

TESIS
**PENGARUH EFEKTIVITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN DAN
KEPERCAYAAN PASIEN POLI PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA MAKASSAR**

*The Effect of Service Effectiveness on Satisfaction and Confidence of Internal Disease
Poly Patients at Bhayangkara Hospital, Makassar*



Oleh :

BACHTIAR

Nomor Induk Mahasiswa : 105021600818

**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER MANAGEMEN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2022**

TESIS
PENGARUH EFEKTIVITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN DAN
KEPERCAYAAN PASIEN POLI PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA MAKASSAR

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Magister

Program Studi
Magister Manajemen

Disusun dan Diajukan oleh

BACHTIAR
Nomor Induk Mahasiswa : 105021600818

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER MANAGEMEN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2022

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa Mahasiswa :

Judul Tesis : Pengaruh Efektivitas Pelayanan Terhadap
Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Poli
Penyakit Dalam di Rumah Sakit Bhayangkara
Makassar.

Nama Mahasiswa : **Bachtiar**
NIM : 105021600818
Program Studi : Magister Manajemen
Konsentrasi : Manajemen Sumber Daya Manusia

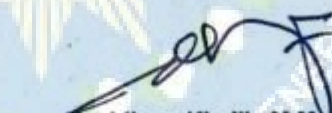
Telah diuji dan dipertahankan di depan panitia Ujian Hasil pada Tanggal
30 Juni 2022, dan telah diperiksa serta diteliti sudah memenuhi
Persyaratan dan layak untuk di seminarkan pada ujian Tutup .

Makassar, Juli 2022

Menyetujui
Komisi Pembimbing



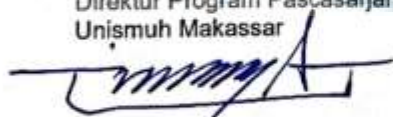
Dr. Edi Jusriadi, S.E., M.M.
Pembimbing I



Dr. Idham Khalik, M.M.
Pembimbing II

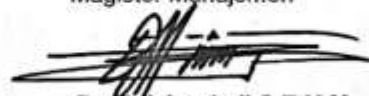
Mengetahui,

Direktur Program Pascasarjana
Unismuh Makassar



Prof. Dr. Irwan Akib, M.Pd.
NBM : 613949

Ketua Program Studi
Magister Manajemen



Dr. Edi Jusriadi, S.E., M.M.
NBM : 651 507

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa Mahasiswa :

Judul Tesis : Pengaruh Efektivitas Pelayanan terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Nama Mahasiswa : **Bachtiar**

NIM : 105021600818

Program Studi : Magister Manajemen

Konsentrasi : Manajemen SDM

Telah diuji dan dipertahankan di depan panitia Ujian Hasil pada Tanggal 30 Juni 2022, dan telah diperiksa serta di teliti sudah memenuhi Persyaratan dan layak untuk di seminarkan pada ujian tutup sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen (M.M) pada program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, Agustus 2022

Dr. Edi Jusriadi, SE, M.M.
(Pembimbing I / Penguji)

Dr. Idham Khalid, SE, M.M
(Pembimbing II / Penguji)

Dr. H. Muhammad Rusydi, M.Si
(Penguji)

Dr. Ir. Ahmad AC, S.T., M.M., IPM
(Penguji)

Mengetahui

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi
Magister Manajemen

Prof. Dr. H. Irwan Akib, M.Pd
NBM: 613949

Dr. Ir. Ahmad AC, S.T., M.M., IPM
NBM: 820499



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Bachtiar
NIM : 105021600818
Program Studi : Magister Manajemen

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	1 %	10 %
2	Bab 2	23 %	25 %
3	Bab 3	12 %	15 %
4	Bab 4	7 %	10 %
5	Bab 5	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 4 Agustus 2022

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

ABSTRACT

Bachtiar, 2022. The Influence of Service Effectiveness on Patients' Satisfaction and Trust in Internal Polyclinic at Bhayangkara Hospital Makassar. Supervised by Edi Jusriadi and Idham Khalik.

This study aimed at determining the level of validity of the instrument used in the study, through a validation test so that it can be known whether the question items presented in the questionnaire were really able to reveal with certainty about the problem under study, so as to obtain accurate data. This study deployed quantitative research as the method used by researchers in data collection, this method tests hypotheses, this research was in the form of numbers and analysis used statistics to measure and obtain research results through questionnaires.

The results of this study indicated: The influence of service effectiveness on satisfaction and trust in Internal Polyclinic patients at Bhayangkara Hospital Makassar, in this case the data collection used, the form of a closed questionnaire with available answers, this questionnaire was in the form of online using a google form with a Likert scale, with sourced from respondents 1). Service effectiveness (X) with responsiveness, responsibility, accountability, 2). Patient satisfactory (Y1) with service access, service quality, service process and 3). Patient trust (Y2) with ability, kindness and integrity, from the three results of this study with statistical tests proving significant and not significant, hypothesis testing: service effectiveness (H1) was rejected, service effectiveness on trust (H2) was accepted, and patient satisfaction with patient confidence (H3) was accepted.

Keywords: *Service Effectiveness, Satisfaction, Patients' Trust.*



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur ke hadirat Allah SWT , yang berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal ini dengan judul : “ **PENGARUH EFKTIVITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN DAN KEPERCAYAAN PASIEN POLI PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA**”.

Proses penyusunan ini masih jauh dari kesempurnaan mengingat keterbatasan pengetahuan, pengalaman dan kemampuan penulis oleh sebab itu koreksi, saran, perbaikan dan masukan dari dosen pembimbing sangat diharapkan . Proposal ini tidak dapat terwujud tanpa bantuan dari dosen pembimbing serta teman-teman dan dari berbagai pihak penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada dosen pembimbing, yang telah banyak meluangkan waktu serta memberikan bimbingan dan pengarahan sampai terselesaikan proposal ini. sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Akhirnya segala bantuan dan dorongan serta do'a yang diberikan kepada penulis mendapatkan Rahmat dan karunia dari Allah SWT, Aamiin.

Makassar, Mei 2020

Penulis

Bachtiar

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	II
HALAMAN PENGESAHAN	III
DAFTAR ISI	Iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Manajemen Pelayanan	11
B. Kualitas Pelayanan	16
C. Kepuasan Pelanggan	24
D. Hasil Penelitian yang relevan	32
E. Kerangka Pikir	33
F. Hipotesis Penelitian	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Desain dan Jenis Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan sampel	35
D. Metode Pengumpulan Data	36
E. Definisi Oprasional dan Pengukuran variable Penelitian	37
F. Tehnik pengumpulan Data	39
G. Teknik Analisis Data	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai salah satu fasilitas kesehatan, rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah telah melakukan upaya serius dan berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas kedua layanan promosi yang akuntabel yang dapat dipertanggungjawabkan terhadap kehidupan publik. Rumah Sakit adalah institusi yang misinya adalah memberikan pelayanan diagnostik dan terapeutik yang diprioritaskan kepada pasien untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan. Seiring dengan perkembangan penyakit, kebutuhan pengguna jasa medis terhadap mutu pelayanan medis rumah sakit telah menjadi masalah mendasar yang dihadapi sebagian besar rumah sakit. (Toto Warsito, 2017:12).

