rusadi, M.Sc

### Tanda Tangan



### Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia



Jaka Nugraha, M.Si

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“ Sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan”.

(Qur'-an Surat Al-Insyirah : 5)

“Tidak ada yang mustahil bagi yang berani mencoba”.

(Iskandar Zulkarnain)

“Hidup yang menghidupkan orang lain adalah hidup yang berharga”.

(Albert Einstein)



*Kupersembahkan untuk:*

- Bapak dan Ibu tercinta, yang telah mengasuh dan memberikan segalanya untukku.
- Adik-adik-ku tersayang, Wahyu, Fajar, dan Lia
- Seseorang yang selalu menemani dalam suka dan duka.

## **ABSTRAKSI**

### **ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN)**

Oleh: Nisfi Nur Wachidah

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecenderungan kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi, kecepatan penanganan dan pelayanan farmasi dari konsumen pengguna jasa Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

Waktu dan tempat penelitian adalah pada bulan juni 2001 dan bertempat di bagian poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengguna jasa Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Yang dijadikan sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang. Untuk pengambilan sampel digunakan teknik sampel random. Alat pengumpul data yang digunakan adalah dengan menggunakan angket. Kesahihan instrumen diperoleh melalui uji validitas dan reliabilitas instrumen dengan rumus korelasi pearson untuk uji validitas dan rumus Spearman untuk uji reliabilitasnya. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis data kualitatif yang melibatkan dua faktor.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk pelayanan administrasi, kecepatan penanganan dan pelayanan farmasi di rumah Sakit Umum Daerah Sleman, pasien cenderung merasa puas.



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur kehadiran Allah SWT, Yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Skripsi dengan judul “ Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit “ ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Jaka Nugraha, M.Si, selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Prof. DR. Suryo Guritno, M. Stat, selaku pembimbing I.
3. Bapak Edi Widodo, M. Si, selaku pembimbing II.
4. Ibu Yuni Suwitaningsih, S.Si, selaku Ketua Jurusan Statistik Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
5. Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman yang telah berkenan memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.
6. Teman-teman dan semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, namun turut membantu dalam pembuatan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua amal baik mereka. Akhirnya kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.



Yogyakarta, September 2001

**Peneliti**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAKSI</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Batasan Masalah .....	2
D. Tujuan Penelitian .....	2
E. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II. KAJIAN PUSTAKA</b> .....	4
<b>BAB III. LANDASAN TEORI</b> .....	6
A. Kepuasan Pasien .....	6

	B. Pelayanan .....	11
	1. Sikap Karyawan .....	12
	2. Sarana Pelayanan .....	13
	3. Fasilitas Pelayanan .....	14
	4. Biaya dan waktu .....	16
	A. Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan .....	17
	B. Konsep tentang teknik Pengumpulan Data, Instrumen Penelitian dan Teknik Analisis Data .....	21
	1. Teknik Pengumpulan Data .....	22
	2. Instrumen Penelitian .....	23
	3. Teknik Analisis Data .....	27
<b>BAB</b>	<b>IV. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
	A. Tempat dan Waktu Penelitian .....	45
	B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	45
	C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	46
	D. Teknik Pengumpulan data dan instrumen Penelitian .....	46
	1. Teknik Pengumpulan Data .....	46
	2. Instrumen Penelitian .....	47
	E. Teknik Analisis Data .....	51
<b>BAB</b>	<b>V. ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
	A. Analisis Data .....	52
	1. Uji Kesahihan dan Keterandalan Butir .....	52

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Sel Frekuensi Tabel Kontingensi Dua Dimensi .....	29
Tabel 3.2	Sel Probabilitas Tabel Kontingensi Dua Dimensi .....	30
Tabel 3.3	Derajat Kebebasan .....	37
Tabel 3.4	Derajat Kebebasan .....	41
Tabel 4.1	Kisi-Kisi Indikator Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Administrasi .....	48
Tabel 4.2	Kisi-Kisi Indikator Kepuasan Pasien Terhadap Kecepatan Penanganan .....	49
Tabel 4.3	Kisi-Kisi Indikator Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Farmasi .....	50
Tabel 5.1	Hasil Korelasi Antara Skor Butir Dengan Jumlah Skor Faktor Pada Pelayanan Farmasi .....	53
Tabel 5.2	Hasil Korelasi Antara Skor Butir Dengan Jumlah Skor Faktor Pada Kecepatan Penanganan .....	54
Tabel 5.3	Hasil Korelasi Antara Skor Butir Dengan Jumlah Skor Faktor Pada Pelayanan Farmasi .....	55
Tabel 5.4	Harga Reliabilitas Internal Seluruh Instrumen .....	56
Tabel 5.5	Hasil Pengujian Untuk Efek K-Faktor Atau Lebih .....	58
Tabel 5.6	Hasil Pengujian Untuk Efek K-Faktor Atau = 0 .....	58

Tabel 5.7	Nilai Koefisien Parameter, Standar Deviasi, Z-Value dan Signifikansi Efek Interaksi .....	59
Tabel 5.8	Nilai Koefisien Parameter, Standar Deviasi, Z-Value dan Signifikansi Efek Kecepatan Penanganan .....	60
Tabel 5.9	Nilai Koefisien Parameter, Standar Deviasi, Z-Value dan Signifikansi Efek Pelayanan Administrasi .....	61
Tabel 5.10	Nilai Perubahan $G^2$ Jika Salah Satu Efek Sempel Dikeluarkan Dari Model .....	62
Tabel 5.11	Hasil Pengujian Efek K-Faktor Atau Lebih = 0 .....	64
Tabel 5.12	Hasil Pengujian Efek K-Faktor = 0 .....	64
Tabel 5.13	Nilai Koefisien Parameter, Standar Deviasi, Z-Value dan Signifikansi Efek Interaksi .....	65
Tabel 5.14	Nilai Koefisien Parameter, Standar Deviasi, Z-Value dan Signifikansi Efek Pelayanan Farmasi .....	66
Tabel 5.15	Nilai Koefisien Parameter, Standar Deviasi, Z-Value dan Signifikansi Efek Kecepatan Penanganan .....	67
Tabel 5.16	Nilai Perubahan $G^2$ Jika Salah Satu Efek Sempel Di Keluarkan Dari Model .....	67
Tabel 5.17	Hasil Pengujian Efek K-Faktor Atau Lebih =0 .....	70
Tabel 5.18	Hasil Pengujian Efek K-Faktor =0 .....	70

Tabel 5.19 Nilai Koefisien Parameter, Standar Deviasi, Z-Value dan Signifikansi Efek Interaksi .....	71
Tabel 5.20 Nilai Koefisien Parameter, Standar Deviasi, Z-Value dan Signifikansi Efek Pelayanan Farmasi .....	72
Tabel 5.21 Nilai Koefisien Parameter, Standar Deviasi, Z-Value dan Signifikansi Efek Pelayanan Administrasi .....	72
Tabel 5.22 Nilai Perubahan $G^2$ Jika Salah Satu Efek Sempel Di Keluarkan Dari Model.....	73
Tabel 5.23 Deskriptif Responden .....	75



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Grafik Distribusi Chi Square ..... 33



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner
- Lampiran 2. Tabel Skor Jawaban Responden Tentang Pelayanan Administrasi
- Lampiran 3. Tabel Skor Jawaban Responden Tentang Kecepatan Penanganan
- Lampiran 4. Tabel Skor Jawaban Responden Tentang Pelayanan Farmasi
- Lampiran 5. Data Item Ganjil Untuk Pelayanan Administrasi
- Lampiran 6. Data Item Ganjil Untuk Kecepatan Penanganan
- Lampiran 7. Data Item Ganjil Untuk Pelayanan Farmasi
- Lampiran 8. Data Item Genap Untuk Pelayanan Administrasi
- Lampiran 9. Data Item Genap Untuk Kecepatan Penanganan
- Lampiran 10. Data Item Genap Untuk Pelayanan Farmasi
- Lampiran 11. Nilai Observasi, Ekspektasi dan Residual Pelayanan Administrasi dan Kecepatan Penanganan
- Lampiran 12. Nilai Observasi, Ekspektasi dan Residual Kecepatan Penanganan dan Pelayanan Farmasi
- Lampiran 13. Nilai Observasi, Ekspektasi dan Residual Pelayanan Administrasi dan Pelayanan Farmasi
- Lampiran 14. Output Uji Validitas Pelayanan Administrasi
- Lampiran 15. Output Uji Validitas Kecepatan Penanganan
- Lampiran 16. Output Uji Validitas Pelayanan Farmasi
- Lampiran 17. Output Uji Reliabilitas

Lampiran 18. Output Uji Statistik

Lampiran 19. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 20. Lembar Bimbingan Tugas Akhir



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Peningkatan sarana kesehatan umumnya dan rumah sakit khususnya belum diimbangi dengan tingkat kualitas pelayanannya. Di sana-sini masih sering di jumpai berbagai keluhan dari anggota masyarakat (pasien) tentang kurang baiknya pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Padahal jika di lihat dari tujuan rumah sakit, salah satunya adalah memberikan pelayanan yang mudah dan nyaman kepada pasien yang akhirnya dapat memberikan kepuasan dalam arti sembuh dalam waktu yang cepat dan dengan pelayanan yang baik. Kurangnya pelayanan dari rumah sakit ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah kurangnya tenaga medis dan paramedis, kurangnya sumberdaya manusia dan kurangnya fasilitas pelayanan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah kabupaten Sleman dan merupakan rumah sakit kelas C berdasarkan SK MENKES RI No. 496 / MENKES / SK / V / 1994 dengan didukung oleh 20 dokter, baik spesialis, dokter umum dan dokter gigi. Dalam kegiatan pelayanan terhadap masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dilengkapi dengan berbagai fasilitas kesehatan seperti : poliklinik umum, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik spesialis, UGD, farmasi, laboratorium

klinik, radiologi, rehabilitasi medik / fisioterapi, kamar bedah, apotik, *medical check up* dan lain-lain.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas dapat dirumuskan pokok permasalahan dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimanakah kecenderungan kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi?
2. Bagaimanakah kecenderungan kepuasan pasien terhadap kecepatan penanganan pasien?
3. Bagaimanakah kecenderungan kepuasan pasien terhadap pelayanan di bagian farmasi?

## **C. Batasan Masalah**

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai ruang lingkup penelitian, diperlukan suatu batasan masalah. Pada penelitian ini akan dibatasi pada tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi, kecepatan penanganan dan pelayanan di bagian farmasi pada bagian poliklinik umum Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

## **D. Tujuan Penelitian**

Sejalan dengan rumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimanakah kecenderungan kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi.
2. Untuk mengetahui bagaimanakah kecenderungan kepuasan pasien terhadap kecepatan penanganan pasien.
3. Untuk mengetahui bagaimanakah kecenderungan kepuasan pasien terhadap pelayanan di bagian farmasi.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Sebagai masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman untuk lebih meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat (pasien).
2. Sebagai kegiatan nyata untuk membandingkan dan menerapkan disiplin ilmu yang telah diperoleh di perguruan tinggi.
3. Sebagai bahan informasi untuk penelitian-penelitian lebih lanjut yang relevan.

## **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

Berikut ini akan dikemukakan beberapa penelitian tentang kepuasan konsumen yang relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan oleh penyusun. Penelitian pertama dilakukan oleh Siti Saulfah Eka prihatini (1999) dengan judul “Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan dan Kualitas Produk Busana di Modiste Margaria”. Penelitian tersebut melihat tentang :

1. Sejauh mana kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang meliputi sikap karyawan, pelayanan order, sarana dan fasilitas pelayanan, biaya , waktu dan layanan pendukung.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen ditinjau dari segi pelayanan maupun kualitas produk busana yang terdiri atas proses dan hasil produksi.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen ditinjau dari segi pelayanan maupun kualitas produk busana di Modiste Margaria.

Penelitian kedua dilakukan oleh Evarini (1999) dengan judul “ Analisis Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Rumah Makan Kentucky Fried Chicken Malioboro Yogyakarta “. Penelitian ini melihat tentang :

1. Tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan perusahaan.
2. Perbedaan tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan perusahaan ditinjau dari segi usia dan jenis kelamin.

Penelitian ketiga dilakukan oleh Wijiyati (1999) dengan judul “Kepuasan Peserta Kursus Pada Pelayanan dan Kualitas Kursus Menjahit LPKMI Pusat di Dusun Monggang Pendowoharjo Sewon Bantul“. Penelitian tersebut melihat tentang :

1. Sejauh mana kepuasan peserta kursus pada pelayanan.
2. Sejauh mana kepuasan peserta kursus pada kualitas kursus menjahit, dan
3. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan peserta kursus pada pelayanan dan kualitas kursus menjahit di LPKMI pusat.

Perbedaan antara penelitian –penelitian yang tersebut di atas dengan yang dilakukan oleh penulis adalah lokasi, tempat penelitian dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen. Sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang kepuasan konsumen terhadap pelayanan perusahaan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

### **BAB III LANDASAN TEORI**

Landasan teori pada penelitian ini didapat dari konsep dasar teori pendapat para ahli dan penelitian yang relevan. Beberapa hal yang diketengahkan dalam landasan teori ini adalah : (1) kepuasan pasien, (2) pelayanan, (3) kepuasan pasien terhadap pelayanan, (4) konsep tentang teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan teknik analisis data.

#### **A. Kepuasan pasien**

. Kepuasan dalam kamus besar Bahasa Indonesia mengandung arti perihal yang bersifat puas ; kesenangan ; kelegaan dan sebagainya. Menurut Supranto (1997) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Menurut Engel (1990) kepuasan diartikan sebagai evaluasi setelah konsumsi, dimana alternatif yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan. Jadi dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah merupakan evaluasi setelah konsumsi dimana konsumen menegaskan harapannya atau membandingkan manfaat dengan pengorbanan yang dilakukan, dimana antara kebutuhan dan permintaan dapat terpenuhi.

Pasien merupakan konsumen dari rumah sakit, jadi pasien sama dengan konsumen. Menurut Mc Neal (1973) yang dikutip Prihatini (1999) konsumen adalah orang yang menggunakan uang untuk membeli. Pengertian yang lebih luas konsumen adalah pemakai barang dan jasa (Soediyono, 1984). Menurut

Sudaryati (1995) konsumen adalah orang yang berkuasa menggunakan kedudukannya sebagai raja untuk menentukan pilihannya, secara langsung pilihannya ini mempengaruhi kesejahteraan diri sendiri dan keluarga. Jadi kepuasan pasien adalah perasaan senang, lega dan puas seseorang terhadap barang atau jasa yang sesuai dengan harapannya dalam hal ini adalah jasa rumah sakit.

Tingkat kepuasan merupakan salah satu faktor yang akan menentukan apakah perusahaan dalam jangka panjang akan memperoleh laba, ini tidak berarti bahwa perusahaan harus mendapatkan laba dengan cara memberikan kepuasan konsumen.

Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan proses psikologi yang terjadi pada konsumen pada tahap evaluasi purna beli. Secara psikologi bagi konsumen merasa menyenangkan apabila mendapatkan manfaat yang dicari dari produk atau jasa yang dikonsumsinya. Kepuasan konsumen akan memberikan dasar yang kuat bagi pembelian ulang terhadap produk atau jasa. Konsumen juga merasakan ketidakpuasan dan membawa dampak negatif bagi bisnis yang menjual produk atau jasa tersebut. Menurut Wilkie (1990) mengemukakan bahwa dalam konsep kepuasan terdapat lima elemen, yaitu :

*a. Expectation*

Hal yang mempengaruhi kepuasan konsumen sebenarnya telah diawali selama tahap pra pembelian, yaitu ketika konsumen menyusun harapan atau kepercayaan terhadap apa yang akan diterima konsumen produk atau

jasa. Harapan ini akan terus muncul sampai tahap purna beli, terutama ketika konsumen mengkonsumsi produk atau jasa.

*b. Performance*

Selama kegiatan konsumsi, konsumen merasakan kinerja dan manfaat dari produk dan jasa secara aktual dilihat dari dimensi kepentingan konsumen.

*c. Comparison*

Setelah mengkonsumsi, baik harapan sebelum pembelian dan persepsi kinerja aktual diperbandingkan konsumen.

*d. Confirmation atau Disconfirmation*

Perbandingan ini menghasilkan penegasan dari harapan konsumen (ketika harapan sama dengan kinerja) atau tidak adanya penegasan harapan ketika kinerja harapan lebih besar atau lebih kecil dari harapan.

*e. Discrepanci*

Jika tingkat kinerja tidak sama, pengukuran ketidak sesuaian menunjukkan perbedaan satu sama lain. Diskonfirmasi yang negatif menunjukkan kinerja aktual ada dibawah tingkat yang diharapkan. Semakin besar ketidak sesuaian terjadi, semakin besar ketidak puasan konsumen.

Konsep kepuasan tersebut di atas menunjukkan tahapan-tahapan penilaian yang dilalui konsumen sebelum menggunakan produk atau jasa, dimana konsumen sebelum mempergunakan produk atau jasa menyusun harapan-harapan yang akan diperoleh. Apabila harapan sama dengan kinerja atau kinerja lebih dari harapan konsumen maka akan timbul penilaian yang

positif, dan sebaliknya apabila tingkat kinerja tidak sama atau kinerja dibawah tingkat yang diharapkan maka akan timbul penilaian yang negatif dari konsumen.

Proses psikologi selama purna beli dalam kenyataannya begitu rumit. Untuk konsumen yang belum berpengalaman akan mempunyai ketidakpastian harapan. Dalam hal ini penggunaan produk atau jasa untuk pertama kalinya merupakan informasi bagi konsumen. Ketidakpuasan lebih kecil terjadi dibanding dengan konsumen yang telah berpengalaman dalam mengkonsumsi produk atau jasa tersebut. Dalam *Expectancy Disconfirmation Model* menurut Richard Oliver dalam Engel (1990) berpendapat sama dengan Wilkie, yaitu konsumen akan memperbandingkan harapan dengan kinerja aktual dari produk dan jasa. Hasil penelitian yang telah dilakukan menyebutkan adanya tiga harapan yang berbeda yaitu :

- a. *Equitable performance* yaitu Penilaian normatif yang merefleksikan kinerja yang seharusnya diterima seseorang berdasarkan biaya dan usaha untuk membeli dan menggunakannya.
- b. *Ideal performance* yaitu tingkat kinerja yang optimal.
- c. *Expectacy performance* yaitu kemungkinan kinerja yang tepat.

Harapan-harapan konsumen yang berbeda terhadap kinerja perusahaan yaitu konsumen mengharapkan kepuasan dari produk atau jasa, yang mana konsumen telah mengeluarkan biaya dan usaha yang telah dilakukannya. Konsumen mengharapkan pihak perusahaan menciptakan kinerja yang

memuaskan konsumen yaitu kinerja sesuai atau di atas harapan konsumen. Konsumen mengharapkan pihak perusahaan mengantisipasi terhadap kemungkinan yang akan terjadi pada kinerja yang dihasilkan dan ditunjukkan pemenuhan kepuasan konsumen. Pada intinya harapan-harapan yang berbeda tersebut di atas mempunyai tujuan yang sama yaitu konsumen memperoleh kepuasan terhadap produk atau jasa yang telah dipilihnya.