Saat ini, semua rumah sakit berkembang baik dari segi jumlah, kapasitas maupun infrastruktur seiring dengan perkembangan teknologi, termasuk Rumah Sakit Bayankala Makassar. Namun, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, konseling dan pelayanan medis, fungsi dasar rumah sakit, pemulihan kesehatan masyarakat, tidak berubah. Reformasi dibidang pelayanan publik rumah sakit dituntut memberikan pelayanan prima terhadap masyarakat umum, salah satu diantaranya adalah penyelenggaraan pelayanan jasa kesehatan pada rumah sakit berdasarkan azas kepercayaan/ *self actualitation*, Dalam hal kualitas pelayanan, kepuasan pasien merupakan faktor kunci keberhasilan

pelayanan rumah sakit, sehingga tujuan akhir pada layanan rumah sakit adalah kepuasan pasien. Pengertian tentang kepuasan pasien banyak dikemukakan oleh para ahli, dimana satu dengan yang lainnya saling melengkapi. Pendapat tersebut hanya berbeda pada cara pandang terhadap suatu tingkat kepuasan dari pasien. Disajikan oleh para ahli yang saling melengkapi. Pendapat berbeda hanya dalam hal kepuasan pasien.

Peraturan Kapolri Nomor 11 tahun 2011 pasal 1 ayat 3 Tentang struktur organisasi dan alur kerja RS Bayangara Polri menyebutkan tentang Rumah Sakit Bhayangkara yang selanjutnya disebut Rumkit Bhayangkara adalah rumah sakit Polri yang memberikan pelayanan kesehatan kepolisian dan kesehatan Polri kepada anggota Polri, keluarganya, dan masyarakat umum.

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang melakukan pelayanan kesehatan secara holistik terhadap masyarakat umum dan Peserta BPJS Kesehatan serta melakukan pengembangan pelayanan terpadu dan berkesinambungan. Rumah Sakit Bhayangkara Makassar mempunyai layanan kesehatan dengan akreditasi "B". Adapun kegiatan atau layanan utama / unggulan yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, adalah Unit Rawat Jalan, Instalasi Rawat Jalan yang terdiri dari 17 klinik umum dan spesialis, yaitu Klinik Gigi, Klinik Keluarga Berencana dan KIA, Klinik Kecantikan, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Ahli Bedah, Dokter Kandungan, Spesialis Ortopedi, Dokter Mata, Spesialis Paru, Dokter THT, ahli saraf, ahli jantung, psikiater, dokter kulit, ahli venologi, ahli radiologi, area lain tanpa poliklinik (bedah saraf otak, bedah saluran kemih, bedah saluran pencernaan, bedah plastik,

rehabilitasi medik/terapi fisik, nutrisi klinis, dll). Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, salah satu unsur pelaksana utama dalam susunan organisasi Rumah Sakit Bhayangkara, yaitu Sub bidyan meddokpol dengan dukungan institusi di tempat kerja menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan fungsinya, salah satunya adalah Poli Penyakit Dalam.

Pelayanan Penyakit Dalam adalah Beberapa pasien layanan medis perlu mengobati diagnosis dan pengobatan organ dalam tanpa operasi. Pelayanan ini dilakukan oleh Poli Penyakit dalam. Sebelum 1 Januari 2014, pasien Polri/PNS Polri/ keluarga diberikan pelayanan *zero Cost Service*, sejauh pelayanannya dapat dilakukan di RS Bhayangkara Makassar Memanfaatkan sarana dan prasarana yang dimiliki RS Bayangara Makassar. Setelah 1 Januari 2014, pasien anggota Polri/PNS Polri dan keluarganya dapat memperoleh layanan kesehatan dimana saja BPJS berlaku. Pada pelayanan penyakit dalam, Semua fasilitas kesehatan baik koperasi maupun non koperasi wajib memberikan pelayanan sesuai indikasi medisnya. Fasilitas kesehatan tidak memungut biaya kepada peserta atas pelayanan kesehatan.

Proses pelayanan rawat inap dan rawat jalan di institusi Poli Penyakit Dalam RS Bhayangkara berdasarkan SOP Poli Penyakit Dalam RS Bhayangkara adalah pasien yang masuk ke Instalasi Poli Penyakit Dalam, melakukan pendaftaran di TP2RJ/RI, kemudian Petugas menanyakan atau meminta identitas pasien, dan pasien baru akan diberikan rekam medis baru, rekam medis baru, dan kartu identitas pasien. Kemudian meminta kartu pasien untuk pasien lansia yang dirawat dan

mencari pembaruan rekam medis pasien. Setelah pendaftaran, pasien akan diarahkan ke Poli Penyakit Setelah merawat pasien di dalam atau di dalam ruang perawatan yang telah ditentukan, pasien dapat dirujuk ke BPJS Center untuk mendapatkan jaminan kesehatan, setelah itu pasien dapat kembali ke rumah/menerima pengobatan.

Tabel di bawah ini menunjukkan pasien biro kesehatan dan jaminan sosial polisi/PNS/keluarga/masyarakat umum yang datang ke Poli Instalasi Penyakit Dalam Makassar RS Bhayangkara untuk berobat dari Januari hingga September 2021.

Tabel.1.1

Data pasien Instalasi Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Makassar selama Januari- September 2021

Jenis Pelayanan	Jumlah Pasien								
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept
Rawat Inap	538	566	661	662	675	556	684	774	786
Rawat Jalan	1003	960	1174	1113	1223	1128	1274	1407	1441
Jumlah	1541	1525	1835	1775	1898	1684	1958	2181	2227

Sumber : Rekam Medik RS Bhayangkara tahun 2021

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dari kalangan masyarakat Polri/PNS/Keluarga/Umum Mereka yang sedang dirawat dengan poli-instalasi di penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selama bulan Januari sampai September 2021 sebanyak 16.624 pasien .

Jumlah pasien yang masuk rumah sakit Bhayangkara berdasarkan data pada tabel 1 umumnya terus meningkat, tetapi seiring dengan hal tersebut rata-rata petugas medis mengeluhkan tentang perilaku keluarga pasien yang terkesan kurang percaya dengan

penanganan petugas medis rumah sakit, keluarga pasien kadang tidak mengindahkan peringatan petugas medis untuk tidak mengganggu pelayanan yang diberikan kepada pasien, salah satu diantaranya yakni banyaknya keluarga pasien yang ikut masuk keruangan pemeriksaan/Poli sehingga menghambat proses pelayanan yang mengakibatkan pelayanan kurang optimal. Hal ini dapat menghambat proses pemberian layanan kesehatan oleh petugas Poli Penyakit Dalam RS Bhayangkara Makassar.

Selama ini petugas medis merasa sudah melakukan pelayanan terbaik, meskipun demikian masih ada saja pasien/keluarga pasien yang melakukan complain atas pelayanan yang telah diberikan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap pasien yang lain yang mengetahuinya dan dikhawatirkan akan timbul pemikiran yang negatif terhadap pasien lainnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pertanyaan yang diangkat dalam penelitian ini secara umum adalah bagaimana kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan dan kepercayaan diri pasien medis di RSUD Bayangara Makassar. Masalah ini menimbulkan pertanyaan investigasi berikut:

1. Apakah efektivitas pelayanan perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien poli penyakit dalam di rumah sakit Bhayangkara Makassar?
2. Apakah efektivitas pelayanan perawat berpengaruh terhadap kepercayaan pasien poli penyakit dalam di rumah sakit Bhayangkara Makassar?