Banyak penelitian memandang penilaian kepuasan adalah evaluasi subyektif dari perbedaan harapan dan output, namun ada pula yang menyatakan bahwa konsumen menggunakan evaluasi kinerja produk dari jasa secara obyektif. Menurut Richard Oliver dalam Engel (1990) penilaian kepuasan konsumen mempunyai tiga bentuk yang berbeda yaitu :

- a. *Positive disconfirmation*, dimana kinerja lebih baik dari harapan.
- b. *Simple confirmation*, yaitu kinerja sama dengan harapan.
- c. *Negative disconfirmation*, dimana kinerja lebih buruk dari yang diharapkan.

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman memiliki banyak konsumen , tentunya setiap konsumen mempunyai penilaian-penilaian tersendiri tentang produk atau jasa yang telah diperoleh dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, baik penilaian yang positif dan negatif. Penilaian kepuasan konsumen yang disebutkan di atas menjelaskan bahwa konsumen merasa sangat puas apabila kinerja dari Rumah Sakit lebih baik dari harapannya, Konsumen merasa puas apabila kinerja dari Rumah Sakit sama dengan

harapan dan konsumen merasa tidak puas atau sangat tidak puas apabila kinerja lebih buruk dari yang diharapkan.

## **B. Pelayanan**

Pelayanan dalam kamus besar Bahasa Indonesia adalah perihal atau cara melayani ; kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Menurut Supranto (1997) jasa atau pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak terwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki. Jadi pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung. Menurut Moenir (1995), aktifitas adalah suatu proses penggunaan akal, pikiran, panca indera dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan baik dalam bentuk barang maupun jasa. Pelayanan merupakan suatu proses, dalam arti luas proses menyangkut segala usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka mencapai tujuan. Dari batasan seperti itu maka dapat dinyatakan bahwa secara kodrati manusia dalam rangka mempertahankan hidupnya sangat memerlukan pelayanan baik dari dirinya sendiri maupun melalui karya orang lain. Layanan yang diperlukan manusia pada dasarnya ada dua jenis, yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administratif yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi atau karyawan. Menurut Prihatini (1999), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelayanan

adalah : (1) sikap karyawan, (2) sarana pelayanan, (3) fasilitas pelayanan, dan (4) biaya dan waktu.

### 1. Sikap karyawan

Sikap karyawan yang dapat memberikan kepuasan kepada konsumen adalah sikap yang mempunyai nilai positif dimana karyawan memberikan pelayanan yang baik dan dapat mempertanggungjawabkan atas tugas yang diberikan. Menurut Moenir (1995) ketidakpuasan konsumen terhadap pelayanan banyak kemungkinan tidak adanya layanan yang memadai antara lain :

- a. Kurang atau tidak adanya kesadaran terhadap tugas atau kewajiban yang menjadi tanggungjawabnya. Akibatnya mereka bekerja dan melayani seenaknya (santai), padahal orang yang menunggu hasil kerjanya sudah gelisah. Akibat wajar dari ini adalah tidak adanya disiplin kerja.
- b. Sistem, prosedur dan metode kerja yang ada tidak memadai, sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan atau tidak berjalan sebagaimana mestinya.
- c. Pengorganisasian tugas pelayanan yang belum serasi, sehingga terjadi simpang-siur penanganan tugas, tumpang tindih (*overlapping*) atau tercecernya suatu tugas tidak ada yang menangani.
- d. Pendapatan pegawai yang tidak mencukupi kebutuhan hidup meskipun secara minimal. Akibatnya pegawai tidak tenang dalam

bekerja, berusaha mencari tambahan pendapatan dalam jam kerja dengan cara antara lain “menjual” jasa pelayanan.

- e. Kemampuan pegawai yang tidak memadai untuk tugas yang dibebankan kepadanya. Akibatnya hasil pekerjaan tidak memenuhi standar yang ditetapkan.
- f. Tidak tersedianya sarana pelayanan yang memadai. Akibatnya pekerjaan menjadi lamban, waktu banyak hilang dan penyelesaian masalah terlambat.

Dalam proses pelayanan karyawan berhubungan langsung dengan konsumen harus memiliki pengetahuan tentang teknik atau metode dalam melayani konsumen, terutama memiliki sikap yang sopan dan ramah, luwes, berpenampilan menarik, mampu berkomunikasi dengan baik terhadap konsumen. Kepuasan konsumen dapat terbentuk pada masa sebelum pembelian produk atau jasa yaitu dimana pada tahap awal konsumen telah dilayani dengan baik oleh karyawan.

## 2. Sarana pelayanan

Sarana pelayanan sangat penting disamping peran unsur manusia itu sendiri. Sarana pelayanan yang dimaksud ialah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas-fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan

dengan organisasi kerja itu. Fungsi sarana pelayanan menurut Moenir (1995) antara lain :

- a. Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu.
- b. Meningkatkan produktivitas, baik barang maupun jasa.
- c. Kualitas produk yang lebih baik atau terjamin.
- d. Ketepatan susunan dan stabilitas ukuran terjamin.
- e. Lebih mudah atau sederhana dalam gerak pelakunya.
- f. Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan.
- g. Menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka.

Sarana pelayanan pada usaha rumah sakit merupakan unsur penting dalam menjalankan usahanya. Sarana yang dimaksud terdiri dari : loket pendaftaran, pengeras suara (alat panggil), kursi tunggu, ruang tunggu, brosur, plang penunjuk ruangan, diagram alur pasien dan lain-lain.

### **3. Fasilitas pelayanan**

Fasilitas pelayanan merupakan sarana yang juga memegang peranan dalam pelaksanaan fungsi pelayanan menghadapi konsumen. Menurut Moenir (1995) membagi fasilitas pelayanan dalam beberapa bagian, yaitu :

- 1) Fasilitas ruangan, yang terdiri dari ruang-ruang
  - a. Pelayanan yang cukup aman dan tertib, seperti meja pelayanan dan loket yang cukup untuk penerimaan surat, penjualan karcis, penyeteroran dan penerimaan uang.
  - b. Informasi, dilengkapi dengan bahan-bahan yang penting yang secara umum ingin diketahui oleh orang-orang yang berkepentingan.
  - c. Ruang tunggu, dilengkapi dengan penerangan yang cukup untuk dapat membaca, tempat duduk, meja kecil seperlunya, asbak dan bak sampah.
  - d. Ruang ibadah, seperti mushola, agar sambil menunggu selesainya urusan, mereka dapat melaksanakan kewajibam shalat.
  - e. Kamar kecil, dilengkapi sistem pengairan yang baik agar tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan terjaga kebersihannya.
  - f. Kantin murah selain untuk keperluan pegawai juga melayani orang-orang yang sedang menunggu. Setidaknya di ruang tunggu disediakan air minum.

- 2) Telepon umum

Fasilitas telepon umum sangat membantu orang-orang yang sedang dalam keperluan mendesak melakukan komunikasi dengan keluarga atau teman. Lokasi telepon umum ini hendaknya tidak terlalu jauh dari ruang tunggu.

### 3) Alat panggil

Untuk ruangan tunggu yang luas dan banyak pintu (*gate*) sangat perlu fasilitas alat panggil yang mudah didengar atau dibaca oleh orang-orang yang sedang menunggu.

Pada rumah sakit fasilitas pelayanan juga merupakan salah satu hal yang penting dan harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit yang bersangkutan. Dalam upaya pemenuhan kepuasan konsumen, fasilitas pelayanan harus dapat diusahakan semaksimal mungkin yaitu tempat atau lokasi yang dipergunakan melayani pendaftaran strategis, lingkungan yang aman, menyediakan ruangan untuk menerima pasien, penerangan yang cukup, kebersihan dan kenyamanan ruangan, udara yang segar dan sejuk, ruangan yang luas dan rapi, penyediaan parkir yang luas, menyediakan informasi-informasi tentang kesehatan ( brosur dan lain-lain), menyediakan minuman, menyediaka kursi untuk tunggu, kamar kecil yang disertai pengairan yang cukup dan baik. Apabila memungkinkan pada rumah sakit disediakan telepon yang berguna sebagai komunikasi bagi konsumen dan karyawan.

### 4. Biaya dan waktu

Aspek yang penting dalam memenuhi kepuasan konsumen adalah masalah biaya, yakni uang yang harus dibayar konsumen atau pasien untuk memperoleh produk atau jasa. Biaya harus disesuaikan dengan nilai produk atau jasa. Biaya rumah sakit dibedakan atas seberapa berat

dan serius penyakit yang diderita pasien. Konsumen akan merasa puas jika biaya yang harus dikeluarkan sesuai dengan kualitas produk atau jasa yang diterima.

Waktu juga merupakan aspek yang penting dalam memenuhi kepuasan konsumen. Waktu disini adalah kecepatan karyawan atau dokter dalam melayani kebutuhan konsumen atau pasien. Kecepatan dalam penanganan pasien akan menumbuhkan rasa puas dan kepercayaan kepada pihak rumah sakit. Sebaliknya keterlambatan dalam penanganan pasien akan mengakibatkan kesan negatif dari pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

### **C. Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan**

Kepuasan konsumen terhadap pelayanan sangat tergantung pada kualitas dari pelayanan yang dilaksanakan oleh penyedia jasa atau perusahaan. Kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan. Keunggulan suatu produk jasa adalah tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa tersebut. Kotler (1994) membagi macam-macam jasa sebagai berikut :

- a. Barang berwujud murni, disini hanya terdiri dari barang berwujud.

- b. Barang berwujud yang disertai jasa, disini terdiri dari barang berwujud yang disertai dengan satu atau lebih jasa untuk mempertinggi daya tarik pelanggan.
- c. Campuran, disini terdiri dari barang dan jasa dengan proporsi yang sama.
- d. Jasa utama yang disertai barang dan jasa tambahan, disini terdiri dari jasa utama dengan jasa tambahan dan atau barang pelengkap.
- e. Jasa murni, disini hanya terdiri dari jasa.

Usaha jasa rumah sakit termasuk dalam jasa utama yang disertai barang dan jasa tambahan.

Menurut Moenir (1995) yang mengemukakan bahwa pelayanan dapat memuaskan orang lain atau sekelompok orang yang dilayani, maka pelaku pelayanan dalam hal ini petugas, harus dapat memenuhi empat persyaratan pokok yaitu :

- a. Tingkah laku yang sopan.
- b. Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan.
- c. Waktu penyampaian yang tepat.
- d. Keramah tamahan.

Sikap karyawan yang berhubungan langsung dengan konsumen sebaiknya memiliki persyaratan-persyaratan di atas, dimana dalam melayani konsumen karyawan harus bersikap sopan dan ramah, luwes dalam bertingkah laku dan bertutur kata yang baik. Selain faktor sikap tersebut

karyawan juga harus didukung dengan penampilan yang menarik dan berbusana rapi untuk menunjang dalam melayani konsumen.

Beberapa studi penelitian juga telah difokuskan memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian konsumen terhadap jasa atau pelayanan. Berry (1988) dalam Supranto (1997) mengidentifikasi lima determinan kualitas dalam jasa, yaitu :

- a. *Tangible* (berwujud) yaitu fasilitas fisik, peralatan dan penampilan karyawan.
- b. *Reliability* (dapat dipercaya) yaitu kemampuan untuk melaksanakan kualitas yang diinginkan secara dependen, akurat dan konsisten.
- c. *Responsiveness* (tanggapan) yaitu keinginan untuk memberikan jasa atau pelayanan secara tepat kepada konsumen.
- d. *Assurance* (kepastian atau jaminan) yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan untuk menyampaikan kepercayaan.
- e. *Empathy* (empati) yaitu memberikan perhatian individual kepada konsumen.

Lima determinan kualitas dalam jasa atau pelayanan di atas dapat mencerminkan jasa atau pelayanan di rumah sakit yang berkualitas yaitu memiliki :

*Tangible* (berwujud) yaitu tersedianya fasilitas fisik, peralatan dan penampilan karyawan yang dapat diandalkan. Terdiri atas ruangan yang digunakan untuk melayani konsumen nyaman, luas, sejuk, bersih dan rapi

dengan penerangan yang cukup, menyediakan informasi tentang kesehatan seperti brosur, menyediakan meja dan kursi untuk melayani konsumen, penyediaan parkir kendaraan, kamar kecil dengan pengairan yang cukup dan baik, bila memungkinkan terdapat fasilitas telepon. Didukung pula dengan penampilan karyawan yang menarik dan rapi.

*Reliability* (dapat dipercaya) yaitu kemampuan rumah sakit dalam menjaga kepercayaan konsumen terhadap kualitas produk maupun jasa.

*Responsiveness* (tanggapan) yaitu konsumen mengharapkan memperoleh pelayanan yang memuaskan dari rumah sakit, seperti pelayanan kepada semua konsumen tanpa memandang status sosial dan sebagainya.

*Assurance* (kepastian dan jaminan), yang terkait dalam hal ini adalah kesopanan santunan karyawan, pengetahuan dan kemampuan untuk menyampaikan kepercayaan rumah sakit kepada konsumen. Karyawan yang berhubungan langsung dengan konsumen seharusnya memiliki sikap yang sopan dan ramah, luwes dalam bertingkah laku dan bertutur kata yang baik serta mempunyai pengetahuan.

*Empathy* (empati) yaitu konsumen memperoleh perhatian secara sungguh-sungguh dari karyawan yang ditugaskan. Hal ini harus dilakukan karena tiap-tiap konsumen atau pasien datang dengan keluhan penyakit yang berbeda-beda.

Konsumen akan merasa puas terhadap pelayanan atau jasa apabila faktor-faktor tersebut di atas dapat dipenuhi atau dilaksanakan oleh pihak

rumah sakit. Kepuasan pelayanan merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan oleh manajer rumah sakit. Apalagi dengan adanya era globalisasi yang membawa kepada persaingan yang semakin ketat, kemajuan teknologi dan ditunjang konsumen yang semakin kritis menuntut rumah sakit untuk memperhatikan kualitas pelayanan.

#### **D. Konsep Tentang Teknik Pengumpulan data, Instrumen Penelitian dan Teknik Analisis Data**

##### **1. Teknik pengumpulan data**

Ada beberapa teknik yang dapat dipergunakan didalam mengumpulkan data, dimana antara satu dengan yang lainnya mempunyai fungsi yang berbeda-beda. Teknik pengumpulan data tersebut hendaknya disesuaikan penggunaannya dengan tujuan penelitian dan jenis data yang digali serta keadaan subyek penelitian. Teknik pengumpulan data yang dapat dipergunakan menurut Tatang dalam Abdullah (1994) adalah : tes, angket atau kuesioner, wawancara atau pengawasan, observasi atau pengamatan dan telaah dokumen atau studi keputusan.

Seperti yang telah disebutkan di atas, beberapa alat yang dapat digunakan untuk mengukur variabel, salah satunya adalah dengan menggunakan angket. Menurut Sanapiah Faisal yang dikutip Abdullah (1994) ciri khas angket terletak pada pengumpulan data melalui daftar pertanyaan tertulis yang disusun dan disebarakan untuk mendapatkan informasi atau keterangan dari sumber data yang berupa orang (responden).

Sedangkan menurut Arikunto (1993) angket (kuesioner) adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang dipergunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahuinya. Dari pendapat tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang disusun dan disebarakan kepada responden untuk mendapatkan informasi tentang data pribadi dan hal-hal yang diketahuinya.

Daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden bukan dimaksudkan untuk menguji kemampuan responden, akan tetapi dimaksudkan untuk menggali informasi atau keterangan yang relevan dan bisa dijelaskan oleh responden.

Langkah pertama yang perlu dilakukan dalam menyusun angket adalah melakukan spesifikasi data dan sumbernya. Spesifikasi yang dimaksud, tentunya juga disesuaikan dengan lingkup masalah dan tujuan penelitian yang hendak dilakukan. Penyusunan angket pertama-tama perlu dijabarkan (se-spesifik mungkin) data yang diperlukan. Dengan penjabaran tersebut, juga perlu ditegaskan sumber atau responden dari masing-masing data yang diperlukan.

Dalam rangka spesifikasi yang dimaksud, maka akan ada konsep tertentu yang menjadi pusat perhatian dalam lingkup masalah dan tujuan penelitian yang bersangkutan. Konsep tertentu yang dimaksud perlu dijabarkan sedemikian rupa kedalam variabel-variabel yang diukur. Setelah

variabel yang diukur jelas, kemudian dilakukan spesifikasi data yang diperlukan beserta masing-masing sumber datanya. Artinya angket bisa disusun setelah jelas dan konkrit apa saja yang akan diidentifikasi dan diukur.

Setelah spesifikasi data dan sumbernya selesai, kemudian dilakukan penyusunan angket yaitu membuat item-item pertanyaan dan membuat pedoman pengisian angket.

## **2. Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam pembuatan instrumen diperlukan langkah-langkah yang teliti dan benar agar dapat memperoleh data yang memenuhi syarat dan dapat mewakili obyek penelitian. Untuk kemudahan dalam penyusunan instrumen, Arikunto (1993) menjelaskan langkah-langkah penyusunan instrumen sebagai berikut :

- a. Mengadakan identifikasi terhadap variabel-variabel yang ada dalam rumusan judul penelitian.
- b. Menjabarkan variabel menjadi sub variabel.
- c. Mencari indikator setiap variabel.
- d. Merumuskan sub indikator menjadi butir instrumen pertanyaan atau pernyataan.
- e. Melengkapi instrumen dengan daftar isian identitas responden, kata pengantar dan instruksi penyusunan.

Setelah instrumen penelitian terbentuk perlu diadakan pengujian instrumen yang meliputi uji validitas dan uji reliabilitas.

### 1) Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauhmana ketepatan dan kecermatan dalam melakukan fungsi alat ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukuran dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila instrumen tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Validitas adalah ukuran tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Suharsimi, 1993). Adapun validitas yang digunakan adalah validitas yang bersifat logis (*logical validity*). Validitas ini disebut validitas konstruksi (*Construct Validity*) atau *validity by definition* (Hadari, 1983), untuk mengukur apakah instrumen itu telah mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas construct ini adalah jenis validitas yang digunakan untuk mengukur kemampuan dan sifat kejiwaan seseorang yang tidak dapat diukur secara langsung. Sedangkan rumus yang digunakan adalah yang dikemukakan Pearson yang dikenal dengan rumus korelasi sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum x_i y - N \bar{x} \bar{y}}{\sqrt{\sum x_i^2 - N \bar{x}^2} \sqrt{\sum y^2 - N \bar{y}^2}} \quad \dots 3.1$$

### Keterangan

$r_{xy}$  : koefisien korelasi X dan Y

N : Jumlah subyek

$\Sigma XY$  : Jumlah perkalian X dan Y

$\Sigma X_i$  : Jumlah X (skor butir) item ke i

$\Sigma Y$  : Jumlah Y (jumlah skor faktor)

$\bar{X}$  : mean skor butir

$\bar{Y}$  : mean skor faktor

Menurut Masrun dalam Sugiyono (1994) kriteria pengujian suatu butir dikatakan sah apabila koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) berharga positif dan lebih besar dari harga  $r = 0.3$  yang merupakan syarat minimum yang dianggap memenuhi syarat.