3. Apakah kepuasan pasien berpengaruh terhadap kepercayaan pasien poli penyakit dalam di rumah sakit Bhayangkara Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis efektivitas kualitas pelayanan perawat dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien poli penyakit dalam di rumah sakit Bhayangkara Makassar.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis efektivitas kualitas pelayanan perawat dan pengaruhnya terhadap kepercayaan pasien poli Penyakit Dalam di rumah sakit Bhayangkara Makassar.
3. Untuk mengetahui menganalisis pengaruh kepuasan pasien terhadap kepercayaan pasien poli Penyakit Dalam di rumah sakit Bhayangkara Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berkontribusi dan sebagai sumber referensi dalam bidang Manajemen Sumber Daya Manusia yang lebih focus pada aspek kualitas layanan, kepuasan, dan kepercayaan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Hasil penelitian ini sebagai sumber informasi/data bagi manajemen rumah sakit Bhayangkara Makassar dalam meningkatkan kualitas pelayanan guna meningkatkan kepercayaan masyarakat/pasien akan kualitas pengelolaan rumah sakit Bhayangkara Makassar.

b. Perawat

Hasil penelitian ini menjadi sumber informasi bagi perawat untuk melakukan perbaikan lebih lanjut lagi kualitas pelayanan guna memenuhi harapan masyarakat/pasien agar kepercayaan terhadap rumah sakit Bhayangkara Makassar lebih meningkat lagi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. MANAJEMEN PELAYANAN

1. Efektivitas Kualitas Pelayanan

Efektivitas adalah pencapaian sasaran dan tujuan yang disepakati untuk mencapai tujuan bisnis bersama. Tujuan dan tingkat tujuan menunjukkan tingkat efektivitas. Pencapaian tujuan dan sasaran tersebut ditentukan oleh tingkat pengorbanan yang dikeluarkan.

David J. Lawless dalam Gibson, Invancevich dan Donnelly (2001:120) menyatakan bahwa ada tiga tingkat efektivitas:

1. Efektivitas Individu

Efektivitas pribadi didasarkan pada perspektif pribadi yang menekankan pekerjaan seorang karyawan atau anggota organisasi.

2. Efektivitas Kelompok

Ada pandangan bahwa individu benar-benar bekerja sama dalam kelompok. Oleh karena itu, efektivitas kelompok adalah jumlah kontribusi semua anggota organisasi.

3. Efektivitas organisasi

terdiri dari efektivitas individu dan efektivitas kelompok. Sinergi memungkinkan organisasi untuk mencapai tingkat pekerjaan yang lebih tinggi daripada jumlah pekerjaan bagian-bagiannya. Efektivitas organisasi dapat didefinisikan sebagai sejauh mana tujuan tercapai. Hal ini menunjukkan seberapa baik tujuan telah tercapai.

Efektivitas adalah penggunaan sumber daya, fasilitas, dan infrastruktur secara sadar dan telah ditentukan sebelumnya untuk menghasilkan banyak barang untuk layanan yang Anda berikan.

Efektivitas menunjukkan keberhasilan dalam hal apakah tujuan tercapai. Semakin dekat hasil kegiatan dengan tujuan, semakin tinggi efektivitasnya (Sondang, 2002). Abdulrahmat (2013:92) menyatakan bahwa efektivitas adalah penggunaan sumber daya, sarana dan prasarana dalam rentang tertentu yang telah ditentukan untuk menciptakan lebih banyak pekerjaan secara tepat waktu.

Berdasarkan beberapa pendapat tentang efektivitas di atas, dapat kita simpulkan bahwa efektivitas merupakan faktor kunci dalam mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan dalam suatu organisasi, kegiatan, atau program. Dikatakan efektif jika tujuan atau maksud tercapai seperti yang ditentukan. Hal ini sesuai dengan pandangan Soewarno dalam H. Emerson (1996:15) bahwa efektivitas merupakan ukuran pencapaian suatu tujuan tertentu.

Persaingan pasar kesehatan menyebabkan persaingan pelayanan antar instansi kesehatan, baik antara rumah sakit pemerintah dan swasta, maupun antar rumah sakit swasta. Kompetisi ini mencakup aspek-aspek seperti penyedia layanan kesehatan, fasilitas kesehatan, manajemen layanan, dan keamanan layanan. Menurut Ratminto dan Winarsih(2005:1) Manajemen pelayanan adalah seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan dan pengawasan daripada sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu.

Undang-undang nomor 25 tahun 2009 pasal 20 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus memenuhi beberapa standar pelayanan sebagai berikut :

- a. Operator harus mengembangkan dan menetapkan standar layanan, dengan mempertimbangkan kemampuan operator, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan.
- b. Pembuatan dan penetapan standar pelayanan sesuai dengan Pasal 1. Penyelenggara memiliki kewajiban untuk melibatkan komunitas mereka dan orang-orang yang dekat dengan mereka.
- c. Pelaku usaha wajib menegakkan standar pelayanan sesuai dengan ayat (1).
- d. Partisipasi masyarakat dan pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menganut asas nondiskriminasi, berkaitan langsung dengan jenis pelayanan, mengutamakan kompetensi dan keseimbangan, serta memperhatikan keragaman.
- e. Pengembangan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) didasarkan pada pedoman khusus dan diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah.

Rumah Sakit sebagai salah satu bentuk pelayanan publik diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan pada seluruh masyarakat yang membutuhkan bantuannya tanpa membedakan status sosialnya. Oleh karena rumah sakit sebagai salah satu bentuk dari pelayanan publik, penyelenggaraan layanannya diharapkan dapat memberikan pelayanan tidak hanya pada pasien saja tetapi lebih kepada dapat memberikan pelayanan kepada banyak orang, sehingga layanan yang diselenggarakan oleh sebuah pelayanan publik dapat dirasakan masyarakat luas.

Barata (2003:31-32) menyatakan bahwa konsep pelayanan yang baik didasarkan pada pengembangan pelayanan yang baik

dengan menyeimbangkan A6: kompetensi, sikap, penampilan, kepedulian, perilaku dan akuntabilitas (tanggung jawab). Kompetensi adalah pengetahuan dan keterampilan khusus yang mutlak diperlukan untuk mendukung keberhasilan program pelayanan, seperti keterampilan bidang ketenagakerjaan, melakukan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi, dan memanfaatkan hubungan masyarakat. Sikap adalah perilaku atau disposisi yang harus ditekankan ketika berhadapan dengan pelanggan. Penampilan adalah penampilan fisik dan tidak berwujud seseorang dan dapat mencerminkan kepercayaan dan keyakinan orang lain. *Attentiveness* adalah pertimbangan yang baik bagi pelanggan dalam hal memperhatikan kebutuhan dan keinginan mereka serta memahami saran dan kritik mereka. Ini adalah aktivitas dunia nyata. Akuntabilitas adalah sikap yang bias terhadap pelanggan sebagai bentuk kepedulian untuk menghindari atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

Menurut Ratminto dan Winarsih (2005:24), dalam memberikan pelayanan publik, penyedia dan/atau penerima pelayanan sekurang-kurangnya harus memenuhi hal-hal sebagai berikut:

a. Prosedur pelayanan

Standar prosedur pelayanan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

b. Waktu penyelesaian

Waktu pemrosesan ditentukan dari saat aplikasi dibuat hingga selesainya layanan, termasuk pengaduan.

c. Biaya pelayanan

Biaya/tarif layanan termasuk perincian yang diberikan dalam proses pemberian layanan.

d. Produk pelayanan

Hasil pelayanan diterima sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

e. Sarana dan prasarana

Penyediaan prasarana dan sarana pelayanan yang memadai untuk penyelenggara pelayanan publik.

f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi penyedia layanan harus ditentukan secara tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang diperlukan.

Menurut Azwar (1996;79), Pelayanan medis dibagi menjadi dua jenis:

a. Pelayanan rawat jalan

Contoh pelayanan rawat jalan (ambulatory) adalah pelayanan medis yang diberikan oleh poliklinik, balai pengobatan, puskesmas dan/atau praktik kedokteran perorangan.

b. Pelayanan rawat jalan dan rawat inap

Contoh pelayanan rawat jalan dan rawat inap (rawat inap) adalah pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit dan rumah sakit bersalin.