## 2) Uji Reliabilitas

Uji ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya jika dari beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek dalam diri subyek yang di ukur memang belum berubah.

Pengertian relatif sama menunjukkan bahwa ada korelasi terhadap perbedaan-perbedaan kecil diantara hasil beberapa kali pengukuran. Bila

perbedaan itu sangat besar dari waktu ke waktu, maka hasil pengukuran tidak dapat dipercaya dan dikatakan tidak reliabel. Uji reliabel ini sangat diperlukan mengingat kenyataan bahwa dalam menjawab pertanyaan atau memilih alternatif jawaban, faktor jangka pendek seperti suasana hati, gagasan spontan dan konteks yang berhubungan dengan pertanyaan bisa mempengaruhi responden. Ini berarti bahwa dalam pengukuran tidak selalu terbebas atau terlepas dari kesalahan.

Ada beberapa teknik untuk menguji tingkat keterandalan instrumen ini, salah satunya dengan menggunakan *internal consistensi*, yang dilakukan dengan cara mencobakan instrumen cukup satu kali saja. Pengujian instrumen dengan *internal consistensi* ini dapat dilakukan dengan teknik belah dua dari Spearman Brown. Butir-butir instrumen dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok instrumen nomor ganjil dan kelompok instrumen nomor genap. Selanjutnya skor data tiap kelompok itu disusun sendiri. Kemudian skor total antara kelompok ganjil dan genap dicari korelasinya dengan rumus (3.1). Setelah dihitung korelasinya, selanjutnya dimasukkan dalam rumus Spearman Brown sebagai berikut:

$$r_i = \frac{2r_b}{1+r_b} \quad \dots 3.2$$

Keterangan :

$r_i$  : Reliabilitas internal seluruh instrumen

$r_b$  : korelasi antara belahan pertama dan ke dua

(Sugiyono, 1994)

Hasil perhitungan  $r_i$  kemudian dibandingkan dengan  $r = 0.3$ . jika harga  $r_i$  lebih besar dari  $r = 0.3$  maka instrumen tersebut dinyatakan andal.

### 3. Teknik analisis data

Secara garis besar teknik analisis data dapat digolongkan menjadi dua macam, yaitu teknik analisis data kualitatif dan teknik analisis data kuantitatif. Analisis secara kualitatif maupun kuantitatif memiliki masing-masing kelebihan dan kekurangan. Berikut ini hanya akan penulis kemukakan teori tentang teknik analisis data kualitatif karena teknik ini sesuai dengan teknik yang digunakan penulis untuk menganalisis data pada penelitian ini.

Analisis data kualitatif adalah suatu analisis dalam penelitian ilmu-ilmu sosial yang pencatatan datanya lebih sering dilakukan dalam bentuk kualitatif atau kategori dibanding dengan dalam bentuk kuantitatif. Sedangkan data yang bersifat kualitatif adalah data yang merupakan jumlahan dari suatu variabel yang bersifat kategori. Syarat-syarat yang lain dari data kualitatif adalah :

- a. Hubungannya tidak menyatakan tingkat atau derajat hubungan maupun arah dari hubungan.
- b. Data merupakan jumlah atau kategorikal dan bersifat diskrit atau tidak kontinyu.

Data kualitatif yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan berbagai perlakuan statistis, utamanya meliputi penganalisisan dan pembuatan kesimpulan. Bagian awal pengolahan data adalah penyajian data. Penyajian ini sering diperlukan dan bisa memperjelas secara visual dalam usaha membuat kesimpulan, baik deskriptif maupun inferens.

Ada dua macam penyajian data yang dikenal, ialah dalam tabel dan dalam gambar. Khusus untuk data kualitatif, penyajian data dalam tabel sering digunakan dua jenis tabel yaitu tabel baris kolom dan tabel kontingensi. Sedangkan untuk penyajian data kualitatif dalam gambar, yang sering dan dapat digunakan adalah berupa diagram batang, diagram lambang, diagram lingkaran dan diagram peta.

Ada beberapa bentuk penyajian data dalam tabel khususnya tabel kontingensi, ialah untuk penelitian yang melibatkan dua faktor dan tiap faktor terdiri atas penggolongan atau kategori, maka penyajian data seperti ini dibuat dalam tabel kategori dua dimensi.

Tabel dua dimensi adalah merupakan tabel silang yang terdiri dari dua variabel yang bersifat kategori, dengan masing-masing variabel terdiri dari beberapa level atau kelas. Masing-masing level harus memenuhi syarat sebagai berikut :

a. Homogen

Homogen adalah berarti dalam satu sel tersebut harus merupakan obyek sama.

b. *Mutually Exclusive* dan *Mutually Exhaustive*

*Mutually exclusive* adalah saling asing atau antara level satu dengan level lainnya harus saling lepas.

*Mutually exhaustive* adalah dekomposisi secara lengkap sampai pada unit terkecil. Sehingga jika kita melakukan klasifikasi satu unsur hanya dapat diklasifikasikan dalam satu unit saja. Atau dengan kata lain semua nilai harus masuk pada klasifikasi yang dilakukan.

c. Skala Nominal dan Skala Ordinal

Skala nominal hanya mempunyai fungsi membedakan. Jadi anggota dari kelas yang satu berbeda dengan anggota dari kelas yang lain.

Skala ordinal disamping mempunyai fungsi membedakan juga menunjukkan sesuatu urutan atau tingkatan. Jadi skalanya menyatakan besaran yang berbeda. Atau membedakan urutan bahwa yang satu lebih besar atau lebih kecil dari yang lain.

Tabel. 3.1. Sel Frekuensi Tabel Kontingensi Dua Dimensi

	B					
	1	2	.....	J		
A	1	$n_{11}$	$n_{12}$	.....	$n_{1j}$	$n_{10}$
	2	$n_{21}$	$n_{22}$	.....	$n_{2j}$	$n_{20}$
	I	$n_{i1}$	$n_{i2}$	.....	$n_{ij}$	$n_{i0}$
Total	$n_{01}$	$n_{02}$	.....	$n_{0j}$	$N = n_{00}$	

Apabila variabel untuk kategori baris adalah saling bebas terhadap variabel kolom, maka :

$$P_{ij} = P_{i0} P_{0j} \quad \dots 3.3$$

Yang analog dengan :

$$\ln E_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} \quad \dots 3.4$$

Dimana :  $E_{ij}$  = nilai harapan dari  $n_{ij}$ .

$U$  = rata-rata dari seluruh nilai logaritma harapannya.

$U_{1(i)}$  = pengaruh variabel pertama terhadap model.

$U_{2(j)}$  = pengaruh variabel kedua terhadap model.

Tabel. 3.2. Sel Probabilitas Tabel Kontingensi Dua Dimensi

		B				
		1	2	J		
A	1	$P_{11}$	$P_{12}$	.....	$P_{1j}$	$P_{10}$
	2	$P_{21}$	$P_{22}$	.....	$P_{2j}$	$P_{20}$
	I	$P_{i1}$	$P_{i2}$	.....	$P_{ij}$	$P_{i0}$
	Total	$P_{01}$	$P_{02}$	.....	$P_{0j}$	$P_{00}$

Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan atau disajikan dapat dilakukan analisis kemudian hasil analisis dibuat kesimpulan. Pada dasarnya ada dua cara untuk membuat kesimpulan mengenai populasi yaitu melalui penaksiran atau estimasi dan pengujian hipotesis.

Ada dua cara menaksir parameter, ialah menaksir yang dikatakan oleh sebuah harga (tidak mengandung adanya harga lain kecuali sebuah harga itu) dan menaksir dikatakan antara dua harga atau memberikan pengertian lebih dari sebuah harga. Yang pertama dinamakan penaksiran titik dan yang kedua dinamakan penaksiran interval.

Cara membuat kesimpulan tentang populasi melalui pengujian hipotesis untuk analisis data kualitatif, perlu dibuat rumusan hipotesis yang diperlukan. Secara umum hipotesis adalah dugaan mengenai sesuatu hal yang dibuat untuk menjelaskan hal itu yang sering dituntut untuk melakukan pengecekannya atau pengujian (Sudjana, 1990).

#### **a. Tes independensi**

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yang telah ditetapkan, digunakan tes independensi. Andaikan tabel dua dimensi mempunyai variabel A dan variabel B dengan banyaknya baris  $i$  dan kolom  $j$ , maka hipotesanya untuk menguji independensi adalah :

Hipotesa awal ( $H_0$ ) : tidak ada hubungan antara variabel A dan variabel B (independen).

Hipotesa tandingan ( $H_1$ ) : ada hubungan antara variabel A dan variabel B (dependen).

Atau :

$$H_{(0)} : p_{ij} = p_{i0} \cdot p_{0j}$$

$$H_{(1)} : p_{ij} \neq p_{i0} \cdot p_{0j}$$

Dimana :  $i = 1, 2, \dots, I$

$j = 1, 2, \dots, J$

Maka uji statistik yang sesuai adalah Chi –Square Pearson, dimana estimasi nilai harapannya adalah :

$$E(n_{ij}) = \frac{n_{i0}n_{0j}}{n} \dots\dots 3.5$$

Selanjutnya dilakukan statistik uji  $\chi^2$  dengan rumus :

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^J \sum_{i=1}^I \frac{[n_{ij} - E(n_{ij})]^2}{E(n_{ij})} \dots\dots 3.6$$

Dimana  $n_{ij}$  : frekuensi sel karena kategori i faktor I dan kategori j faktorII.

$n_{i0}$  : frekuensi kategori i faktor I.

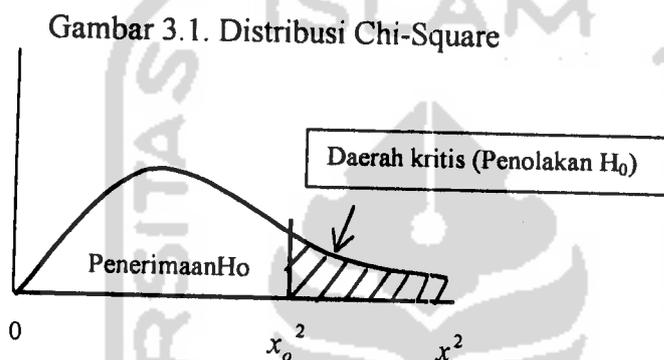
$n_{0j}$  : frekuensi kategori j faktor II.

$N = n_{00}$  : frekuensi seluruh kategori.

Statistik uji tersebut kemudian dibandingkan dengan distribusi  $\chi^2$  dengan derajat kebebasan  $(I - 1)(J - 1)$  dan kriteria penolakan  $H_0$  adalah :

$$\chi^2 > \chi^2_{(I-1)(J-1), \alpha}$$

secara grafik, jika harga dari daftar  $\chi^2$  kita sebut  $\chi_0^2$ , maka hal tersebut di atas dapat digambarkan sebagai berikut :



Grafik Distribusi Chi-Square  
(Sudjana, 1990)

#### b. Pengujian Residual

Setelah melakukan uji chi square kemudian dilakukan uji residual, yang tujuannya adalah menguji kesesuaian model. Residual adalah selisih antara nilai pengamatan dan nilai harapan dari masing-masing sel.

Residual ( $e_{ij}$ ) mempunyai rumus :

$$e_{ij} = n_{ij} - E(n_{ij}) \quad \dots 3.7$$

Sedangkan *adjusted residual* ( $d_{ij}$ ) adalah residual dibagi dengan akar taksiran variansi dari residual, yaitu :



$$d_{ij} = \frac{e_{ij}}{\sqrt{V_{ij}}} \quad \dots\dots 3.8$$

dimana  $V_{ij}$  adalah taksiran variansi dari residual , yaitu :

$$V_{ij} = \left[ 1 - \frac{n_{i0}}{N} \right] \left[ 1 - \frac{n_{0j}}{N} \right] \quad \dots\dots 3.9$$

Sedangkan standar residual sebagai berikut :

$$\text{Standar residual} = \frac{n_{ij} - E_{ij}}{\sqrt{E_{ij}}} \quad \dots\dots 3.10$$

(Darunugroho,1993)

Jika model sesuai, maka nilai dari standar residual mendekati distribusi

normal dengan  $\mu = 0$  dan  $\sigma = 1$  atau  $\frac{n_{ij} - E_{ij}}{\sqrt{E_{ij}}} \sim N(0,1)$

Apabila kita mengambil  $\alpha = 0.5$ , maka 95% dari nilai-nilai standar residual yang masih diijinkan adalah antara  $-1.96$  sampai  $1.96$ . Jika ternyata ada yang keluar dari batasan tersebut, maka titik-titik tersebut merupakan titik penting yang perlu mendapat perhatian, sebab mungkin pada sel itulah sebetulnya penyebab terjadinya dependensi.

### c. Model Log Linier Untuk Tabel Dua Dimensi

Jika antara kedua faktor A dan faktor B independen, maka peluang pengamatan jatuh ke dalam sel (I , J), yaitu dengan menggunakan model log linier. Dengan digunakannya model log linier, dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel pada data kategorik serta dapat

ditunjukkan kelas mana yang menjadi sumber dependensinya. Jadi dapat dikatakan bahwa model log linier merupakan model yang berguna untuk mempelajari pola hubungan secara lengkap. Pada tabel dua dimensi dengan jumlah baris I dan jumlah kolom J dan antara kedua variabelnya saling independen, maka peluang pengamatan sel adalah :

$$P_{ij} = P_{i0} \cdot P_{0j} \quad \dots 3.11$$

Jika kedua ruas dari persamaan tersebut dinyatakan dalam bentuk logaritma asli :

$$\ln P_{ij} = \ln P_{i0} + \ln P_{0j} \quad \dots 3.12$$

Akan tetapi, frekuensi teoritis  $F_{ij} = E(n_{ij})$ ,  $F_{i0} = E(n_{i0})$  dan  $F_{0j} = E(n_{0j})$  memenuhi hubungan :

$$F_{ij} = Np_{ij}$$

$$F_{i0} = Np_{i0}$$

$$F_{0j} = Np_{0j}$$

Sehingga persamaannya menjadi

$$\ln F_{ij} = \ln F_{i0} + \ln F_{0j} - \ln N \quad \dots 3.13$$

Yang analog dengan :

$$\ln F_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} \quad \dots 3.14$$

Artinya variabel 1 dan variabel 2 ada dalam model, tetapi tidak ada interaksi antara keduanya.

$U = \frac{1}{ij} \sum_{i=1}^I \sum_{j=1}^J \ln F_{ij}$  : grand mean dari logaritma jumlah nilai harapannya  
atau rata-rata dari seluruh logaritma nilai harapannya.

$U + U_{1(i)} = \frac{1}{j} \sum_{j=1}^J \ln F_{ij}$  : main effect variabel pertama atau pengaruh dari variabel pertama terhadap model.

$U + U_{2(j)} = \frac{1}{i} \sum_{i=1}^I \ln F_{ij}$  : main effect variabel kedua atau pengaruh dari variabel kedua terhadap model.

Karena  $U_{1(i)}$  dan  $U_{2(j)}$  menunjukkan deviasi penyimpangan dari  $U$  maka :

$$\sum_{i=1}^I U_{1(i)} = \sum_{j=1}^J U_{2(j)} = 0$$

Jika terdapat interaksi pada kedua variabel, maka model menjadi :

$$\ln F_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)} \quad \dots 3.15$$

Model persamaan ini disebut model jenuh untuk tabel berdimensi dua, dengan  $U_{12(ij)}$  menyatakan efek interaksi antara kategori kategori ke  $i$  faktor I dan kategori ke  $j$  faktor II.

Dimana :

$$\sum_{i=1}^I U_{12(ij)} = \sum_{j=1}^J U_{12(ij)} = 0$$

(Sudjana, 1990)

Dengan derajat kebebasan :

Dengan derajat kebebasan :

Tabel. 3.3. Derajat kebebasan

Bentuk	df
U	1
U <sub>1</sub>	I-1
U <sub>2</sub>	J-1
U <sub>12</sub>	(I-1)(J-1)
Total	IJ

#### d. Taksiran Parameter

Dengan melakukan penaksiran parameter dalam model, memungkinkan untuk membahas efek berbagai variabel dan interaksinya. Taksiran parameter model diperoleh sebagai fungsi dari logaritma frekuensi teoritis (diharapkan)  $E_{ij}$ . Taksiran parameter untuk model log linier dua dimensi yaitu : model (rumus 3.14)

$$\ln F_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)}$$

dimana  $U_{12} = 0$

frekuensi harapannya (rumus 3.5) :  $E(n_{ij}) = \frac{n_{i0}n_{0j}}{n}$

Pada model ini, antara variabel 1 dan variabel 2 adalah saling independen, atau tidak terdapat interaksi antar variabel.

Estimasi parameter efek utama dapat dihitung dengan mensubstitusikan harga-harga logaritma dari frekuensi harapan  $E(n_{ij})$  untuk  $U_{1(i)}$  dan  $U_{2(j)}$ . Untuk tabel kontingensi dua dimensi, jika dimisalkan :

$$Z_{ij} = \ln E_{ij} \quad \dots 3.16$$

dan  $i = 1, 2, \dots, b$

$j = 1, 2, \dots, k$

Maka diperoleh rata-rata baris :

$$\bar{Z}_{i0} = \frac{1}{J} \sum_{j=1}^J \ln E_{ij} \quad \dots 3.17$$

rata-rata kolom :

$$\bar{Z}_{0j} = \frac{1}{I} \sum_{i=1}^I \ln E_{ij} \quad \dots 3.18$$

dan rata-rata keseluruhan :

$$\bar{Z} = \frac{1}{IJ} \sum_{j=1}^J \sum_{i=1}^I \ln E_{ij} \quad \dots 3.19$$

Taksiran efek-efek utama dapat dirumuskan :

$$\hat{U}_{1(i)} = \bar{Z}_{i0} - \bar{Z}_{00} \quad \dots 3.20$$

$$\hat{U}_{2(j)} = \bar{Z}_{0j} - \bar{Z}_{00} \quad \dots 3.21$$

$$\hat{U} = \bar{Z}_{00} \quad \dots 3.22$$

Sedangkan taksiran interaksi adalah :

$$\hat{U}_{12(ij)} = Z_{ij} - \bar{Z}_{i0} - \bar{Z}_{0j} + \bar{Z}_{00} \quad \dots 3.23$$

dimana :  $\hat{U}_{1(i)} =$  Taksiran parameter efek utama variabel I

$\hat{U}_{2(j)} =$  Taksiran parameter efek utama variabel II

$\hat{U}_{12(ij)} =$  Taksiran parameter efek interaksi variabel I dan variabel II

Taksiran parameter tersebut mengikuti sifat parameter-parameter aslinya, yaitu :

$$\sum_{i=1}^b U_{1(i)} = \sum_{j=1}^k U_{2(j)} = 0$$

$$\sum_{i=1}^b U_{12(ij)} = 0$$

(Sudjana, 1990)

#### e. Chi-Square Goodness of Fit

Manfaat dari Goodness of fit statistics adalah untuk membandingkan atau menentukan ada tidaknya jarak antara observasi dan model. Untuk menguji hipotesa pada tiap model digunakan *chi-square Pearson* dengan nilai seperti pada rumus (3.6). Sebagai alternatif digunakan *Likelihood Ratio Chi-Square* :

$$G^2 = 2 \sum \sum n_{ij} \ln \left( \frac{n_{ij}}{E_{ij}} \right) \quad \dots 3.24$$

(Darunugroho, 1993)

Bila model yang ditentukan besar dan N cukup besar, maka baik  $\chi^2$  maupun  $G^2$  mendekati distribusi  $\chi^2$  dengan derajat bebas sama dengan

jumlah sel dikurangi jumlah parameter independen yang terdapat dalam model.