Penyelenggara pelayanan publik yang baik, adalah penyelenggara pelayanan yang dapat memenuhi kriteria pelayanan publik di atas atau setidaknya dapat mendengarkan, memberi informasi yang diperlukan masyarakat, sensitif dengan kebutuhan individu, jujur, sopan, ramah dalam memberikan pelayanan. Penyelenggaraan pelayanan publik yang baik adalah yang mau mendengarkan keluhan pelanggannya jika pelayanannya memang belum memenuhi harapan pelanggannya.

Kondisi lingkungan yang tidak sesuai dengan keinginan pelanggan seperti jika pelaksana layanan yang tidak dapat memberikan pelayanan yang prima antara lain seperti tidak memberikan pelayanan dengan senyum, tergesa-gesa, tidak berpenampilan rapi, begitu pula dengan kondisi ruangan tempat terlaksananya pelayanan yang tidak tertata rapi, tidak mendukung pelaksanaan pelayanan yang tertib seperti tidak ada tempat duduk yang cukup, dan lain lain sebagainya dapat menyebabkan timbulnya perasaan tidak puas pada pengunjung yang menimbulkan komplain oleh pengunjung. Jika pengunjung sudah merasa tidak puas, ini berarti pelayanan publik yang sedang berlangsung tidak berjalan dengan baik.

Kondisi lingkungan yang buruk mengurangi kepuasan konsumen dan membuat orang marah atas lingkungan seperti itu, sehingga dapat membuat konsumen tidak ingin kembali merasakan layanan yang diberikan selanjutnya. dari segi proses dan hasil pelayanan yang diberikannya itu. Pada saat yang sama, penyedia layanan dapat dimengerti menghadapi banyak bentuk frustrasi dan cenderung kehilangan kendali atas proses dan hasil dari penawaran layanan mereka.

2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang perorang tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan salah satu diantaranya adalah peningkatan kualitas pelayanan.

Menurut Dwiyanto (2006:143) Ada beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai sendiri kualitas pelayanan publik.

1. *Responsiveness*

Responsiveness atau Ketanggapan adalah ketanggapan penyedia jasa terhadap harapan, keinginan, aspirasi, dan permintaan pengguna jasa.

2. *Responsibility*

Responsibilitas atau akuntabilitas adalah ukuran sejauh mana proses pemberian pelayanan publik dilakukan sesuai dengan peraturan pemerintah dan organisasi yang telah ditetapkan dengan baik.

3. *Accountability*

Akuntabilitas atau akuntabilitas adalah ukuran seberapa baik proses pemberian layanan selaras dengan kepentingan pemangku kepentingan dan norma masyarakat yang berkembang.

Ariani (2003:9) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu sikap yang diformulasikan dan didemonstrasikan dalam setiap lingkup kegiatan dan kehidupan, serta mempunyai karakteristik hubungan yang paling dekat dengan anggota masyarakat.

Berdasarkan pendapat di atas dapat diketahui bahwa lingkungan sangat berpengaruh pada kualitas pelayanan. Dimana lingkungan yang mendukung pelaksanaan layanan yang baik, dapat menarik pengunjung untuk mau merasakan layanan yang diberikan oleh penyelenggara layanan.

Menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (A Conceptual Model of Service Quality, *Journal of Marketing*, Vol: 49, Fall 1985, p. 47), dimensi kualitas pelayanan adalah:

- a. Keandalan: dalam hal konsistensi dan keandalan kinerja
- b. Responsiveness berkaitan dengan kesediaan atau kesediaan karyawan untuk memberikan pelayanan. Hal ini juga berlaku untuk

- c. ketepatan waktu pengiriman.
- d. Kompetensi berarti memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan layanan.
- e. Akses dikaitkan dengan pembentukan kontak yang sederhana.
- f. *Courtesy* menyangkut etika kesopanan, rasa hormat, kesungguhan, keramah tamahan dari penyedia jasa.
- g. Kesopanan berkaitan dengan etika penyedia layanan tentang kesopanan, rasa hormat, kejujuran dan keramahan.
- h. Komunikasi berarti memberi tahu semua pelanggan dalam bahasa yang mereka pahami dan menanggapi permintaan mereka. Ini berarti bahwa perusahaan jasa transportasi perlu menyesuaikan bahasa mereka dengan konsumen yang berbeda untuk meningkatkan tingkat bahasa pelanggan mereka yang terdidik dan berbicara dengan mudah dan mudah dengan orang baru.
- i. Keandalan menyangkut kepercayaan dan integritas penyedia layanan. Ini berarti bahwa konsumen benar-benar tertarik.
- j. Keselamatan adalah tidak adanya bahaya, risiko, atau kecurigaan.
- k. Memahami / mengetahui pelanggan Anda berarti memahami apa yang mereka butuhkan.
- l. Aset berwujud berhubungan dengan lingkungan fisik dan karakteristik fisik jasa.

Syarat-syarat hubungan pasien-penyelenggara yang efektif, menurut Pohan (2006 : 155) yaitu :

- a. Pelayanan medis rumah sakit harus kompetitif. Ini berarti bahwa kebutuhan dan keinginan pasien dapat terpenuhi.

- b. Penyedia layanan rumah sakit harus dapat menyesuaikan layanan medis yang diberikan dengan kebutuhan individu pasiennya.
- c. Pelaksanaan penjaminan mutu dalam pelayanan rumah sakit merupakan hasil kerjasama dengan rumah sakit.
- d. Operator meningkatkan proses melalui cara sistematis/rasional atau memantau KPI terkait pasien dan indikator kepuasan.
- e. Penyelenggara menggunakan umpan balik pasien dan/atau masyarakat untuk meningkatkan proses dan hasil.
- f. Penyelenggara kepuasan pasien sebagai suatu tujuan organisasi.
- g. Penyelenggara menjadikan kepuasan pasien dan pengembangan hubungan pasien-penyedia dua sisi mata uang yang sama yang harus dicapai secara bersama-sama atau bersamaan.
- h. Pasien dan/atau masyarakat harus bersedia menerima dan melaksanakan tanggung jawab baru untuk menjadikan kegiatan kelompok sebagai bagian penting dari hubungan yang efektif.

Pada akhirnya, tujuan yang diharapkan adalah untuk merampingkan biaya perawatan kesehatan, mengalokasikan sumber daya secara adil, meningkatkan proses antar organisasi, dan mengembangkan tujuan jangka panjang untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

a. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat didefinisikan oleh jenis organisasi umum yang tujuan utamanya adalah pemeliharaan dan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, yang tujuannya terutama untuk kepentingan kelompok dan masyarakat.

Azwar (1996:7) mengemukakan pendapat bahwa adalah kehendak semua pihak untuk mencapai keadaan yang sehat. Bukan hanya individu, tetapi keluarga, kelompok, bahkan masyarakat. Ada banyak hal yang perlu dilakukan untuk mencapai kondisi sehat ini. Salah satu peran kuncinya adalah penyediaan layanan medis.

Kesehatan Pelayanan merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dapat menjadi penkontrol kondisi kesehatan seseorang. Dimana jika seseorang merasakan sakit, dengan dapat memperoleh pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit, puskesmas, atau di mana saja terselenggaranya pelayanan kesehatan, maka orang tersebut dapat memperoleh bantuan untuk menyembuhkan sakitnya pada pelayanan tersebut. Azwar (1996;42) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan baik secara sendiri maupun secarabersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok, dan atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan baik pada tempat-tempat praktek dokter, pada puskesmas, maupun pada rumah sakit. Tujuan dari terselenggaranya pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, mencegah dan menyembuhkan serta memulihkan seseorang dari sakitnya.

Menurut ketentuan tentang kesehatan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 1 (1) yang dimaksud dengan sehat adalah keadaan sehat jasmani, rohani, mental, dan sosial, dan setiap orang memiliki kesehatan sosial dan ekonomi. mengatakan bahwa itu memungkinkan

anda untuk menjalani kehidupanyang produktif.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Sementara itu, Undang-Undang Nomor 44 Republik Indonesia Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 1 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pribadi secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan berlandaskan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalisme, kesejahteraan, keadilan, kesetaraan dan anti diskriminasi, keadilan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009, Pasal 1 (1) Tentang Rumah Sakit, tujuan kontrak manajemen rumah sakit adalah untuk:

- a. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
- b. Melindungi keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumahsakit dan sumber daya manusia rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan menjaga standar pelayanan rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat, staf rumah sakit dan rumah sakit.
- e. Memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat, staf rumah sakit dan rumah sakit.

Rumah sakit bertugas memberikan pelayanan kesehatan pribadi yang komprehensif (pelayanan kesehatan termasuk pelayanan promotif, preventif, terapeutik dan rehabilitasi).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009, Pasal 5, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan medis dan pemulihan kesehatan berdasarkan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pelestarian dan promosi kesehatan pribadi dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga yang lengkap sesuai dengan kebutuhan medis
- c. Melestarikan dan meningkatkan kesehatan pribadi dengan layanan perawatan kesehatan tingkat kedua dan ketiga yang lengkap untuk kebutuhan medis
- d. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan memberikan pelayanan medis
- e. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan yang berkaitan dengan peningkatan pelayanan kesehatan, dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Herlambang (2016:13) menyatakan bahwa tujuan pelayanan prima khususnya bagi institusi kesehatan adalah:

1. Untuk memberikan layanan berkualitas kepada pelanggan kami
2. Untuk memfasilitasi keputusan segera pelanggan untuk mencari layanan dari fasilitas kesehatan
3. Untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap produk atau layanan yang kami tawarkan
4. Untuk menghindari permintaan yang tidak perlu untuk memberikan layanan yang tepat dan benar kepada institusi medis di masa depan
5. Terciptanya kepercayaan dan kepuasan pelanggan
6. Kami ingin pelanggan kami merasa bahwa semua kebutuhan mereka terpenuhi.

7. Untuk mempertahankan pelanggan.

Berdasarkan pendapat di atas, diharapkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebaiknya tidak membedakan status seseorang. Pelayanan yang diselenggarakan dapat dilaksanakan secara wajar sesuai kebutuhan, dapat berkesinambungan, dapat diterima oleh masyarakat setempat, dapat dijangkau oleh masyarakat dari segi biaya sehingga mutunya bisa senantiasa terjaga.

Pelayanan yang baik merupakan komponen kunci dari rumah sakit dan fasilitas kesehatan. Rumah sakit harus memberikan pelayanan medis yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Rumah sakit dinyatakan berhasil tidak hanya dalam kelengkapan fasilitas yang sangat baik, tetapi juga dalam sikap dan pelayanan personelnnya, faktor yang sangat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasiennya. Untuk memenuhi kebutuhan pasien kami, pelayanan prima dalam pelayanan rumah sakit adalah prioritas utamakami. Agar rumah sakit dapat bertahan dalam pertumbuhan industri jasa, maka semua rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi melalui standar pelayanan minimal berdasarkan kepuasan pasien.

Pemberi pelayanan adalah pejabat/pegawai pada instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi dibidang pelayanan. Sedangkan penerima layanan adalah orang atau badan hukum yang menerima pelayanan dari instansi pemerintah. Satrianegara dan Saleha (2009: 115) menjelaskan karakteristik pelayanan umum mengandung unsur kesederhanaan, efisiensi, ekonomis, keadilan serta ketepatan waktu.

Organisasi Kesehatan di Indonesia telah mengalami tiga perubahan besar sejak otonomi daerah mulai dilaksanakan tahun 2001. Kantor Wilayah Departemen Kesehatan (Kanwil Kementerian Kesehatan) di daerah dilikuidasi.

Staf kanwil didistribusikan ke RS dan Dinas Kesehatan. Proses penyesuaiannya ternyata tidak mudah. Perubahan kedua dijadikannya Puskesmas sebagai unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan (UPT Dinkes) Kabupaten/Kota. Perubahan kebijakan ini bertujuan untuk memberi peluang bagi daerah otonomi melaksanakan desentralisasi kesehatan secara efektif. Perubahan ketiga adalah manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dikembangkan menjadi Perusahaan Jawatan (Perjan) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dengan perubahan strategis pada manajemen RS di daerah, RS pemerintah di daerah mampu meningkatkan mutu pelayanannya untuk bersaing dengan pelayanan RS swasta. Pembiayaan kesehatan di Indonesia sangat tinggi dan hal ini dapat membebani masyarakat. Oleh karenanya dapat dicarikan solusi yang baik tentang sumber pembiayaan kesehatan.

Menurut Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Ada 4 sumber utama membiayai pelayanan kesehatan :

- a. Pemerintah (APBN, APBD Provinsi, Kabupaten/Kota)
- b. Swasta (investasi langsung oleh perorangan)
- c. Komunitas dengan pembayaran langsung (biaya layanan)
atau ditagih oleh hibah asing atau perusahaan asuransi pinjaman.

Hasymi (2002:3) memberikan definisi tentang asuransi sebagai berikut :
Asuransi atau ganti rugi berarti bahwa penanggung melindungi tertanggung dari kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diantisipasi yang mungkin diderita oleh tertanggung sebagai akibat dari suatu peristiwa yang tidak ditentukan, dengan membayar premi. Ini adalah pengaturan yang menjanjikan untuk mengganti kerugian.

Dari pendapat itu dapat diketahui bahwa seseorang yang mempunyai asuransi, orang tersebut terikat dengan penyelenggara asuransi melalui sebuah premi. Pembiayaan kesehatan melalui asuransi kesehatan merupakan salah satu cara terbaik untuk mengatasi mahalanya biaya pelayanan kesehatan. Sebagian alasannya adalah agar pemerintah dapat meningkatkan efisiensi dengan mendiversifikasi sumber pendapatan dari sektor kesehatan dan memberikan peran kepada masyarakat dalam membiayai layanan kesehatan. Menyamakan beban biaya perawatan kesehatan dan jumlah populasi yang membutuhkan layanan dari waktu ke waktu untuk mengurangi risiko individu.

Asuransi, pembiayaan risiko (sakit) dapat dialihkan dari risiko perorangan menjadi risiko kelompok dalam hal ini adalah penyelenggara asuransi. Pergeseran risiko individu ke risiko kelompok mengurangi beban keuangan pada setiap pemegang polis, sambil memberikan keamanan pinjaman yang dijamin jika sakit.

Program jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia dilaksanakan baik oleh pemerintah melalui BUMN yang diberikan kepercayaan sebagai pengelola program maupun oleh beberapa perusahaan dan kelompok masyarakat tertentu (swasta). BPJS yang baru adalah transformasi BPJS yang lama yang berbentuk BUMN menjadi badan hukum publik yang bersifat nirlaba, langsung dibawah presiden.

Undang-undang RI Nomor 40 tahun 2004 pasal 1 ayat 1 tentang sistem jaminan sosial disebutkan bahwa Jaminan sosial adalah suatu bentuk perlindungan sosial yang dirancang untuk

menjamin bahwa semua orang memenuhi kebutuhan dasarnya untuk kehidupan yang layak.