#### f. Prinsip Hierarkhi

Prinsip hierarkhi adalah suatu cara untuk mencari semua kemungkinan dari model yang ada. Prinsip Hierarkhi pada dasarnya adalah mencari model secara teratur dan berurutan dari model U order tinggi menuju U dengan order yang lebih rendah, dengan prinsip bahwa jika U order yang mempunyai tingkatan lebih tinggi masuk atau ada di dalam model, maka faktor lain yang lebih rendah harus ada. Demikian sebaliknya, jika U dengan faktor yang lebih rendah tidak masuk pada model, maka U dengan faktor yang lebih tinggi pasti juga tidak masuk pada model.

#### g. Model Saturated

Dikatakan model saturated atau model jenuh bila model yang terdiri dari beberapa parameter independen tersebut tidak dapat atau tidak mungkin dimasuki oleh variabel lain.

Misal :

$$\ln F_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)}$$

Hal ini secara lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 3.4. Derajat kebebasan

No	Model	Parameter fitted	df
1	$U + U_1$	$1 + (I-1)$	$I(J-1)$
2	$U + U_2$	$1 + (J-1)$	$J(I-1)$
3	$U + U_1 + U_2$	$1 + (I-1) + (J-1)$	$(I-1)(J-1)$
4	$U + U_1 + U_2 + U_{12}$	$1 + (I-1) + (J-1) + (I-1)(J-1)$	0

Nilai dari df (*degree of freedom*) di atas diperoleh dengan mengurangi  $IJ$  yaitu df dari frekuensi observasi dengan df dari parameter fitted yaitu df dari taksiran parameter frekuensi harapan.

Sehingga terlihat bahwa pada model nomor 4, ternyata nilai  $df = 0$ , atau residual dari model ini tidak ada.

#### h. Seleksi Model

Dari beberapa model yang mungkin diterima dipilih satu model log linier yang terbaik dengan metode stepwise. Seleksi model dengan stepwise terdapat dua cara, yaitu Forward dan Backward, dalam hal ini metode yang dipakai adalah stepwise dengan cara Backward.

Eliminasi Backward pada dasarnya adalah menyeleksi model berdasarkan prinsip hirarkhi, yaitu mulai dari model terlengkap menuju ke model yang lebih sederhana.

Dengan menggunakan paket program SPSS akan diperoleh perhitungan analisa log linier sampai diperoleh model terbaik. Adapun analisa tersebut

adalah test K-Way and Higher Order Effect Zero, K-Way Effect Zero dan metode Backward.

1) Test K-Way and Higher Order Effect Zero

Tes ini berdasarkan pada hipotesa bahwa efek order ke-k atau lebih sama dengan nol. Tes ini dimulai dari unsur tertinggi hingga order yang terendah. Pada model log linier dua dimensi, hipotesanya sebagai berikut

Untuk  $k = 2$

$$H_0 = \text{efek order ke-2 atau lebih} = 0$$

$$H_1 = \bar{H}_0$$

Untuk  $k = 1$

$$H_0 = \text{Efek order ke-1 atau lebih} = 0$$

$$H_1 = \bar{H}_1$$

Bila probabilitas yang didapatkan lebih kecil dari  $\alpha$ , maka  $H_0$  ditolak.

2) Test K-Way Effect Zero

Tes ini didasarkan pada hipotesa bahwa efek order ke-k sama dengan nol.

Pada model log linier dua dimensi hipotesanya adalah sebagai berikut :

Untuk  $k=1$

$$H_0 = \text{Efek order ke - 1} = 0$$

$$H_1 = \bar{H}_1$$

Untuk  $k = 2$

$$H_0 = \text{efek order ke - 2} = 0$$

$$H_1 = \bar{H}_0$$

Bila probabilitas yang didapatkan lebih kecil dari  $\alpha$ , maka  $H_0$  ditolak.

### 3) Metode Backward

Metode Backward adalah salah satu macam seleksi model dari metode Stepwise disamping metode forward. Perbedaan metode backward dan metode forward adalah bila metode backward menyeleksi model dari model terlengkap hingga model yang paling sederhana, maka forward sebaliknya. Dalam persoalan ini, metode yang digunakan adalah metode backward untuk model log linier dua dimensi. Langkah-langkahnya sebagai berikut :

- a) Mula-mula model lengkap yaitu [12] dianggap sebagai model terbaik. Dimisalkan model ini sebagai model (1).
- b) Interaksi dua faktor dikeluarkan, sehingga menjadi model [1] [2]. Dimisalkan sebagai model (2).
- c) Dengan conditional tes statistik uji apakah model (2) merupakan model terbaik dengan hipotesa :  $H_0$  : model (2) = model terbaik  
 $H_1$  : model (1) = model terbaik.

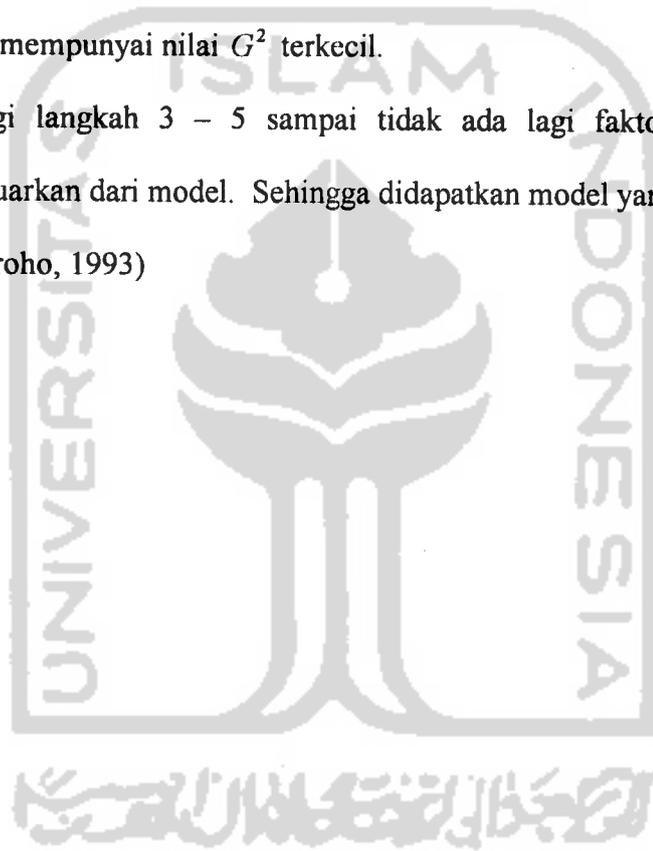
Dihitung  $G_{(2-1)}^2 = G_{(2)}^2 - G_{(1)}^2$  dengan  $df_{(2-1)} = df_{(2)} - df_{(1)}$ .

- d) Bandingkan nilai  $G_{(2-1)}^2$  dengan  $X_{(2-1)}^2, \alpha$ .

$H_0$  ditolak jika  $G_{(2-1)}^2 > X_{(2-1)}^2, \alpha$ , atau probabilitas  $< \alpha$ .

- e) Jika  $H_0$  ditolak artinya model (1) adalah model yang terbaik. Sehingga proses sudah selesai. Tapi jika  $H_0$  diterima, maka model (2) dibandingkan lagi dengan model berikutnya. Apabila efek satu faktor dikeluarkan dari model.
- f) Untuk menentukan faktor mana yang dikeluarkan, dipilih dari faktor yang mempunyai nilai  $G^2$  terkecil.
- g) Ulangi langkah 3 – 5 sampai tidak ada lagi faktor yang harus dikeluarkan dari model. Sehingga didapatkan model yang terbaik.

(Darunugroho, 1993)



## **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman yang bertempat di Jl. Bhayangkara No. 48 Sleman, waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2001.

### **B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

Variabel penelitian dapat diartikan segala sesuatu yang akan menjadi obyek penelitian, sering pula dinyatakan sebagai faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah kepuasan konsumen terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman yang meliputi pelayanan administrasi, kecepatan penanganan, dan pelayanan farmasi. Variabel tersebut perlu didefinisikan secara operasional sebagai berikut :

1. Pelayanan administrasi dapat diartikan sebagai prosedur awal (pendaftaran) dari para pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Kecepatan penanganan dapat diartikan sebagai kesiapan dan kecepatan dokter dalam menangani pasien yang datang.
3. Pelayanan farmasi dapat diartikan sebagai pelayanan dari pihak rumah sakit terhadap pasien dalam penyediaan dan pengambilan obat yang dibutuhkan.

### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dari penelitian ini adalah konsumen pengguna jasa Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Teknik pengambilan sampel yang digunakan di sini adalah sampel random, dikatakan sampel random karena didalam pengambilan sampelnya peneliti mencampur subyek-subyek di dalam populasi sehingga semua subyek dianggap sama, dengan demikian maka peneliti memberi hak sama terhadap setiap subyek untuk memperoleh kesempatan dipilih menjadi sampel. Oleh karena hak subyek sama, maka peneliti terlepas dari perasaan ingin mengistimewakan satu atau beberapa subyek yang dijadikan sampel. Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah para pasien yang ditemui langsung oleh peneliti selama penyebaran instrumen penelitian. Jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 130 responden dimana 30 responden digunakan untuk try-out dan 100 responden sebagai obyek penelitian.

### **D. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen**

#### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Data primer diperoleh langsung dari konsumen berupa jawaban-jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam angket tentang kepuasan konsumen terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Data sekunder diperoleh melalui data dari pihak lain yang berkaitan dengan penelitian ini. Teknik

pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan angket (kuesioner).

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan angket dengan skala linkert (*rating scale*) yang menggunakan lima alternatif jawaban yaitu Sangat Puas (SPs), Puas (Ps), Netral (Ntr), Tidak Puas (TPs) dan Sangat Tidak Puas (STPs), kelima penilaian tersebut diberikan bobot sebagai berikut :

- a. Jawaban sangat puas diberikan bobot 5
- b. Jawaban puas diberikan bobot 4
- c. Jawaban netral diberikan bobot 3
- d. Jawaban tidak puas diberikan bobot 2
- e. Jawaban sangat tidak puas diberikan bobot 1

Penyusunan instrumen penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kepuasan konsumen terhadap pelayanan administrasi

Instrumen kepuasan konsumen terhadap pelayanan disusun berdasarkan pada indikator-indikator sebagai berikut :

### 1. Sikap karyawan

Sikap karyawan yang dapat memberikan kepuasan kepada konsumen adalah sikap yang mempunyai nilai positif dimana karyawan memberikan pelayanan yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan.

## 2. Sarana pelayanan

Segala jenis perlengkapan yang dapat berfungsi sebagai alat utama atau pendukung dalam proses pelayanan kepada pasien.

## 3. Fasilitas pelayanan

Pelayanan merupakan berbagai jasa yang ditawarkan oleh pihak rumah sakit kepada masyarakat atau pasien.

Tabel 4.1. Kisi-kisi indikator dari kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

No	Indikator Pertanyaan	Nomor Item
1.	Sikap karyawan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
2.	Sarana pelayanan	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 18, 19
3.	Fasilitas pelayanan	20, 21

## b. Kecepatan Penanganan

Instrumen kecepatan penanganan disusun berdasarkan indikator-indikator sebagai berikut :

### 1. Sikap dokter dan karyawan

Sikap dokter dan karyawan ini merupakan sikap yang diberikan kepada pasien, yang dapat memberikan kepuasan bagi konsumen.

### 2. Sarana penanganan

Segala jenis perlengkapan yang dapat menunjang kelancaran penanganan pasien.

Tabel 4.2. Kisi-kisi indikator dari kepuasan pasien terhadap kecepatan penanganan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

No	Indikator Pertanyaan	Nomor Item
1.	Sikap dokter dan karyawan	23, 24, 25, 26, 27, 28
2.	Sarana penanganan	22, 29, 30, 31, 32, 33

### c. Pelayanan Farmasi

Instrumen pelayanan farmasi disusun berdasarkan indikator-indikator sebagai berikut :

#### 1. Sarana pelayanan

Segala jenis peralatan atau perlengkapan kerja yang berfungsi sebagai alat utama atau pendukung dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

#### 2. Sikap karyawan

Sikap karyawan yang dapat memberikan kepuasan kepada konsumen. Adalah sikap yang mempunyai nilai positif dimana karyawan memberikan pelayanan yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### 3. Fasilitas farmasi

Fasilitas merupakan kelengkapan dari penyediaan obat-obatan dari pihak rumah sakit.

#### 4. Biaya dan waktu

Biaya merupakan sejumlah uang yang harus dibayar oleh konsumen atau pasien untuk memperoleh produk atau jasa, sedangkan waktu merupakan kecepatan dalam melayani konsumen atau pasien.

Tabel 4.3. Kisi-kisi indikator dari kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

No	Indikator Pertanyaan	Nomor Item
1.	Sarana pelayanan	34, 35, 36, 37, 38, 39,39, 40, 48
2.	Sikap karyawan	41, 42
3.	Fasilitas farmasi	45, 46, 47
4.	Biaya dan waktu	43, 44, 49

#### 2.1 Uji coba Instrumen

Uji coba instrumen ini dilakukan untuk mengetahui kesahihan dan keterandalan instrumen. Uji coba instrumen dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sebanyak 30 responden.

#### 2.2 Pengujian Instrumen.

Untuk menguji validitas instrumen dalam penelitian ini digunakan rumus korelasi Pearson pada (3.1), sedangkan untuk menguji reliabilitas instrumen digunakan rumus Spearman Brown pada (3.2).

### **E. Teknik Analisis Data**

Teknis analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif yang melibatkan dua unsur atau faktor yaitu faktor I pelayanan dan faktor II kepuasan pasien. Faktor I terdiri dari tiga kategori atau penggolongan yaitu pelayanan administrasi, kecepatan penanganan pasien dan pelayanan farmasi. Faktor II terdiri dari lima kategori yaitu sangat puas, puas, netral, tidak puas dan sangat tidak puas.



## **BAB V**

### **ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Data**

Faktor pelayanan di rumah sakit yang terdiri dari pelayanan administrasi, kecepatan penanganan dan pelayanan farmasi diduga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

Dari variabel-variabel yang diamati, ingin diketahui sejauhmana hubungan antar variabel tersebut. Analisa hubungan yang dimaksud dapat dilakukan dengan menggunakan metode analisa log linier untuk tabel dua dimensi. Perhitungan statistik untuk analisa tabel dua dimensi berikut menggunakan paket SPSS. Sedangkan analisa yang dapat dilakukan sebagai berikut.

##### **1. Uji kesahihan dan keandalan butir instrumen**

Data yang diperoleh dari kuesioner sebelum dipergunakan untuk analisis selanjutnya, terlebih dahulu di uji kesahihan dan keandalannya. Adapun hasil uji kesahihan dan keandalan dapat dilihat sebagai berikut :

a. Uji validitas pada pelayanan administrasi

Tabel. 5.1. Hasil korelasi antara skor butir dengan jumlah skor faktor

No. butir instrumen	Koef korelasi	Keterangan
1	0.635	Valid
2	0.645	Valid
3	0.603	Valid
4	0.600	Valid
5	0.675	Valid
6	0.601	Valid
7	0.838	Valid
8	0.806	Valid
9	0.541	Valid
10	0.544	Valid
11	0.578	Valid
12	0.430	Valid
13	0.442	Valid
14	0.834	Valid
15	0.745	Valid
16	0.710	Valid
17	0.567	Valid
18	0.594	Valid
19	0.685	Valid
20	0.747	Valid
21	0.736	Valid

Dengan membandingkan koefisien korelasi dengan harga korelasi  $r = 0.3$ , Maka diketahui bahwa koefisien korelasi pada tabel diatas lebih besar dari  $r = 0.3$  yang artinya bahwa seluruh butir pertanyaan pada instrumen valid.

**b. Uji validitas pada Kecepatan penanganan**

Tabel. 5.2. Hasil korelasi antara skor butir dan jumlah skor faktor

No. butir instrumen	Koef korelasi	Keterangan
1	0.673	Valid
2	0.700	Valid
3	0.652	Valid
4	0.731	Valid
5	0.506	Valid
6	0.743	Valid
7	0.744	Valid
8	0.524	Valid
9	0.732	Valid
10	0.654	Valid
11	0.663	Valid
12	0.559	Valid

Dengan membandingkan koefisien korelasi dengan harga korelasi  $r = 0.3$ , Maka diketahui bahwa koefisien korelasi pada tabel diatas lebih besar dari  $r = 0.3$  yang artinya bahwa seluruh butir pertanyaan pada instrumen valid.

c. Uji validitas pada pelayanan farmasi

Tabel. 5.3. Hasil korelasi antara skor butir dan jumlah skor faktor

No. butir instrumen	Koef korelasi	Keterangan
1	0.560	Valid
2	0.582	Valid
3	0.749	Valid
4	0.573	Valid
5	0.550	Valid
6	0.626	Valid
7	0.516	Valid
8	0.695	Valid
9	0.750	Valid
10	0.800	Valid
11	0.764	Valid
12	0.685	Valid
13	0.601	Valid
14	0.579	Valid
15	0.621	Valid
16	0.686	Valid

Dengan membandingkan koefisien korelasi dengan harga korelasi  $r = 0.3$ , Maka diketahui bahwa koefisien korelasi pada tabel diatas lebih besar dari  $r = 0.3$  yang artinya bahwa seluruh butir pertanyaan pada instrumen valid.

d. Uji reliabilitas

Tabel. 5.4. Harga reliabilitas internal seluruh instrumen

Instrumen	Harga reliabilitas ( $r_1$ )	Keputusan
Pelayanan Administrasi	0.934	Reliabel
Kecepatan Penanganan	0.741	Reliabel
Pelayanan Farmasi	0.822	Reliabel

Dengan membandingkan harga reliabilitas ( $r_1$ ) dengan harga korelasi  $r = 0.3$ , Maka diketahui bahwa harga reliabilitas pada tabel diatas lebih besar dari  $r = 0.3$  yang artinya bahwa seluruh butir pertanyaan pada instrumen reliabel (andal).

2. Hubungan antara pelayanan administrasi dan kecepatan penanganan

a. Uji independensi

Berdasarkan data pada lampiran 11, tabel nilai observasi, ekspektasi dan standar residual antara pelayanan administrasi dan kecepatan penanganan, dapat dilakukan uji sebagai berikut :

$H_0$  : Antara pelayanan administrasi dan kecepatan penanganan independen

$H_1$  : Antara pelayanan administrasi dan kecepatan penanganan dependen

Dengan mengambil  $\alpha = 5\%$

Maka daerah kritis tolakan  $H_0$  jika  $X_{hitung}^2 \geq \chi_{df,\alpha}^2$

Dengan  $\alpha = 5\%$  dan  $df = 4$ , ternyata  $X^2_{hitung} = 32.525 > \chi^2_{df, \alpha} = 9.45$

sehingga  $H_0$  ditolak.

Artinya : antara pelayanan administrasi dan kecepatan penanganan adalah dependen.

#### b. Uji residual

Untuk menguji kesesuaian model dilakukan uji residual.

Dengan  $\alpha = 0.05$ , maka dengan melihat standar residual tabel 10 lampiran 11 diketahui bahwa terdapat nilai-nilai yang keluar dari batas  $-1.96$  sampai  $1.96$ . Artinya ada sel yang menyebabkan dependensi.

#### c. Uji Goodness of-fit

Hasil pengujian Goodness of-fit

$G^2 = .00000$	DF = 0	P = 1.000
$X^2 = .00000$	DF = 0	P = 1.000

Karena nilai  $G^2$  di atas sama dengan nilai  $X^2$  maka tidak ada jarak antara observasi dengan model.

#### d. Uji efek K – faktor

Untuk  $K = 2$

$$H_0 : U_{12} = 0$$

$$H_1 : \bar{H}_0$$

Untuk  $K = 1$

$$H_0 : U_1 = U_2 = 0$$

$$H_1 : \bar{H}_0$$

Dengan daerah penolakan probabilitas  $< \alpha = 5\%$

Tabel 5.5. Hasil pengujian untuk efek K – faktor atau lebih = 0

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pears Chisq	Prob
2	4	20.144	0.0005	20.678	0.0004
1	8	83.734	0.0000	122.660	0.0000

Untuk  $K = 2$

Ternyata  $P = .0004 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak artinya : terdapat efek interaksi 2 faktor atau lebih dalam model.

Untuk  $K = 1$

Ternyata  $P = .0000 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak, artinya : terdapat efek antar 1 faktor atau lebih dalam model.

Tabel 5.6. Hasil pengujian efek K-faktor = 0

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pears Chisq	Prob
1	4	63.621	0.0000	101.982	0.0000
2	4	20.114	0.0005	20.678	0.0004

Untuk  $K = 1$

Ternyata  $P = .0000 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak, artinya : terdapat efek antar 1 faktor dalam model.

Untuk  $K = 2$

Ternyata  $P = 0.0004 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak artinya : terdapat efek interaksi 2 faktor dalam model.

Kesimpulan umum yang di dapat dari tes K-way di atas untuk model yang sesuai adalah :  $\ln E_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)}$

e. Uji penaksiran parameter

Tabel 5.7. Nilai koefisien parameter, standar deviasi, Z-value dan signifikansi efek interaksi.

Parameter	Coeff	Std. Err	Z-Value	Keputusan
$U_{12(11)}$	0.7805	0.2106	3.7058	Signifikan
$U_{12(12)}$	-0.6086	0.2988	-2.0370	Signifikan
$U_{12(13)}$	-0.1719	-0.5094	-1.6688	Tdk sign
$U_{12(21)}$	0.3131	0.2332	0.1343	Tdk sign
$U_{12(22)}$	-0.0657	0.3047	-0.2158	Tdk sign
$U_{12(23)}$	-0.2474	-0.5379	0.0815	Tdk sign

\*) Uji di atas menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  (Z-tabel = 1.96)

Berdasar nilai-nilai yang tertera pada tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- Pasien yang menjawab puas pada pelayanan administrasi dan kecepatan penanganan cenderung lebih banyak dari nilai rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien parameter  $U_{12(11)}$  yang positif dan signifikan.

- Pasien yang menjawab netral pada pelayanan administrasi dan kecepatan penanganan cenderung lebih sedikit dari rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien  $U_{12(12)}$  yang negatif dan signifikan.
- Pasien yang menjawab tidak puas cenderung memiliki pola yang seimbang dengan rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada  $U_{12(13)}$  yang tidak signifikan.

Tabel 5.8. Nilai koefisien parameter, standar deviasi, Z-value dan signifikansi efek kecepatan penanganan.

Parameter	Coeff	Std. Err	Z-Value	Keputusan
$U_{1(1)}$	0.3545	0.1772	2.0006	Signifikan
$U_{1(2)}$	-0.1883	0.1870	-1.0071	Tdk sign
$U_{1(3)}$	-0.1662	-0.3642	-0.9935	Tdk sign

\*) Uji di atas menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  ( $Z\text{-tabel} = 1.96$ )

Berdasar nilai-nilai yang tertera pada tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- Pasien yang menjawab puas pada kecepatan penanganan cenderung lebih banyak dari nilai rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien parameter  $U_{1(1)}$  yang positif dan signifikan.
- Pasien yang menjawab netral dan tidak puas cenderung memiliki pola yang seimbang dengan rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada  $U_{1(2)}$  dan  $U_{1(3)}$  yang tidak signifikan.

Tabel 5.9. Nilai koefisien parameter, standar deviasi, Z-value dan signifikansi efek pelayanan administrasi.

Parameter	Coeff	Std. Err	Z-Value	Keputusan
$U_{2(1)}$	0.5633	0.1643	3.4287	Signifikan
$U_{2(2)}$	-0.6126	0.2064	-2.9689	Signifikan
$U_{2(3)}$	0.0493	-0.3707	-0.4598	Tdk sign

\*) Uji di atas menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  (Z-tabel = 1.96)

Berdasar nilai-nilai yang tertera pada tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- Pasien yang menjawab puas pada pelayanan administrasi cenderung lebih banyak dari nilai rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien parameter  $U_{2(1)}$  yang positif dan signifikan.
- Pasien yang menjawab netral pada pelayanan administrasi lebih sedikit dari rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien  $U_{2(2)}$  yang negatif dan signifikan.
- Pasien yang menjawab tidak puas cenderung memiliki pola yang seimbang dengan rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada  $U_{2(3)}$  yang tidak signifikan.

#### f. Eliminasi Backward

Model umum : (model 0)

$$\ln E_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)}$$

Dengan  $DF = 0$   $G^2 = 0$

$DF = 0$   $\chi^2 = 0$

Tabel 5.10. Nilai perubahan  $G^2$  jika salah satu efek simpel dikeluarkan dari model.

Efek yang dikeluarkan	DF	Perubahan $G^2$	$\chi^2_{\text{tabel}}$
$U_{12}$	4	20.114	9.49

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa  $U_{12}$  terdapat dalam model, karena dengan menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  dan dengan daerah penolakan  $G^2 > \chi^2_{\text{tabel}}$  ternyata  $G^2 > \chi^2_{\text{tabel}}$  sehingga model terakhir terbaik adalah :

$$\text{Ln } E_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)}$$

Berarti : Faktor pelayanan administrasi berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien pada kecepatan penanganan.

3. Hubungan antara kecepatan penanganan dan pelayanan farmasi
  - b. Uji independensi

Berdasarkan data pada lampiran 12, tabel nilai observasi, ekspektasi dan standar residual antara pelayanan administrasi dan kecepatan penanganan, dapat dilakukan uji sebagai berikut :

$H_0$  : Antara kecepatan penanganan dan pelayanan farmasi independen

$H_1$  : Antara kecepatan penanganan dan pelayanan farmasi dependen

Dengan mengambil  $\alpha = 5\%$

Maka daerah kritis tolakan  $H_0$  jika  $X^2_{hitung} \geq \chi^2_{df, \alpha}$

Dengan  $\alpha = 5\%$  dan  $df = 4$ , ternyata  $X^2_{hitung} = 31.643 > \chi^2_{df,\alpha} = 9.45$

sehingga  $H_0$  ditolak.

Artinya : antara kecepatan penanganan dan pelayanan farmasi adalah dependen.

#### b. Uji residual

Untuk menguji kesesuaian model dilakukan uji residual.

Dengan  $\alpha = 0.05$ , maka dengan melihat standar residual tabel 11 lampiran 12 diketahui bahwa terdapat nilai- nilai yang keluar dari batas  $-1.96$  sampai  $1.96$ . Artinya ada sel yang menyebabkan dependensi.

#### c. Uji Goodness of-fit

Hasil pengujian Goodness of-fit

$G^2 = .00000$	DF = 0	P = 1.000
$X^2 = .00000$	DF = 0	P = 1.000

Karena nilai  $G^2$  di atas sama dengan nilai  $X^2$  maka tidak ada jarak antara observasi dengan model.

#### d. Uji efek K – faktor

Untuk  $K = 2$

$$H_0 : U_{12} = 0$$

$$H_1 : \bar{H}_0$$

Untuk K =  
Ternyata  
efek inter  
Kes  
model ya

Untuk K = 1

$$H_0 : U_1 = U_2 = 0$$

$$H_1 : \bar{H}_0$$

Dengan daerah penolakan probabilitas  $< \alpha = 5\%$

Tabel 5.11. Hasil pengujian untuk efek K – faktor atau lebih = 0

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pears Chisq	Prob
2	4	33.402	0.0000	31.643	0.0000
1	8	102.582	0.0000	157.400	0.0000

Uji penaks

Tabel 5.1

Paramete
$U_{12(11)}$
$U_{12(12)}$
$U_{12(13)}$
$U_{12(21)}$
$U_{12(22)}$
$U_{12(23)}$

Untuk K = 2

Ternyata  $P = .0000 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak artinya : terdapat efek interaksi 2 faktor atau lebih dalam model.

Untuk K = 1

Ternyata  $P = .0000 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak, artinya : terdapat efek antar 1 faktor atau lebih dalam model.

\*) Uji di ata

Berdasar

bahwa :

- Pasien  
pelaya

Hal in

dan si

Tabel 5.12. Hasil pengujian efek K-faktor = 0

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pears Chisq	Prob
1	4	69.180	0.0000	125.757	0.0000
2	4	33.402	0.0000	31.643	0.0000

Untuk K = 1

Ternyata  $P = .0000 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak, artinya : terdapat efek antar 1 faktor dalam model.

- Pasien yang menjawab netral dan tidak puas kecepatan penanganan dan pelayanan farmasi cenderung lebih sedikit dari rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien  $U_{12(12)}$  dan  $U_{12(13)}$  yang negatif dan signifikan.

Tabel 5.14. Nilai koefisien parameter, standar deviasi, Z-value dan signifikansi efek pelayanan farmasi.

Parameter	Coeff	Std. Err	Z-Value	Keputusan
$U_{1(1)}$	0.5229	0.1806	2.8964	Signifikan
$U_{1(2)}$	-0.7049	0.2410	-2.9373	Signifikan
$U_{1(3)}$	0.1820	-0.4216	0.0409	Tdk sign

\*) Uji di atas menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  (Z-tabel = 1.96)

Berdasar nilai-nilai yang tertera pada tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- Pasien yang menjawab puas pada pelayanan farmasi cenderung lebih banyak dari nilai rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien parameter  $U_{1(1)}$  yang positif dan signifikan.
- Pasien yang menjawab netral pada pelayanan farmasi cenderung lebih sedikit dari nilai rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien parameter  $U_{1(2)}$  yang negatif dan signifikan.
- Pasien yang menjawab tidak puas pada pelayanan farmasi cenderung memiliki pola yang seimbang dengan rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien parameter  $U_{1(3)}$  yang tidak signifikan.



Tabel 5.15. Nilai koefisien parameter, standar deviasi, Z-value dan signifikansi efek kecepatan penanganan

Parameter	Coeff	Std. Err	Z-Value	Keputusan
$U_{2(1)}$	0.1607	0.2331	0.7200	Tdk sign
$U_{2(2)}$	-0.0896	0.1918	-0.4673	Tdk sign
$U_{2(3)}$	-0.0711	-0.4249	-0.2527	Tdk sign

\*) Uji di atas menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  (Z-tabel = 1.96)

Berdasar nilai-nilai yang tertera pada tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- Jawaban pasien pada kecepatan penanganan cenderung memiliki pola yang seimbang dengan rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada masing-masing parameter yang tidak signifikan.

#### f. Eliminasi Backward

Model umum : (model 0)

$$\ln E_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)}$$

Dengan  $DF = 0$   $G^2 = 0$

$DF = 0$   $\chi^2 = 0$

Tabel 5.16. Nilai perubahan  $G^2$  jika salah satu efek simpel dikeluarkan dari model.

Efek yang dikeluarkan	DF	Perubahan $G^2$	$\chi^2_{\text{tabel}}$
$U_{12}$	4	33.402	9.49

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa  $U_{12}$  terdapat dalam model, karena dengan menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  dan dengan daerah penolakan  $G^2 > \chi^2_{\text{tabel}}$  ternyata  $G^2 > \chi^2_{\text{tabel}}$  sehingga model terakhir terbaik adalah :

$$\ln E_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)}$$

Berarti : Faktor kecepatan penanganan berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi.

#### 4. Hubungan antara pelayanan administrasi dan pelayanan farmasi

##### c. Uji independensi

Berdasarkan data pada lampiran 13, tabel nilai observasi, ekspektasi dan standar residual antara pelayanan administrasi dan pelayanan farmasi, dapat dilakukan uji sebagai berikut :

$H_0$  : Antara pelayanan administrasi dan pelayanan farmasi independen

$H_1$  : Antara pelayanan administrasi dan pelayanan farmasi dependen

Dengan mengambil  $\alpha = 5\%$

Maka daerah kritis tolakan  $H_0$  jika  $X^2_{\text{hitung}} \geq \chi^2_{df,\alpha}$

Dengan  $\alpha = 5\%$  dan  $df = 4$ , ternyata  $X^2_{\text{hitung}} = 16.643 > \chi^2_{df,\alpha} = 9.45$

sehingga  $H_0$  ditolak.

Artinya : antara pelayanan administrasi dan pelayanan farmasi adalah dependen.

**b. Uji residual**

Untuk menguji kesesuaian model dilakukan uji residual. Dengan  $\alpha = 0.05$ , maka dengan melihat standar residual tabel 12 lampiran 13 diketahui bahwa terdapat nilai- nilai yang keluar dari batas  $-1.96$  sampai  $1.96$ . Artinya ada sel yang menyebabkan dependensi.

**c. Uji Goodness of-fit**

Hasil pengujian Goodness of-fit

$$G^2 = .00000 \quad \text{DF} = 0 \quad \text{P} = 1.000$$

$$X^2 = .00000 \quad \text{DF} = 0 \quad \text{P} = 1.000$$

Karena nilai  $G^2$  di atas sama dengan nilai  $X^2$  maka tidak ada jarak antara observasi dengan model.

**d. Uji efek K – faktor**

Untuk  $K = 2$

$$H_0 : U_{12} = 0$$

$$H_1 : \bar{H}_0$$

Untuk  $K = 1$

$$H_0 : U_1 = U_2 = 0$$

$$H_1 : \bar{H}_0$$

Dengan daerah penolakan probabilitas  $< \alpha = 5\%$ .

Tabel 5.17. Hasil pengujian untuk efek K – faktor atau lebih = 0

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pears Chisq	Prob
2	4	25.777	0.0000	26.519	0.0000
1	8	78.849	0.0000	115.640	0.0000

Untuk K = 2

Ternyata  $P = .0000 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak artinya : terdapat efek interaksi 2 faktor atau lebih dalam model.

Untuk K = 1

Ternyata  $P = .0000 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak, artinya : terdapat efek antar 1 faktor atau lebih dalam model.

Tabel 5.18. Hasil pengujian efek K-faktor = 0

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pears Chisq	Prob
1	4	53.072	0.0000	89.121	0.0000
2	4	25.777	0.0000	26.519	0.0000

Untuk K = 1

Ternyata  $P = .0000 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak, artinya : terdapat efek antar 1 faktor dalam model.

Untuk K = 2

Ternyata  $P = 0.0000 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak artinya : terdapat efek interaksi 2 faktor dalam model.

Kesimpulan umum yang di dapat dari tes K-way di atas untuk model yang sesuai adalah :  $\ln E_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)}$

**e. Uji penaksiran parameter**

Tabel 5.19. Nilai koefisien parameter, standar deviasi, Z-value dan signifikansi efek interaksi.

Parameter	Coeff	Std. Err	Z-Value	Keputusan
$U_{12(11)}$	0.8113	0.2070	3.9195	Signifikan
$U_{12(12)}$	-0.0281	0.2337	-0.1204	Tdk sign
$U_{12(13)}$	-0.7832	-0.4407	-3.7991	Signifikan
$U_{12(21)}$	0.0022	0.2304	0.0095	Tdk sign
$U_{12(22)}$	0.3630	0.2533	0.1433	Tdk sign
$U_{12(23)}$	-0.3652	-0.4837	-0.1528	Tdk sign

\*) Uji di atas menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  (Z-tabel = 1.96)

Berdasar nilai-nilai yang tertera pada tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- Pasien yang menjawab puas pada pelayanan farmasi dan pelayanan administrasi cenderung lebih banyak dari nilai rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien parameter  $U_{12(11)}$  yang positif dan signifikan.
- Pasien yang menjawab tidak puas pelayanan farmasi dan pelayanan administrasi cenderung lebih sedikit dari rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien  $U_{12(13)}$  negatif dan signifikan.

Tabel 5.20. Nilai koefisien parameter, standar deviasi, Z-value dan signifikansi efek pelayanan farmasi.

Parameter	Coeff	Std. Err	Z-Value	Keputusan
$U_{1(1)}$	0.4035	0.1675	2.4087	Signifikan
$U_{1(2)}$	-0.1405	0.1764	-0.7962	Tdk sign
$U_{1(3)}$	-0.2630	-0.3439	-1.6125	Tdk sign

\*) Uji di atas menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  (Z-tabel = 1.96)

Berdasar nilai-nilai yang tertera pada tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- Pasien yang menjawab puas pada pelayanan farmasi cenderung lebih banyak dari nilai rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien parameter  $U_{1(1)}$  yang positif dan signifikan.
- Pasien yang menjawab netral dan tidak puas pada pelayanan farmasi cenderung memiliki pola yang seimbang dengan rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien parameter  $U_{1(2)}$  dan  $U_{1(3)}$  yang tidak signifikan.

Tabel 5.21. Nilai koefisien parameter, standar deviasi, Z-value dan signifikansi efek pelayanan administrasi

Parameter	Coeff	Std. Err	Z-Value	Keputusan
$U_{2(1)}$	0.4339	0.1666	2.6040	Signifikan
$U_{2(2)}$	-0.1708	0.1773	-0.9634	Tdk sign
$U_{2(3)}$	-0.2631	-0.3439	-1.6406	Tdk sign

\*) Uji di atas menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  (Z-tabel = 1.96)

Berdasar nilai-nilai yang tertera pada tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- Pasien yang menjawab puas pada pelayanan administrasi cenderung lebih banyak dari nilai rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada koefisien parameter  $U_{2(1)}$  yang positif dan signifikan.
- Pasien yang menjawab netral dan tidak puas cenderung memiliki pola yang seimbang dengan rata-ratanya. Hal ini dapat dilihat pada masing-masing parameter yang tidak signifikan.

f. **Eliminasi Backward**

Model umum : (model 0)

$$\ln E_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)}$$

Dengan  $DF = 0$   $G^2 = 0$

$DF = 0$   $\chi^2 = 0$

Tabel 5.22. Nilai perubahan  $G^2$  jika salah satu efek simpel dikeluarkan dari model.