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah proses administrasi program jaminan sosial oleh beberapa penyelenggara jaminan sosial. Asuransi sosial adalah mekanisme wajib untuk mengumpulkan sumbangan untuk melindungi peserta dan/ataukeluarganya dari risiko sosial ekonomi yang mereka hadapi. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengelola Program Jaminan Sosial Nasional berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

a. Kegotongroyongan

Asas gotong royong adalah asas bahwa peserta menjadi milik bersama ketika mereka menanggung biaya jaminan sosial, yang dinyatakan dalam kewajiban yang ditanggung oleh masing-masing peserta sesuai dengan gaji, upah, atau tingkat pendapatannya.

b. Nirlaba

Prinsip Nirlaba adalah prinsip tata kelola perusahaan yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk mencapai manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh pemangku kepentingan.

c. Keterbukaan

Prinsip keterbukaan adalah yang memudahkan akses bagi setiap peserta untuk melengkapi, merevisi dan memperjelas informasi.

a. Kehati-hatian

Prinsip kehati-hatian merupakan pengelolaan dana yang cermat, teliti dan tertib.

b. Akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat diverifikasi.

c. Portabilitas

Asas portabilitas adalah asas yang memberikan jaminan secara terus-menerus walaupun peserta berpindah tempat kerja atau tempat tinggal dalam wilayah kedaulatan negara kesatuan Republik Indonesia.

d. Keperstaan Wajib

Prinsip kepesertaan wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Asas kepesertaan wajib adalah asas bahwa semua penduduk harus ikut serta dalam jaminan sosial dan dilaksanakan secara bertahap.

e. Dana Amanat

Asas dana perwalian adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan uang yang dibayarkan oleh peserta dan digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

f. Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Nasional

Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional adalah hasil berupa deviden dari pemegang saham yang dikembalikan untuk dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta jaminan sosial.

b. standar pelayanan minimal rumah sakit

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang esensial untuk menunjang terselenggaranya kegiatan kesehatan. Rakyat berhak atas perawatan kesehatan, dan Pasal 34(3) menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan publik yang memadai.

Menurut Gaspersz (2011:310-312) “ terdapat tujuh konsep dasar sebagai petunjuk bagi manajemen kualitas pelayanan yaitu:

1. Kualitas dimulai dari atas. Manajemen puncak membantu meningkatkan kualitas layanan kesehatan sebagai prioritas dan memberikan dorongan dan arahan yang dibutuhkan.
2. Karyawan harus dilibatkan. Keberhasilan perbaikan kualitas pelayanan kesehatan terus menerus harus melibatkan semua orang yang berada dalam sistem.
3. Kualitas adalah proses yang tidak pernah berakhir. Keberhasilan dalam kualitas layanan kesehatan bukanlah upaya jangka pendek, tetapi upaya berkelanjutan untuk menjadikan dan sebagai bagian integral dan filosofi organisasi.
4. Lini bawah adalah kepuasan pelanggan. Memberikan pelayanan dengan kualitas dan reliabilitas untuk tarif pelayanan kesehatan yang rasio.

5. Kualitas berlaku untuk semua fungsi termasuk manajemen.
Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan harus berjalan di semua lini, tidak hanya satu lini.
6. Kualitas akan menghemat biaya.
7. Keterlibatan pemasok adalah sangat penting.

Menentukan tingkat kepuasan, seorang pelanggan sering kali melihat dari lebih suatu produk maupun kinerja pelayanan yang diterima dari nilai lebih suatu produk maupun kinerja pelayanan yang diterima dari suatu proses pembelian produk (jasa).

Menurut Peraturan Menteri Penguatan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, disebutkan: Kewajiban dan komitmen penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang bermutu, cepat, mudah, terjangkau dan terukur. Sedangkan penyelenggara pelayanan publik (selanjutnya disebut penyelenggara) adalah semua badan penyelenggara negara, badan hukum, badan independen yang dibentuk dengan undang-undang untuk kegiatan menurut hukum publik, dan penyelenggara pelayanan publik yang dibentuk hanya untuk kegiatan berdasarkan hukum publik. .

Kondisi lingkungan yang tidak sesuai dengan keinginan pelanggan seperti jika pelaksana layanan yang tidak dapat memberikan pelayanan yang prima antara lain seperti tidak memberikan pelayanan dengan senyum, tergesa-gesa, tidak berpenampilan rapi, begitupula dengan kondisi ruangan tempat terlaksananya pelayanan yang tidak tertata rapi, tidak mendukung pelaksanaan pelayanan yang tertib seperti tidak ada tempat duduk yang cukup, dan lain lain sebagainya dapat

menyebabkan timbulnya perasaan tidak puas pada pelanggan yang menimbulkan komplain oleh pelanggan. Jika pelanggan sudah merasa tidak puas, ini berarti pelayanan publik yang sedang berlangsung tidak berjalan dengan baik.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 / Menkes / SK /II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, “Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat”.

Menurut Pohan (2006:30-38), “penyusunan standar layanan kesehatan dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

1. Pilih satu fungsi atau sistem yang memerlukan standar layanan kesehatan
2. Bentuk tim atau kelompok pakar
3. Tentukan masukan, proses dan keluaran
4. Tentukan karakteristik mutu
5. Tentukan/sesuaikan standar layanan kesehatan
6. Nilai ketepatan standar layanan kesehatan”.

Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyusun layanan kesehatan, organisasi itu perlu mengenali sistem atau subsistem yang membutuhkan standar layanan kesehatan. Keputusan penting tentang fungsi atau sistem yang memerlukan standar layanan kesehatan biasanya dilakukan oleh para kepala satuan kerja dan kepala bagian.

c. Mutu Layanan Kesehatan

Merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang dapat memiliki tingkat kepuasan yang berbeda. Aditama (2004:173) menyebutkan pengertian mutu menurut AV Feigenbaun dalam buku *Total Quality Qontrol* adalah mutu produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan pelanggan.

Menurut Pohan (2006: 13-15), “untuk menilai mutu layanan kesehatan sangatlah sulit, karena setiap orang yang terlibat dalam kegiatan tersebut memiliki kriteria berbeda-beda”.

Salah satu kesulitan dalam merumuskan mutu pelayanan kesehatan adalah bahwa mutu pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan subyektifitas masyarakat yang terkena dampak. Orang tersebut mungkin pasien atau konsumen, penyedia layanan kesehatan, penyandang dana, komunitas, atau pemilik fasilitas kesehatan.

Menurut Pohan (2006:13-15), “mutu layanan kesehatan dapat dinilai dari lima perspektif yaitu dari perspektif pasien atau masyarakat, dari perspektif pemberi layanan kesehatan, dari perspektif penyandang dana, dari perspektif sarana layanan kesehatan, dari perspektif administrator layanan kesehatan.

Dari sudut pandang pasien atau masyarakat, layanan perawatan kesehatan berkualitas yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan, disampaikan dengan cara yang terhormat dan penuh hormat, tepat waktu dan responsif, dan dapat menyembuhkan atau mencegah ketidaknyamanan dan kekambuhan.

Dari segi penyelenggara pelayanan kesehatan, ketersediaan pelayanan dan peralatan pelayanan kesehatan yang berkualitas, proses atau protokol kerja yang tetap, kebebasan profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan teknologi kesehatan, dan ketersediaan pelayanan kesehatan tersebut. Hasil atau tautan ke hasil.

Pikirkan perawatan kesehatan berkualitas sebagai perawatan kesehatan yang efisien dan efektif dari perspektif pemberi pinjaman atau perusahaan asuransi. Pasien diharapkan untuk sembuh dalam waktu sesingkat mungkin, menjaga biaya perawatan kesehatan yang efisien. Upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dapat digalakkan agar penggunaan layanan kesehatan makin berkurang.

Dari perspektif sarana layanan kesehatan, layanan kesehatan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif layanan yang masih terjangkau oleh pasien atau masyarakat.

Penilaian pasien terhadap kualitas rumah sakit didasarkan pada pengalaman pasien. Aspek pengalaman rawat inap dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan, dirasakan, dan

dipertahankan oleh seseorang yang membutuhkan perawatan rumah sakit, atau pelayanan medis rumah sakit.