Efek yang dikeluarkan	DF	Perubahan $G^2$	$\chi^2_{\text{tabel}}$
$U_{12}$	4	25.777	9.49

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa  $U_{12}$  terdapat dalam model, karena dengan menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  dan dengan daerah penolakan  $G^2 > \chi^2_{\text{tabel}}$  ternyata  $G^2 > \chi^2_{\text{tabel}}$  sehingga model terakhir terbaik adalah :

$$\ln E_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)}$$

Berarti : Faktor pelayanan administrasi berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien pada pelayanan farmasi.



## 5. Pembahasan

Pada penelitian tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit di Rumah Sakit Umim Daerah Sleman, didapat data sebanyak 100 responden dengan komposisi sebagai berikut :

Tabel 5.23. deskriptif responden

Variabel	frekuensi	Prosentase
<b>Pelayanan Administrasi</b>		
Sangat puas	18	18%
Puas	40	40%
Netral	22	22%
Tidak puas	13	13%
Sangat tdk puas	7	7%
<b>Kecepatan penanganan</b>		
Sangat puas	16	16%
Puas	46	46%
Netral	12	12%
Tidak puas	17	17%
Sangat tdk puas	9	9%
<b>Pelayanan farmasi</b>		
Sangat puas	24	24%
Puas	35	35%
Netral	22	22%
Tidak puas	14	14%
Sangat tdk puas	5	5%

Dari hasil analisis data yang disajikan ingin ditinjau lebih jauh dalam kaitannya dengan keadaan di lapangan. Hubungan antara faktor pelayanan dengan kepuasan pasien : Model terbaiknya adalah  $U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)}$

Maka antara faktor pelayanan administrasi dengan kecepatan penanganan saling berpengaruh terhadap kepuasan pasien, hal ini disebabkan karena semakin cepat pasien dilayani di bagian administrasi maka akan semakin cepat pula pasien mendapat penanganan dari dokter.

Antara faktor kecepatan penanganan dan pelayanan farmasi saling berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal ini disebabkan semakin cepat pasien di tangani, maka akan semakin cepat pula pasien dalam mendapat pelayanan di bagian farmasi.

Antara faktor pelayanan administrasi dengan pelayanan farmasi saling berpengaruh. Hal ini disebabkan karena semakin lancar pasien dilayani pada bagian administrasi maka akan semakin lancar pula pasien dalam mendapatkan pelayanan di bagian farmasi.

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. KESIMPULAN**

- 1 Untuk pelayanan administrasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman para pasien cenderung merasa puas.
- 2 Untuk pelayanan kecepatan penanganan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman para pasien cenderung merasa puas.
- 3 Untuk pelayanan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman para pasien cenderung merasa puas

### **B. SARAN**

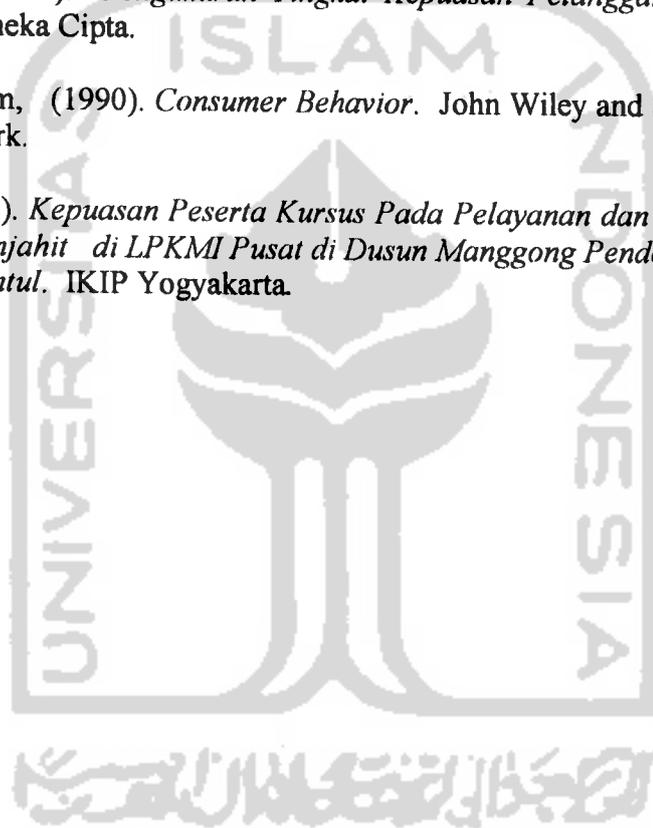
Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Untuk Rumah Sakit Umum Daerah Sleman  
Agar lebih meningkatkan kualitas pelayanannya terhadap masyarakat, khususnya pada bagian administrasi, kecepatan penanganan, dan bagian farmasi, sehingga rasa puas yang kini dirasakan oleh konsumen/pasien dapat meningkat menjadi sangat memuaskan.
2. Untuk Pemerintah Daerah  
Agar Subsidi terhadap rumah sakit dapat ditingkatkan sehingga segala macam peralatan dan fasilitas yang mendukung untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat dapat terpenuhi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, H, (1994). *Pengaruh Motivasi Kerja Model A. Maslow Terhadap Produktifitas Kerja Karyawan Pada PT. HEXA RATTAN UTAMA Yogyakarta*. Yogyakarta : TMI. Fakultas Teknik Industri. UII.
- Arikunto, S, (1993). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Darunugroho, P, (1993). *Studi Kepuasan Kerja Karyawan Pada Bagian Produksi PT Miwon Indonesia*. Surabaya : Statistik. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Engel, Blackwell. Miniard, James, Roger and Raul, (1990). *Consumer Behavior*. The Dryden Press, Sixth Edition. Chicago.
- Evarini, (1999). *Analisis Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Rumah Makan KFC Malioboro Yogyakarta*. IKIP Yogyakarta.
- Kotler, P, (1994). *Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation & Control : Prentice Hall International*. Edition : Eight Edition
- Moenir, H.A.S, (1995). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: BUMI AKSARA.
- Nawawi, H, (1993). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Neal, Mc, (1973). *An Introduction to Consumer Behavior*. Jhon Wiley & Sons, Inc. Canada.
- Parasuraman, Zeithaml and Berry, (1988). *Servqual : A multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality Control*. Journal of Retailing.
- Poerwodarminto, (1990). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Penyusunan Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. Jakarta : Balai Pustaka.
- Prihatini, S.S.E, (1999). *Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan dan Kualitas Produk Busana di Modiste Margaria*. IKIP Yogyakarta.
- Soediyono, (1984). *Ekonomi Mikro, Prilaku Harga Pasar dan Konsumen*. Liberti: Yogyakarta.

- Sudaryati, S, (1995). *Pendidikan Konsumen*. Yogyakarta : FPTK Institut Keguruan dan Ilmu Kependidikan. Yogyakarta.
- Sudjana. (1990). *Teknik Analisis Data Kualitatif*. Bandung : Tarsito.
- Sugiyono, (1994). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : ALFABETA.
- Supranto, J, (1997). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Wilkie, William, (1990). *Consumer Behavior*. John Wiley and Sons, Inc . New York.
- Wijiyati, (1999). *Kepuasan Peserta Kursus Pada Pelayanan dan Kualitas Kursus menjahit di LPKMI Pusat di Dusun Manggong Pendowoharjo Sewon Bantul*. IKIP Yogyakarta.





Lampiran 1 :

Kepada :

Yth. Bapak / Ibu / Saudara Pelanggan  
Rumah Sakit Umum Daerah Sleman  
Di Yogyakarta

Dengan Hormat,

Ditengah-tengah kesibukan anda perkenankanlah penulis mohon pengorbanan waktu anda untuk mengisi angket berikut ini. Jawaban yang anda isikan sangat memberikan masukan yang berarti bagi penulis untuk dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“ Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman “**.

Dengan kerendahan hati, penulis mohon anda berkenan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, Tiap-tiap angket yang anda kembalikan merupakan bantuan yang sangat besar bagi penyusunan skripsi penulis.

Sebelum dan sesudahnya penulis ucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya atas bantuan Bapak / Ibu / Saudara yang telah rela meluangkan waktunya untuk mengisi angket ini.

Yogyakarta, Juni 2001

Penulis



Untuk  $K = 2$

Ternyata  $P = 0.0000 < \alpha = 5\%$ . Sehingga  $H_0$  ditolak artinya : terdapat efek interaksi 2 faktor dalam model.

Kesimpulan umum yang di dapat dari tes K-way di atas untuk model yang sesuai adalah :  $\ln E_{ij} = U + U_{1(i)} + U_{2(j)} + U_{12(ij)}$

**e. Uji penaksiran parameter**

Tabel 5.13. Nilai koefisien parameter, standar deviasi, Z-value dan signifikansi efek interaksi.

Parameter	Coeff	Std. Err	Z-Value	Keputusan
$U_{12(11)}$	1.2061	0.2532	4.7631	Signifikan
$U_{12(12)}$	-0.5938	0.2570	-2.3108	Signifikan
$U_{12(13)}$	-0.6123	-0.5102	-2.4523	Signifikan
$U_{12(21)}$	-1.0825	0.4012	-2.6980	Signifikan
$U_{12(22)}$	0.4671	0.3068	1.5223	Tdk sign
$U_{12(23)}$	0.6154	-0.7080	1.1757	Tdk sign

\*) Uji di atas menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha = 5\%$  (Z-tabel = 1.96)

Berdasar nilai-nilai yang tertera pada tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- Pasien yang menjawab puas pada kecepatan penanganan dan pelayanan farmasi cenderung lebih banyak dari nilai rata-ratanya.

Hal ini dapat dilihat pada koefisien parameter  $U_{12(11)}$  yang positif dan signifikan.

## I. IDENTITAS PASIEN

Nama :

Pekerjaan :

Usia :

## II. PETUNJUK PENGISIAN

1. Jawablah Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda “centang (√)” pada kolom yang sesuai.

2. Sangat diharapkan mengisi jawaban dari semua pertanyaan yang ada.

Keterangan :

Sps : Sangat Puas

TPs : Tidak Puas

Ps : Puas

STPs : Sangat Tidak Puas

Ntr : Netral / Biasa- biasa saja

### A. Tentang Pelayanan Administrasi

No	Daftar Pertanyaan	SPs	Ps	Ntr	TPs	STPs
	Pada saat anda mendaftar untuk mendapatkan jasa pelayanan Rumah Sakit anda menerima pelayanan antara lain :					
1	Kesopanan sikap karyawan					
2	Kerapian penampilan karyawan					
3	Keluwesannya sikap karyawan					
4	Keramahannya karyawan					
5	Perhatian yang serius kepada pasien					
6	Pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial					
7	Cara kerja karyawan yang cekatan					
8	Melayani semua jenis usia					

No	Daftar Pertanyaan	SPs	Ps	Ntr	TPs	STPs
9	Loket pendaftaran memadai					
10	Lokasi pendaftaran yang strategis					
11	Ruangan yang rapi					
12	Tersedia kursi untuk menunggu antrian					
13	Tersedia sarana hiburan (TV, koran, majalah)					
14	Ruangan yang sejuk dan nyaman					
15	Keamanan ruangan					
16	Kebersihan ruangan					
17	Penunjuk ruangan terpasang dengan jelas					
18	Penerangan ruangan yang memadai					
19	Tersedia informasi lain seperti brosur, leaflet dan lain-lain					
20	Layanan rawat jalan					
21	Layanan rawat inap					

**B. Tentang Kecepatan Penanganan**

No	Daftar Pertanyaan	SPs	Ps	Ntr	TPs	STPs
22	Antrian yang tertib					
23	Dokter jaga selalu ada (sesuai jadwal)					
24	Tersedia perawat pembantu					
25	Keramahan dokter jaga					
26	Keseriusan penanganan					
27	Keluwesannya dokter jaga					
28	Nasehat dokter jaga					
29	Tersedianya alat panggil					
30	Tersedianya alat periksa					

No	Daftar Pertanyaan	SPs	Ps	Ntr	TPs	STPs
31	Tersedianya kamar periksa					
32	Tersedianya tempat tidur periksa					
33	Tersedianya ruang tunggu					

### C. Pelayanan Farmasi ( Obat-obatan )

No	Daftar Pertanyaan	SPs	Ps	Ntr	TPs	STPs
34	Kebersihan ruangan					
35	Kerapian ruangan					
36	Ruangan yang sejuk dan nyaman					
37	Penyediaan alat panggil					
38	Penerangan ruangan cukup					
39	Letak ruangan mudah dijangkau					
40	Penyediaan kursi tunggu					
41	Keramahan karyawan					
42	Ketelitian karyawan					
43	Kecepatan pelayanan					
44	Ketepatan pelayanan					
45	Tersedianya obat-obatan					
46	Tersedia obat generik (harga terjangkau)					
47	Kualitas obat-obatan					
48	Antrian yang tertib					
49	Harga terjangkau					







Lampiran 5 :

Tabel 4. Data Item Ganjil Untuk Pelayanan Administrasi

Data Item Ganjil Untuk Pelayanan Administrasi												
No. Res	No Item Jawaban Responden											Skor Total
	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	
1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	42
2	3	4	3	4	4	3	5	4	3	2	3	38
3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	33
4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	2	34
5	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	45
6	4	3	5	4	4	4	3	4	4	3	4	42
7	5	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	40
8	4	2	2	3	4	3	4	4	4	2	4	38
9	4	5	5	4	5	4	2	4	4	4	4	45
10	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	34
11	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	37
12	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	39
13	4	4	4	2	4	1	4	3	5	1	2	34
14	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	27
15	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	36
16	5	4	4	3	4	3	4	3	4	3	5	42
17	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	30
18	3	2	4	3	2	2	1	3	3	2	3	28
19	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	32
20	3	2	1	1	3	4	3	2	2	2	2	25
21	4	3	4	4	4	3	4	3	2	3	4	38
22	4	3	2	2	4	4	4	4	4	2	4	37
23	2	3	2	2	5	4	5	3	4	2	4	36
24	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	4	37
25	5	4	5	5	5	4	4	4	4	2	4	46
26	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	49
27	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	40
28	3	3	3	3	4	4	4	3	5	4	4	40
29	4	5	5	4	4	3	3	4	3	4	4	43
30	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	54

Lampiran 6 :

Tabel 5. Data Item Ganjil Untuk Kecepatan Penanganan

Data Item Ganjil Untuk Kecepatan Penanganan							
No.Res	No Item Jawaban Responden						Skor Total
	23	25	27	29	31	33	
1	3	4	4	4	4	4	23
2	3	3	3	4	4	5	22
3	4	3	3	4	4	4	22
4	3	3	3	4	3	4	20
5	5	5	5	5	4	4	28
6	4	4	4	4	4	4	24
7	4	4	4	3	4	4	23
8	3	1	3	3	4	4	18
9	4	4	4	5	4	5	26
10	4	4	4	4	4	4	24
11	4	3	4	3	4	4	22
12	4	4	4	4	4	3	23
13	4	3	5	5	5	5	27
14	3	4	3	4	4	3	21
15	4	3	4	3	4	3	21
16	2	4	4	3	5	5	23
17	3	3	3	4	3	3	19
18	3	3	4	2	4	3	19
19	2	3	3	2	3	3	16
20	1	3	3	4	3	3	17
21	2	3	4	4	2	4	19
22	2	4	4	3	4	4	21
23	2	4	4	3	4	3	20
24	4	4	4	3	3	4	22
25	5	4	3	4	5	4	25
26	4	4	4	4	5	4	25
27	4	4	4	4	4	4	24
28	3	3	3	4	4	3	20
29	4	4	4	4	4	3	23
30	5	5	5	5	5	5	30

Lampiran 7 :

Tabel 6. Data Item Ganjil Untuk Pelayanan Farmasi

Data Item Ganjil Untuk Pelayanan Farmasi									
No Res	No Item Jawaban Responden								Skor Total
	35	37	39	41	43	45	47	49	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	32
2	3	4	5	5	5	5	4	4	35
3	4	3	4	4	3	3	4	4	29
4	3	3	1	2	1	3	3	3	19
5	4	4	5	4	4	5	5	4	35
6	4	4	5	5	5	5	4	4	36
7	3	4	4	4	3	4	4	4	30
8	4	4	4	2	3	4	4	4	29
9	4	4	4	4	4	5	4	4	33
10	4	4	4	4	2	2	4	4	28
11	3	4	4	3	3	2	4	4	27
12	3	4	4	2	3	2	3	3	24
13	4	4	5	2	2	2	4	4	27
14	3	4	4	2	2	2	2	3	22
15	3	4	4	3	3	1	4	3	25
16	4	3	4	2	2	4	4	4	27
17	3	3	3	2	2	2	2	2	19
18	2	3	2	2	2	3	4	4	22
19	3	3	3	3	3	3	3	3	24
20	4	3	2	3	1	3	3	3	22
21	4	4	4	4	3	4	3	4	30
22	4	3	4	2	4	4	4	4	29
23	3	2	5	2	2	4	4	3	25
24	3	3	4	4	3	4	4	4	29
25	5	5	4	4	4	4	4	5	35
26	5	5	5	4	4	4	4	5	38
27	4	4	4	4	4	5	4	4	33
28	4	3	4	3	3	3	3	5	28
29	4	4	3	4	4	5	3	4	31
30	5	4	3	3	3	3	3	3	27

Lampiran 8 :

Tabel 7. Data Item Genap Untuk Pelayanan Administrasi

Data Item Genap Untuk Pelayanan Administrasi											
No. Res	No Item Jawaban Responden										Skor Total
	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	
1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	38
2	3	4	5	5	4	5	4	3	2	3	38
3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	34
4	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3	32
5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	46
6	5	4	5	5	3	4	3	4	4	5	42
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
8	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	33
9	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	44
10	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	36
11	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	37
12	4	3	4	4	4	2	3	3	4	3	34
13	4	4	4	2	2	5	3	3	5	2	34
14	3	3	2	3	4	2	2	2	2	2	25
15	4	2	5	4	3	4	3	4	4	4	37
16	4	3	5	5	4	4	3	2	4	5	39
17	4	3	3	2	4	3	3	2	3	2	29
18	3	2	4	3	3	4	2	2	2	3	28
19	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29
20	4	2	3	3	3	4	2	4	4	1	30
21	3	4	3	4	5	4	4	3	4	4	38
22	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	37
23	3	2	4	4	5	4	3	2	4	4	35
24	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	38
25	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	42
26	5	3	4	5	5	5	5	5	4	4	45
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
28	4	3	3	4	4	4	3	4	5	4	38
29	4	5	5	4	4	3	4	4	4	3	40
30	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49

Lampiran 9 :

Tabel 8. Data Item Genap Untuk Kecepatan Penanganan

Data Item Genap Untuk Kecepatan Penanganan							
No.Res	No Item jawaban Responden						Skor Total
	22	24	26	28	30	32	
1	4	4	4	4	4	4	24
2	4	3	4	3	4	4	22
3	4	4	3	3	4	4	22
4	2	3	3	3	3	3	17
5	5	4	5	4	4	4	26
6	5	5	5	4	5	4	28
7	3	3	4	4	4	4	22
8	4	4	1	3	3	4	19
9	4	4	2	4	4	4	22
10	4	4	4	4	4	4	24
11	4	4	4	3	4	4	23
12	4	3	4	4	4	4	23
13	3	3	1	5	5	5	22
14	4	2	3	3	4	4	20
15	1	4	4	4	4	4	21
16	4	4	4	4	4	4	24
17	3	3	3	3	3	3	18
18	4	3	4	4	4	3	22
19	3	3	3	3	3	3	18
20	1	3	3	3	4	3	17
21	4	3	4	4	5	4	24
22	4	4	4	4	4	4	24
23	4	4	4	4	4	4	24
24	4	4	4	4	4	3	23
25	4	5	3	4	4	4	24
26	5	5	5	5	4	4	28
27	4	4	4	4	4	4	24
28	3	4	3	3	4	4	21
29	3	4	4	3	4	5	23
30	5	5	5	5	5	5	30

Lampiran 10 :

Tabel 9. Data Item Genap Untuk Pelayanan Farmasi

Data Item Genap Untuk Pelayanan Farmasi									
No Res	Jawaban Responden Untuk No Item								Skor Total
	34	36	38	40	42	44	46	48	
1	4	3	4	4	4	4	5	4	32
2	3	4	3	5	5	5	5	5	35
3	4	3	3	4	4	3	2	4	27
4	3	3	3	4	2	1	3	1	20
5	4	5	5	5	5	5	4	5	38
6	4	3	4	5	5	5	4	4	34
7	4	4	4	4	4	4	5	3	32
8	4	4	4	4	3	3	4	4	30
9	4	2	4	5	5	4	5	4	33
10	4	2	4	4	4	4	2	4	28
11	3	3	4	4	3	4	4	4	29
12	3	1	4	2	3	3	2	4	22
13	4	2	3	5	2	2	3	4	25
14	4	2	4	3	5	4	3	4	29
15	4	3	3	4	4	2	4	3	27
16	4	3	4	5	3	3	5	4	31
17	3	1	3	2	2	2	2	3	28
18	2	3	2	4	3	3	3	4	24
19	3	3	3	3	3	3	3	3	24
20	4	2	4	3	3	1	2	2	21
21	3	2	3	2	3	2	4	4	23
22	3	3	4	4	4	3	4	4	29
23	2	3	4	5	3	2	2	3	24
24	3	3	4	4	4	3	4	4	29
25	5	5	4	4	5	4	4	5	36
26	5	5	5	5	4	4	4	4	36
27	4	4	4	4	5	4	4	4	33
28	4	3	4	4	3	3	4	4	29
29	4	5	5	3	4	4	4	3	32
30	5	4	4	3	5	3	3	3	30

Lampiran 11.

Tabel. 10. Nilai Observasi, Ekspektasi dan Standar Residual Pelayanan Administrasi dan Kecepatan Penanganan

		Pelayanan Administrasi		
		Puas	Netral	Tdk Puas
Kecepatan Penanganan	Puas	45	3	10
		35.96	7.54	14.5
		1.508	-1.653	-1.182
	Netral	12	3	7
		13.64	2.86	5.5
		-0.444	0.008	0.64
	Tdk Puas	5	7	8
		12.4	2.6	5
		-2.102	2.729	1.342

Lampiran 12.

Tabel. 11. Nilai Observasi, Ekspektasi dan Standar Residual Kecepatan penanganan dan Pelayanan Farmasi

		Kecepatan penanganan		
		Puas	Netral	Tdk Puas
Pelayanan Farmasi	Puas	50	6	6
		37.2	12.4	12.4
		2.099	-1.818	-1.818
	Netral	1	5	6
		7.2	2.4	2.4
		-2.311	1.678	2.324
	Tdk Puas	9	9	8
		15.6	5.2	5.2
		-1.671	1.666	1.228



Lampiran 13.

Tabel. 12. Nilai Observasi, Ekspektasi dan Standar Residual Pelayanan Administrasi dan Pelayanan Farmasi

		Pelayanan Administrasi		
		Puas	Netral	Tdk Puas
Pelayanan Farmasi	Puas	44	10	4
		34.22	12.18	11.6
		1.672	-0.625	-2.232
	Netral	11	6	5
		12.98	4.62	4.4
		-0.550	0.642	0.286
	Tdk Puas	4	5	11
		11.8	4.2	4
		-2.271	0.390	3.5

Lampiran 14 Output 1. Uji Validitas Pelayanan Administrasi  
**Correlations**

		TOTAL
VAR1	Pearson Correlation	.635**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR2	Pearson Correlation	.645**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR3	Pearson Correlation	.603**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR4	Pearson Correlation	.600**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR5	Pearson Correlation	.675**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR6	Pearson Correlation	.601**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR7	Pearson Correlation	.838**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR8	Pearson Correlation	.806**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR9	Pearson Correlation	.541**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
VAR10	Pearson Correlation	.544**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
VAR11	Pearson Correlation	.578**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
VAR12	Pearson Correlation	.430*
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	30
VAR13	Pearson Correlation	.442*
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	30
VAR14	Pearson Correlation	.834**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR15	Pearson Correlation	.745**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR16	Pearson Correlation	.710**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR17	Pearson Correlation	.567**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30

### Correlations

		TOTAL
VAR18	Pearson Correlation	.594**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
VAR19	Pearson Correlation	.685**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR20	Pearson Correlation	.747**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR21	Pearson Correlation	.736**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
TOTAL	Pearson Correlation	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	30

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

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



Lampiran 15: Output 2. Uji Validitas Kecepatan Penanganan  
Correlations

	TOTAL
VAR22 Pearson Correlation	.673**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
VAR23 Pearson Correlation	.700**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
VAR24 Pearson Correlation	.652**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
VAR25 Pearson Correlation	.731**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
VAR26 Pearson Correlation	.506**
Sig. (2-tailed)	.004
N	30
VAR27 Pearson Correlation	.743**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
VAR28 Pearson Correlation	.744**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
VAR29 Pearson Correlation	.524**
Sig. (2-tailed)	.003
N	30
VAR30 Pearson Correlation	.652**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
VAR31 Pearson Correlation	.654**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
VAR32 Pearson Correlation	.663**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
VAR33 Pearson Correlation	.559**
Sig. (2-tailed)	.001
N	30
TOTAL Pearson Correlation	1.000
Sig. (2-tailed)	.
N	30

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

Lampiran 16 : Output 3. Uji Validitas Pelayanan Farmasi  
Correlations

		TOTAL
VAR34	Pearson Correlation	.560**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
VAR35	Pearson Correlation	.582**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
VAR36	Pearson Correlation	.749**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR37	Pearson Correlation	.573**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
VAR38	Pearson Correlation	.550**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
VAR39	Pearson Correlation	.626**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR40	Pearson Correlation	.516**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
VAR41	Pearson Correlation	.695**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR42	Pearson Correlation	.750**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR43	Pearson Correlation	.800**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR44	Pearson Correlation	.764**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR45	Pearson Correlation	.685**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR46	Pearson Correlation	.601**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR47	Pearson Correlation	.579**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
VAR48	Pearson Correlation	.621**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
VAR49	Pearson Correlation	.686**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
TOTAL	Pearson Correlation	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	30

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

Lampiran 17 : Output 4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas Pelayanan Administrasi

Correlations

		TGANJIL	TGENAP
TGANJIL	Pearson Correlation	1.000	.934**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	30	30
TGENAP	Pearson Correlation	.934**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	30	30

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

Reliabilitas kecepatan penanganan

Correlations

		TGANJIL	TGENAP
TGANJIL	Pearson Correlation	1.000	.741**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	30	30
TGENAP	Pearson Correlation	.741**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	30	30

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

Reliabilitas Pelayanan Farmasi

Correlations

		TGANJIL	TGENAP
TGANJIL	Pearson Correlation	1.000	.822**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	30	30
TGENAP	Pearson Correlation	.822**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	30	30

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

DESIGN 1 has generating class

KECEPATA\*ADMINIST

Note: For saturated models .500 has been added to all observed cells.  
This value may be changed by using the CRITERIA = DELTA subcommand.

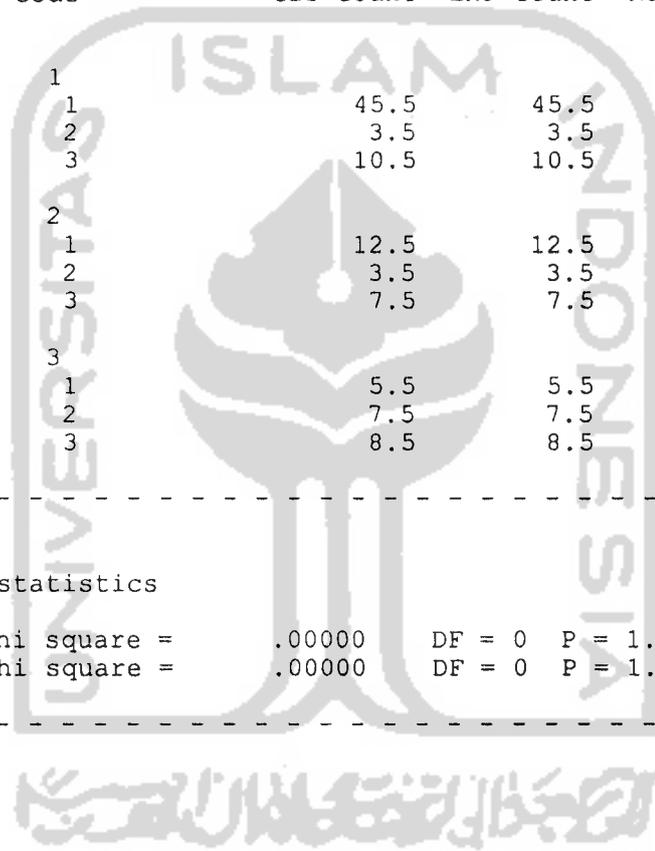
The Iterative Proportional Fit algorithm converged at iteration 1.  
The maximum difference between observed and fitted marginal totals is .000  
and the convergence criterion is 2.025

Observed, Expected Frequencies and Residuals.

Factor	Code	OBS count	EXP count	Residual	Std Resid
KECEPATA	1				
ADMINIST	1	45.5	45.5	.00	.00
ADMINIST	2	3.5	3.5	.00	.00
ADMINIST	3	10.5	10.5	.00	.00
KECEPATA	2				
ADMINIST	1	12.5	12.5	.00	.00
ADMINIST	2	3.5	3.5	.00	.00
ADMINIST	3	7.5	7.5	.00	.00
KECEPATA	3				
ADMINIST	1	5.5	5.5	.00	.00
ADMINIST	2	7.5	7.5	.00	.00
ADMINIST	3	8.5	8.5	.00	.00

Goodness-of-fit test statistics

Likelihood ratio chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000  
 Pearson chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L L O G L I N E A R \*\*\*\*\*

sts that K-way and higher order effects are zero.

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pearson Chisq	Prob	Iteration
2	4	20.114	.0005	20.678	.0004	2
1	8	83.734	.0000	122.660	.0000	0

sts that K-way effects are zero.

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pearson Chisq	Prob	Iteration
1	4	63.621	.0000	101.982	.0000	0
2	4	20.114	.0005	20.678	.0004	0

ote: For saturated models .500 has been added to all observed cells.  
his value may be changed by using the CRITERIA = DELTA subcommand.

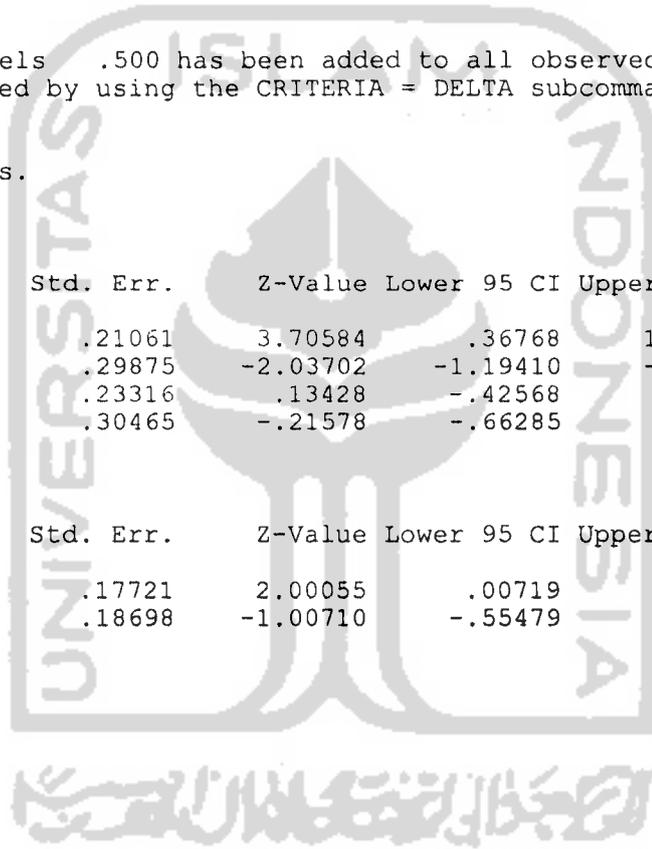
stimates for Parameters.

ECEPATA\*ADMINIST

Parameter	Coeff.	Std. Err.	Z-Value	Lower 95 CI	Upper 95 CI
1	.7804727281	.21061	3.70584	.36768	1.19326
2	-.6085565944	.29875	-2.03702	-1.19410	-.02301
3	.0313076858	.23316	.13428	-.42568	.48829
4	-.0657379550	.30465	-.21578	-.66285	.53137

ECEPATA

Parameter	Coeff.	Std. Err.	Z-Value	Lower 95 CI	Upper 95 CI
1	.3545099104	.17721	2.00055	.00719	.70183
2	-.1883087290	.18698	-1.00710	-.55479	.17817



\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L   L O G   L I N E A R   \* \* \* \* \* \* \* \*

estimates for Parameters. (Cont.)

ADMINIST

Parameter	Coeff.	Std. Err.	Z-Value	Lower 95 CI	Upper 95 CI
1	.5632894140	.16429	3.42872	.24129	.88529
2	-.6126306210	.20635	-2.96887	-1.01708	-.20818

---



\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L   L O G   L I N E A R   \* \* \* \* \*

Backward Elimination (p = .050) for DESIGN 1 with generating class

KECEPATA\*ADMINIST

Likelihood ratio chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000

---

if Deleted Simple Effect is	DF	L.R. Chisq Change	Prob	Iter
KECEPATA*ADMINIST	4	20.114	.0005	2

Step 1

The best model has generating class

KECEPATA\*ADMINIST

Likelihood ratio chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000



\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L   L O G   L I N E A R   \* \* \* \* \*

The final model has generating class

KECEPATA\*ADMINIST

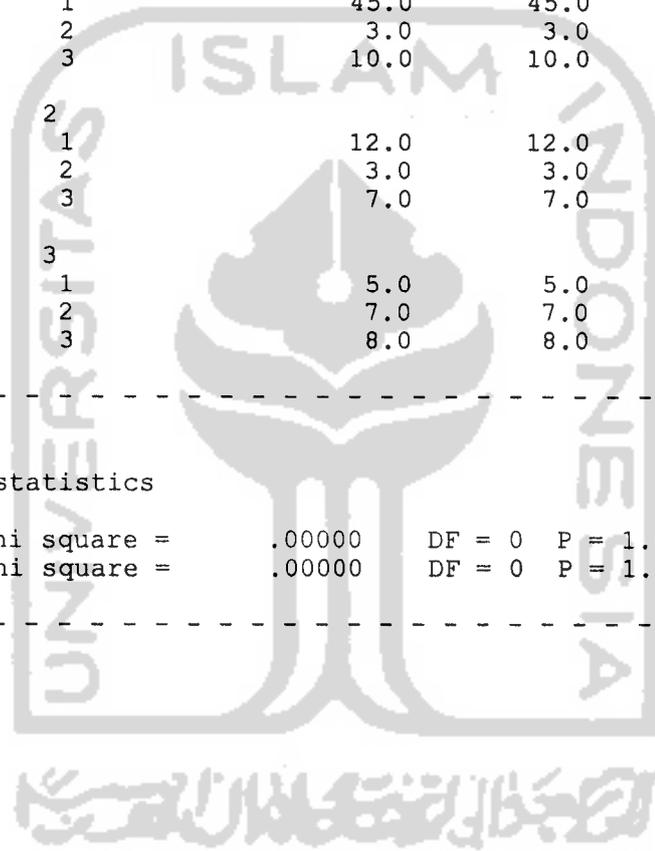
he Iterative Proportional Fit algorithm converged at iteration 0.  
 he maximum difference between observed and fitted marginal totals is .000  
 nd the convergence criterion is 2.025

Observed, Expected Frequencies and Residuals.

Factor	Code	OBS count	EXP count	Residual	Std Resid
KECEPATA	1				
ADMINIST	1	45.0	45.0	.00	.00
ADMINIST	2	3.0	3.0	.00	.00
ADMINIST	3	10.0	10.0	.00	.00
KECEPATA	2				
ADMINIST	1	12.0	12.0	.00	.00
ADMINIST	2	3.0	3.0	.00	.00
ADMINIST	3	7.0	7.0	.00	.00
KECEPATA	3				
ADMINIST	1	5.0	5.0	.00	.00
ADMINIST	2	7.0	7.0	.00	.00
ADMINIST	3	8.0	8.0	.00	.00

Goodness-of-fit test statistics

Likelihood ratio chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000  
 Pearson chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000



DESIGN 1 has generating class

FARMASI\*KECEPATA

Note: For saturated models .500 has been added to all observed cells.  
This value may be changed by using the CRITERIA = DELTA subcommand.

The Iterative Proportional Fit algorithm converged at iteration 1.  
The maximum difference between observed and fitted marginal totals is .000  
and the convergence criterion is 2.500

Observed, Expected Frequencies and Residuals.

Factor	Code	OBS count	EXP count	Residual	Std Resid
FARMASI	1				
KECEPATA	1	50.5	50.5	.00	.00
KECEPATA	2	6.5	6.5	.00	.00
KECEPATA	3	6.5	6.5	.00	.00
FARMASI	2				
KECEPATA	1	1.5	1.5	.00	.00
KECEPATA	2	5.5	5.5	.00	.00
KECEPATA	3	6.5	6.5	.00	.00
FARMASI	3				
KECEPATA	1	9.5	9.5	.00	.00
KECEPATA	2	9.5	9.5	.00	.00
KECEPATA	3	8.5	8.5	.00	.00

Goodness-of-fit test statistics

Likelihood ratio chi square = .00000 DF = 0 P = 1.000  
Pearson chi square = .00000 DF = 0 P = 1.000



\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L   L O G   L I N E A R   \* \* \* \* \*

Tests that K-way and higher order effects are zero.