Dari perspektif administrator layanan kesehatan walaupun tidak langsung memberikan layanan kesehatan, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan.

Menurut Dwiprahasto (2010:9) "pelayanan prima harus memenuhi beberapa aspek, yaitu :

- a. Kemudahan akses informasi
- b. Pelaksanaan peraturan secara tepat, konsisten dan konsekuen
- c. Pelaksanaan hak dan kewajiban pemberi dan penerima layanan
- d. Penanganan dan pendokumentasian kegiatan pelayanan dilakukan oleh tenaga yang berwenang
- e. Penciptaan pola pelayanan sesuai dengan sifat dan jenisnya sebagai efisiensi dan efektivitas
- f. Penetapan tarif sesuai dengan kemampuan masyarakat dengan mekanisme pungutan yang transparan serta adanya pengendalian dan pengawasan yang cermat.
- g. Tidak adanya perbedaan dalam memberikan pelayanan serta pemerataan distribusi cakupan
- h. Kebersihan fasilitas pelayanan dan lingkungan
- i. Sikap ramah dan sopan santun petugas dan meningkatkan kinerja secara kualitatif dan kuantitatif dengan kapasitas optimum".

Menurut Assaf (2009:91), kualitas dalam perawatan kesehatan adalah konsep manajemen yang inovatif, partisipatif, berorientasi konsumen yang mempengaruhi semua individu dalam suatu organisasi, dan kualitas

dapat bertahan melalui perubahan budaya yang meningkat. Dari pernyataan di atas, jelas bahwa tujuan utama dari konsep manajemen adalah untuk memungkinkan pelaksanaan proses perbaikan yang berdampak positif pada hasil manajemen kesehatan. Tugas kualitas ditugaskan ke tim dan dikelola dan dikelola oleh manajer terlatih.

d. Dimensi Pelayanan

Menurut Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia (2003:190), kepuasan masyarakat pelanggan tercapai apabila pelayanan sesuai dengan harapan. Kepuasan masyarakat pelanggan dicapai melalui proses manajemen dalam penyediaan pelayanan yang menyangkut dimensi-dimensi sebagai berikut :

1. *Tangibles* (fasilitas fisik) adalah penampilan fisik bangunan serta sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan.
2. *Reliability* (kehandalan) adalah Ketrampilan/keterampilan petugas dan ketepatan dalam penyampaian pelayanan dan ketepatan waktu dalam penyampaian pelayanan.
3. *Responsiveness* adalah kemudahan dalam menghubungi agen dan kesediaan atau kesediaan agen untuk membantu pelanggan.
4. *Garansi* (Garansi). pengetahuan, kesopanan, dan perilaku yang dapat dipercaya oleh pejabat, tanpa menimbulkan kecurigaan atau risiko yang mungkin timbul dari layanan yang diberikan.
5. *(Empati)*. Ini adalah kemampuan untuk memahami kebutuhan pelanggan, termasuk kepedulian/perhatian karyawan secara individu terhadap pengguna jasa.

e. Kepuasan Pasien

a. Konsep kepuasan pasien

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, isi berarti puas, puas, senang, lega, dsb. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, senang atau lega karena mengkonsumsi suatu produk atau sekedar menerima suatu pelayanan. Menurut Oliver dalam Splant (2001), kepuasan didefinisikan sebagai tingkat emosi seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil dengan harapan seseorang. Kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan harapan. Pelanggan sangat kecewa ketika kinerja jauh dari harapan. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan sangat senang. Harapan pelanggan terpenuhi dengan baik ketika kinerja melebihi harapan pelanggan. Harapan pelanggan terbentuk dari pengalaman masa lalu. Kata kepuasan berasal dari bahasa Latin *satis* (artinya memadai, pantas) dan *facio* (melakukan atau membuat).

Menurut Tjiptono dan Chandra (2011:195), kepuasan dapat diartikan sebagai upaya untuk 'memenuhi' atau 'membuat sesuatu yang sesuai'.

Dari pendapat di atas, dapat diketahui bahwa konsumen adalah orang yang mempergunakan layanan yang kita selenggarakan. Untuk dapat menarik konsumen untuk mau menerima layanan yang kita berikan, layanan yang kita selenggarakan harus sesuai dengan standar kualitas tertentu yang mana dapat berpengaruh pada kinerja kita.

Pelanggan rumah sakit adalah pasien dan keluarganya. Menurut Yacobalis (1989) sebagaimana dikutip Sabarguna (2008:12) kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan,

situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetap akan



didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektif yang ada, tidak semata-mata menilai buruk kalau tidak ada pengalaman yang menjengkelkan, tidak semata-mata mengatakan baik bila memang tidak ada suasana yang menyenangkan yang dialami .

Sebenarnya konsep kepuasan pelanggan masih bersifat abstrak. Pencapaian kepuasan dapat merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks dan rumit. Untuk dapat mengetahui tingkat kepuasan pelanggan secara lebih baik, maka perlu dipahami pula sebab-sebab kepuasan. .

Menurut Oliver (1997) sebagaimana dikutip Tjiptono dan Chandra (2004:195), menyatakan bahwa semua orang paham apa itu kepuasan.

Kajian literatur kepuasan pelanggan yang dilakukan Giese & Cote (2000) sebagaimana dikutip Tjiptono dan Chandra (2004:195), mereka mendefinisikan 20 definisi yang diacu dalam riset kepuasan pelanggan selama periode waktu 30 tahun, meskipun definisi-definisi tersebut bervariasi (bahkan beberapa diantaranya saling tidak konsisten satu sama lain), kedua pakar dari Washington State University ini menemukan kesamaan dalam hal tiga komponen utama:

1. Kepuasan pelanggan merupakan respon (emosional atau kognitif);
2. Respon tersebut menyangkut fokus tertentu (ekspektasi, produk, pengalaman konsumsi, dan seterusnya);
3. Respon terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk/jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif, dan lain-lain).

Secara singkat, kepuasan pelanggan terdiri dari tiga komponen: respon menyangkut fokus tertentu yang ditentukan pada waktu

tertentu. Menurut Kotler (2006:177), kepuasan adalah perasaan senang dan kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan.

Jika kinerja berada di bawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang.

Berdasarkan uraian di atas dapatlah disimpulkan bahwa berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien.

Menurut Oliver dalam Tjiptono dan Chandra (2004:193) menyatakan bahwa kepuasan merupakan titik awal tahapan transisi yang berkulminasi pada tingkat loyalitas terpisah”.

Tanpa mengukur kepuasan pasien, perubahan yang diinginkan dalam sistem perawatan kesehatan tidak dapat efektif dan berhasil. Layanan kesehatan tidak mengalami semua perawatan yang dialami pasar reguler, sehingga mengukur kepuasan pasien di fasilitas kesehatan bukanlah hal yang mudah. Dalam perawatan kesehatan, pilihan ekonomi tidak jelas. Tidak mungkin atau sulit untuk mengetahui apakah pasien menerima perawatan yang optimal.

Menurut Pohan (2006: 144), kepuasan pasien adalah hasil dari pelayanan kesehatan, dan jika kepuasan pasien tidak diukur, perubahan yang diinginkan dalam sistem pelayanan kesehatan tidak akan efektif dan berhasil. Pengukuran kepuasan pasien digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem pelayanan kesehatan, sehingga alat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien harus dapat diandalkan dan dapat dipercaya.

Mengukur kepuasan pasien di fasilitas kesehatan bukanlah hal yang mudah, karena layanan kesehatan tidak menerima semua perawat yang biasanya tersedia di pasar. Dalam perawatan kesehatan, pilihan ekonomi tidak jelas. Tidak mungkin atau sulit untuk mengetahui apakah seorang pasien menerima pelayanan medis yang optimal. Azwar (1996;45) berpendapat bahwa syarat pokok pelayanan kesehatan adalah tersedia dan berkesinambungan (*available/continuous*) dapat diterima dan wajar (*acceptable/appropriate*), mudah dicapai (*accessible*), mudah dijangkau (*affordable*) dan bermutu (*quality*).