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pearson Chisq	Prob	Iteration
2	4	33.402	.0000	31.643	.0000	2
1	8	102.582	.0000	157.400	.0000	0

Tests that K-way effects are zero.

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pearson Chisq	Prob	Iteration
1	4	69.180	.0000	125.757	.0000	0
2	4	33.402	.0000	31.643	.0000	0

Note: For saturated models .500 has been added to all observed cells.  
This value may be changed by using the CRITERIA = DELTA subcommand.

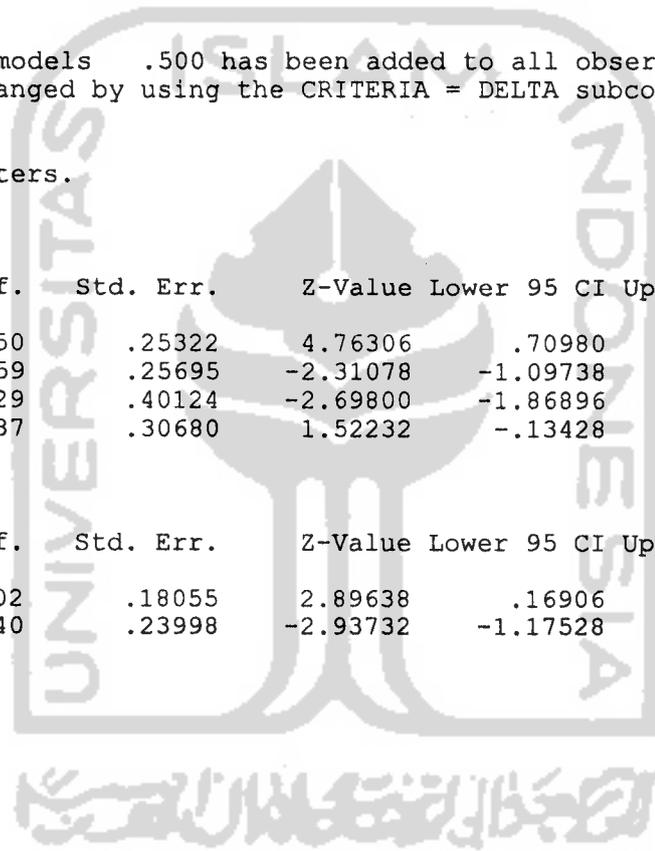
Estimates for Parameters.

FARMASI\*KECEPATA

Parameter	Coeff.	Std. Err.	Z-Value	Lower 95 CI	Upper 95 CI
1	1.2061198950	.25322	4.76306	.70980	1.70244
2	-.5937552059	.25695	-2.31078	-1.09738	-.09013
3	-1.082534229	.40124	-2.69800	-1.86896	-.29611
4	.4670448137	.30680	1.52232	-.13428	1.06837

FARMASI

Parameter	Coeff.	Std. Err.	Z-Value	Lower 95 CI	Upper 95 CI
1	.5229433602	.18055	2.89638	.16906	.87682
2	-.7049107440	.23998	-2.93732	-1.17528	-.23454



\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L   L O G   L I N E A R   \* \* \* \* \* \*

Estimates for Parameters. (Cont.)

KECEPATA

Parameter	Coeff.	Std. Err.	Z-Value	Lower 95 CI	Upper 95 CI
1	.1606608779	.22314	.71999	-.27670	.59802
2	-.0896351805	.19183	-.46726	-.46563	.28636

---



\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L   L O G   L I N E A R   \* \* \* \* \* \*

ard Elimination (p = .050) for DESIGN 1 with generating class

FASI\*KECEPATA

likelihood ratio chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000

---

Selected Simple Effect is	DF	L.R. Chisq Change	Prob	Iter
FASI*KECEPATA	4	33.402	.0000	2

best model has generating class

FARMASI\*KECEPATA

likelihood ratio chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000



\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L   L O G   L I N E A R   \* \* \* \* \*

inal model has generating class

ARMASI\*KECEPATA

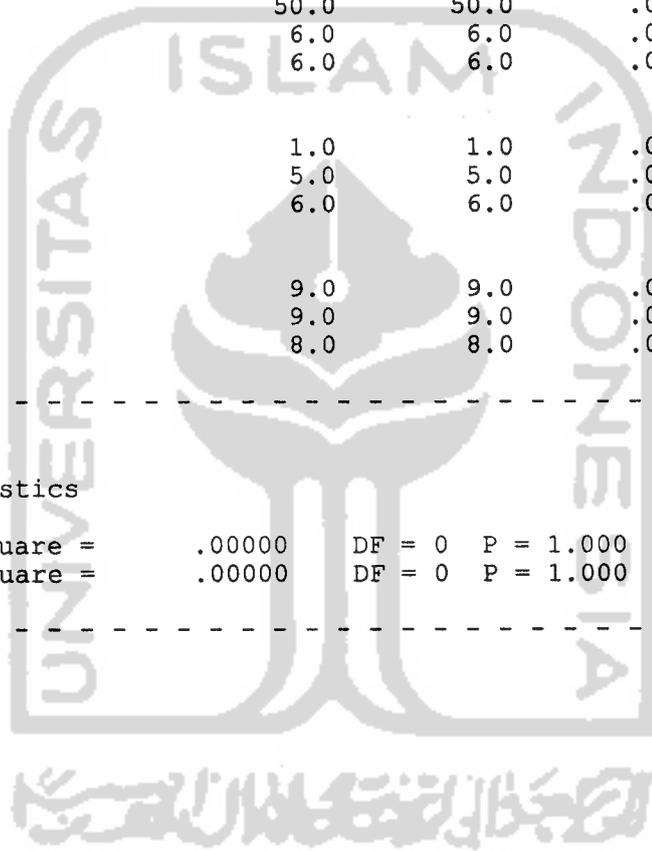
Iterative Proportional Fit algorithm converged at iteration 0.  
 Maximum difference between observed and fitted marginal totals is .000  
 The convergence criterion is 2.500

Observed, Expected Frequencies and Residuals.

Factor	Code	OBS count	EXP count	Residual	Std Resid
MASI	1				
CEPATA	1	50.0	50.0	.00	.00
CEPATA	2	6.0	6.0	.00	.00
CEPATA	3	6.0	6.0	.00	.00
MASI	2				
CEPATA	1	1.0	1.0	.00	.00
CEPATA	2	5.0	5.0	.00	.00
CEPATA	3	6.0	6.0	.00	.00
MASI	3				
CEPATA	1	9.0	9.0	.00	.00
CEPATA	2	9.0	9.0	.00	.00
CEPATA	3	8.0	8.0	.00	.00

Goodness-of-fit test statistics

Likelihood ratio chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000  
 Pearson chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000



\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L   L O G   L I N E A R   \* \* \* \* \* \* \* \*

1 has generating class

RMASI\*ADMINIST

For saturated models .500 has been added to all observed cells.  
 value may be changed by using the CRITERIA = DELTA subcommand.

Iterative Proportional Fit algorithm converged at iteration 1.  
 Maximum difference between observed and fitted marginal totals is .000  
 Maximum convergence criterion is 1.936

Observed, Expected Frequencies and Residuals.

Factor	Code	OBS count	EXP count	Residual	Std Resid
ASI	1				
ADMINIST	1	44.5	44.5	.00	.00
ADMINIST	2	10.5	10.5	.00	.00
ADMINIST	3	4.5	4.5	.00	.00
ASI	2				
ADMINIST	1	11.5	11.5	.00	.00
ADMINIST	2	6.5	6.5	.00	.00
ADMINIST	3	5.5	5.5	.00	.00
ASI	3				
ADMINIST	1	4.5	4.5	.00	.00
ADMINIST	2	5.5	5.5	.00	.00
ADMINIST	3	11.5	11.5	.00	.00

Goodness-of-fit test statistics

Likelihood ratio chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000  
 Pearson chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000



\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L   L O G   L I N E A R   \* \* \* \* \*

that K-way and higher order effects are zero.

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pearson Chisq	Prob	Iteration
2	4	25.777	.0000	26.519	.0000	2
1	8	78.849	.0000	115.640	.0000	0

that K-way effects are zero.

K	DF	L.R. Chisq	Prob	Pearson Chisq	Prob	Iteration
1	4	53.072	.0000	89.121	.0000	0
2	4	25.777	.0000	26.519	.0000	0

For saturated models .500 has been added to all observed cells. value may be changed by using the CRITERIA = DELTA subcommand.

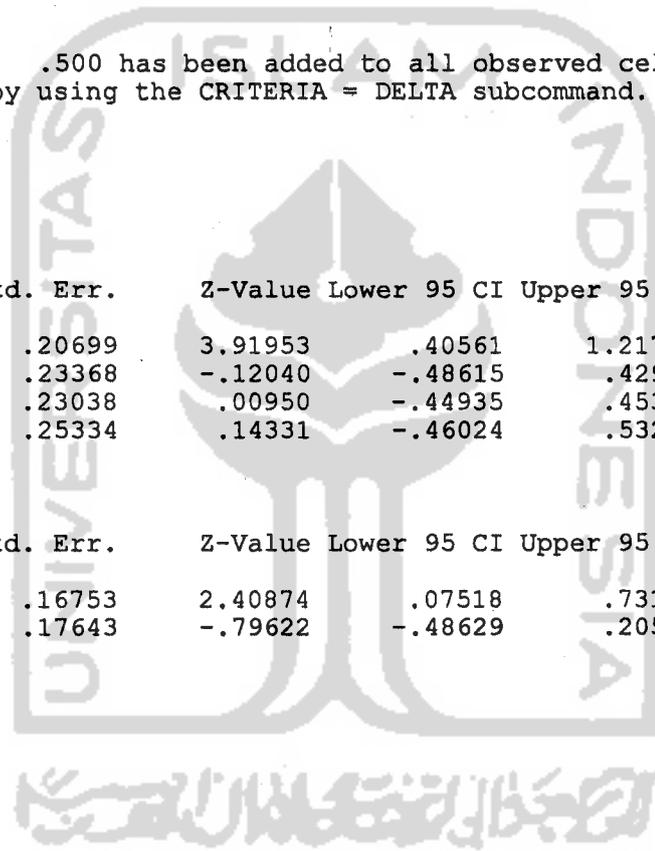
ates for Parameters.

SI\*ADMINIST

Parameter	Coeff.	Std. Err.	Z-Value	Lower 95 CI	Upper 95 CI
1	.8113164424	.20699	3.91953	.40561	1.21702
2	-.0281347913	.23368	-.12040	-.48615	.42988
3	.0021891348	.23038	.00950	-.44935	.45373
4	.0363069746	.25334	.14331	-.46024	.53286

SI

Parameter	Coeff.	Std. Err.	Z-Value	Lower 95 CI	Upper 95 CI
1	.4035348730	.16753	2.40874	.07518	.73189
2	-.1404799732	.17643	-.79622	-.48629	.20533



\*\*\*\*\* HIERARCHICAL LOG LINEAR \*\*\*\*\*

ates for Parameters. (Cont.)

LIST

meter	Coeff.	Std. Err.	Z-Value	Lower 95 CI	Upper 95 CI
1	.4338587991	.16661	2.60402	.10730	.76042
2	-.1708038992	.17730	-.96336	-.51831	.17670

---



\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L   L O G   L I N E A R   \* \* \* \* \*

ward Elimination (p = .050) for DESIGN 1 with generating class

FASI\*ADMINIST

likelihood ratio chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000

-----

Selected Simple Effect is	DF	L.R.	Chisq	Change	Prob	Iter
FASI*ADMINIST	4		25.777		.0000	2

best model has generating class

FARMASI\*ADMINIST

likelihood ratio chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000



\*\*\*\*\* H I E R A R C H I C A L   L O G   L I N E A R   \* \* \* \* \* \* \* \* \*

inal model has generating class

ARMASI\*ADMINIST

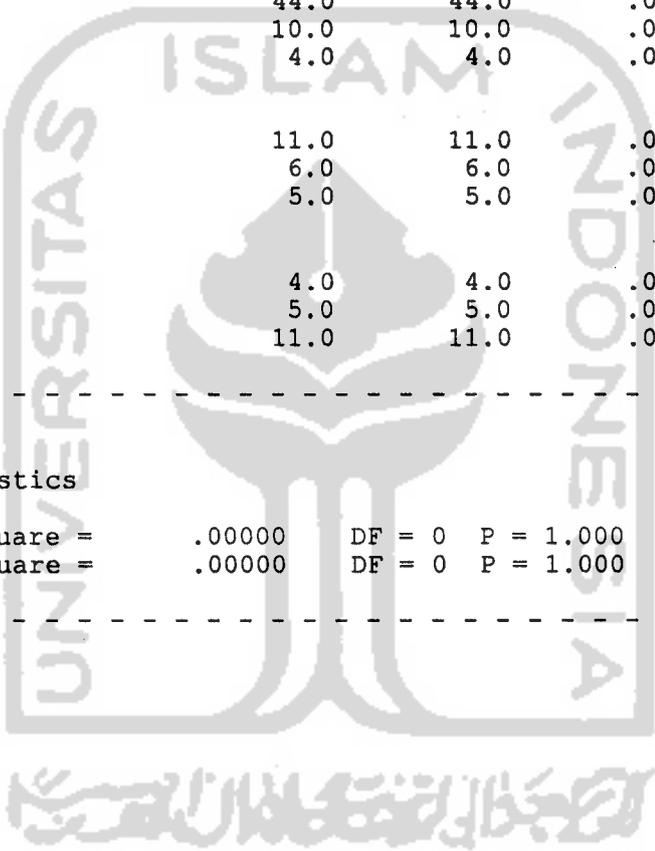
erative Proportional Fit algorithm converged at iteration 0.  
 ximum difference between observed and fitted marginal totals is .000  
 e convergence criterion is 1.936

ved, Expected Frequencies and Residuals.

Factor	Code	OBS count	EXP count	Residual	Std Resid
MASI	1				
MINIST	1	44.0	44.0	.00	.00
MINIST	2	10.0	10.0	.00	.00
MINIST	3	4.0	4.0	.00	.00
MASI	2				
MINIST	1	11.0	11.0	.00	.00
MINIST	2	6.0	6.0	.00	.00
MINIST	3	5.0	5.0	.00	.00
MASI	3				
MINIST	1	4.0	4.0	.00	.00
MINIST	2	5.0	5.0	.00	.00
MINIST	3	11.0	11.0	.00	.00

ness-of-fit test statistics

likelihood ratio chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000  
 Pearson chi square = .00000    DF = 0    P = 1.000





PEMERINTAH PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Kepatihan Danurejan Telpn : 589583, 586712  
YOGYAKARTA

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 07.0 / 2103

mbaca Surat : Dekan FMIPA-UII Yogyakarta, No. 511/Dok/20/Banj.Sa/VI/2001  
Tanggal : 01-06-2001. Perihal : Ijin Penelitian.

ngingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 9 tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah.  
2. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri.  
3. Keputusan Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 33/KPTS/1986 tentang : Tataaksana Pemberian Izin bagi setiap Instansi Pemerintah non Pemerintah yang melakukan Pendataan/ Penelitian.

izinkan kepada :  
nama : Liefi Nur Wachidah, No. Hns. 97611035  
alamat Instansi : Jl. Kaliurang Km. 14, Yogyakarta.  
bidul : Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit.

okasi : Kabupaten Sleman.  
waktunya : Mulai pada tanggal 12-06-2001 s/d 12-09-2001

engan ketentuan :

Terlebih dahulu menemui / melaporkan diri Kepada Pejabat Pemerintah setempat (Bupati/Walikota/madya) kepala Daerah) untuk mendapat petunjuk seperlunya.

Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat.

Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta (c/q Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta).

Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan Ilmiah.

Surat Izin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.

Surat Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

kemudian diharap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 11 Juni 2001

An. GUBERNUR

KEPALA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
KETUA/WAKIL KETUA BAPPEDA PROPINSI DIY

UB. KABID. PENELITIAN,

  
S. SROEWONO  
NIP. 010 155853

EMBUSAN kepada Yth. :

Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta:  
(sebagai laporan)

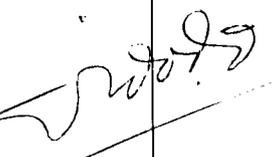
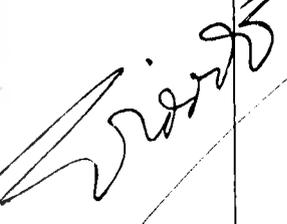
Ka. Dit. Sospol Propinsi DIY.

Bupati Sleman, cq. Ka. Bappeda Sleman.,  
Ka. Dinas Kesehatan Prop. DIY,  
Dekan FMIPA-UII Yogyakarta,  
Pertinggal.

## Lembar Bimbingan Tugas Akhir

### TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO PAKEM)

Oleh : Nisfi Nurwachidah  
NIM : 97611033

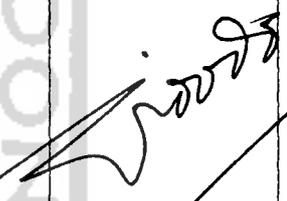
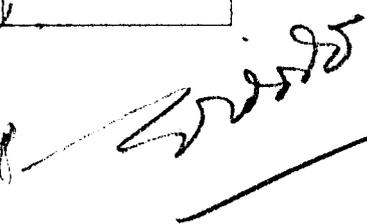
No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
1.	20 April '01	Konsultasi judul penelitian	
2.	27 April '01	Bimbingan proposal Tugas: Mub I : panduan Mub II : Kajian pustaka Mub III : Landasan teori	
3.	8 Mei '01	Bimbingan proposal (studi kasus di RS Panti Nugroho)	
4.	5 Juni 2001	Bimbingan proposal ke-dua (studi kasus di RSUD Sleman)	
5.	7 Juni 2001	Kamulan Questioner dan Melodien dalam rumah	
6.	8 Juni 2001	Kajian pustaka	
7.	20 Juni 2001	→ Metodologi penelitian kaya teori dan melalui penelitian → teori/pendapat yg mendukung rumus Landasan teori	
8.	26 Juni 2001	Metodologi penelitian	

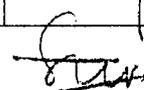


**LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT  
(STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN)**

Oleh : Nisfi Nurwachidah  
Nim : 97611033

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
	17-07-2001	Analisis Data, Jumlah log junior, 2 Variabel (distribusi). Jumlah palat SIS atau Minitas.	
	3-08-2001	- Verifikasi Ceglin - Analisis Uptax (Rabu, 8/8/2001)	
	28-08-01	- fini sling - Analisis Uptax untuk kantung alveoli	
	3-9-01	Analisis Data. Papar. Hal perole, penerapan materi in, untuk abel, Daftar jawaban. Nilai: ang <u>100</u> , Kala penerapan	

  
Sateka & keluarga menghargai  
P. Suryo

3-09-2001

Finishing