Pendapat di atas dapat diketahui bahwa ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu harus mengacu pada kode etik profesi. Sehingga dapat dipergunakan untuk mengevaluasi kepuasan pasien sebagai evaluasi purna beli yaitu evaluasi yang dilakukan setelah pasien merasakan pelayanan yang diberikan penyelenggara pelayanan kesehatan.

Beberapa definisi di atas memiliki kesamaan, terutama jika menyangkut komponen kepuasan pelanggan (harapan dan kinerja/hasil yang dirasakan). Secara umum, harapan pelanggan adalah asumsi atau keyakinan tentang apa yang akan diterima pelanggan ketika membeli atau

mengonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Perceived performance adalah persepsi pelanggan tentang apa yang mereka terima setelah mengonsumsi produk atau layanan Felt.

Kirom (2009:203) berpendapat bahwa langkah yang harus ditempuh manajemen untuk memperbaiki kemampuan staf pelayanan dalam memberikan kepuasan terhadap pelanggan adalah sebagai berikut :

- a. Pelatihan yang diberikan, disamping "*hard competencies*" porsinya agar lebih banyak diberikan dalam bentuk "*soft competencies*" karena pelatihan lebih banyak diperlukan terutama dalam pembentukan karakter dan perilaku staf yang sangat dibutuhkan dalam fungsi pelayanan saat ini.
- b. Merubah *mind set* staf pelayanan, dengan melakukan pembinaan kemampuan melayani secara terus menerus (*learning by doing*), sehingga tercipta kesadaran untuk senantiasa berperilaku baik, terutama perilaku dan kesadaran untuk senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik kepada konsumen.
- c. Menciptakan suasana kerja yang kondusif dengan memperlakukan bawahan melalui pendekatan kekeluargaan.
- d. Pedoman berperilaku (*code of conduct*) yang telah dikeluarkan rumah sakit untuk menjadi pribadi unggul dengan kemampuan melayani secara profesional.
- e. Menanamkan sikap jujur, bertanggung jawab, memiliki dedikasi dan komitmen dalam melaksanakan tugas sehari-hari, serta memberikan *reward* kepada staf pelayanan yang mampu

menyelesaikan masalah pelayanan konsumen dengan baik.

- f. Bagi individu staf pelayanan harus ikhlas menerima kekurangan diri, berusaha untuk bekerja dengan penuh kemampuan, memperlakukan konsumen dengan sebaik - baiknya, serta membuka diri untuk terus-menerus belajar meningkatkan kemampuan kerja ”.

Salah satu cara untuk mengukur kepuasan pelanggan ialah dengan menggunakan questioner. Organisasi bisnis/perusahaan harus mendesain questioner kepuasan pelanggan yang secara akurat dapat memperkirakan persepsi pelanggan tentang mutu barang atau jasa.

Menurut Supranto, (2006:1) untuk memenangkan persaingan, perusahaan harus mampu memberikan kepuasan kepada para pelanggannya, misalnya dengan memberikan produk yang mutunya lebih baik, harganya lebih murah, penyerahan produk yang lebih cepat dan pelayanan yang lebih baik daripada para pesaingnya.

Kepuasan pelanggan merupakan bagian integral dan komprehensif dari kegiatan jaminan kualitas kesehatan kami. Survei kepuasan pasien penting dan harus dilakukan bersamaan dengan pengukuran aspek lain dari kualitas layanan kesehatan. Kebutuhan pasien dan/atau komunitas dapat ditentukan melalui survei kepuasan pasien. Perubahan ekonomi mau tidak mau akan mengubah keinginan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, sehingga survei harus dilakukan secara berkala dan akurat.

b. Indikator Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien Menurut Pohan (2006:156), pasien baru merasa

puas bila kinerja pelayanan kesehatan yang diterimanya memenuhi atau melebihi harapannya; Melebihi harapan menyebabkan ketidakpuasan atau kekecewaan pasien. Apa yang mereka dapatkan tidak sesuai dengan harapan mereka. Berdasarkan uraian di atas, konsep kepuasan pasien dapat digambarkan sebagai tingkat emosi pasien yang dihasilkan dari kinerja pelayanan medis yang diterima setelah membandingkan dengan apa yang diharapkan pasien.

Jika kita ingin meningkatkan mutu layanan kesehatan, sebelumnya kita harus mempunyai pengetahuan tentang tingkat kepuasan pasien. Karena dengan mengetahui kepuasan pasien, kita dapat mengetahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien akan selalu datang berobat ke fasilitas layanan kesehatan tersebut.

Menurut Pohan (2006:152-154), kepuasan pasien diukur dengan indikator sebagai berikut:

1. Kepuasan dengan akses ke layanan kesehatan. Hal ini diwakili oleh sikap dan pengetahuan tentang ketersediaan layanan mediskapan dan di mana mereka dibutuhkan. Kemudahan akses ke perawatan kesehatan baik dalam situasi normal dan darurat dan sejauh mana pasien memahami cara kerja sistem perawatankesehatan.
2. Kepuasan terhadap kualitas pelayanan medis. Hal ini diwakili oleh kompetensi profesional dokter dan/atau profesional kesehatan lainnya mengenai pasien dan hasil penyakit, atau sikap tentang bagaimana

3. perubahan sebagai akibat dari layanan perawatan kesehatan dirasakan oleh pasien.
4. Kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan, termasuk hubungan interpersonal. Hal ini diwakili oleh sikap penilaian pasien terhadap ketersediaan layanan rumah sakit. Persepsi perhatian dan perawatan dari dokter dan/atau profesional perawatan kesehatan lainnya, tingkat kepercayaan pada dokter, tingkat pemahaman tentang kondisi atau diagnosis, tingkat kesulitan dalam memahami saran dokter dan/atau rencana perawatan.
5. Kepuasan terhadap layanan dinyatakan dengan sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.

Kepuasan pasien tercapai ketika kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien terpenuhi. Oleh karena itu, kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan harapan. Dengan demikian, pasien dapat merasakan:

1. Ketika kinerja jauh dari harapan, pasien kecewa
2. Ketika kinerja memenuhi harapan, pasien puas
3. Ketika kinerja melebihi harapan, pasien sangat puas, senang, atau bahagia.

Kepuasan pasien merupakan tujuan utama pelayanan prima. Oleh karena itu, sebagai aparatur pelayan tidak mempunyai sedikitpun alasan untuk tidak berupaya memuaskan pasiennya. Kepuasan pasien dapat

dicapai, apabila aparatur pelayan mengetahui siapa yang menjadi pasiennya. Dengan mengetahui siapa pasien, berarti pelayan dengan mudah memahami keinginan pasien.

Pendapat di atas dapat diketahui bahwa untuk meningkatkan kualitas suatu pelayanan dapat menempuh tiga strategi yang dapat dipadukan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.

Pendapat Azwar (1996 : 51), secara umum kepuasan pelanggan dapat dibedakan atas dua macam, yaitu : kepuasan yang mengacu hanya pada standar dan kode etik profesi dan hubungan pemberi pelayanan kesehatan-pasien”.

1. Kepuasan hanya terkait dengan standar profesi dan standar etika Di sini kepuasan pengguna jasa kesehatan terbatas pada kepatuhan terhadap standar profesi dan standar etika. Suatu pelayanan medis dikatakan bermutu tinggi apabila penerapan standar profesi dan standar etika memuaskan pasien. Berdasarkan pendapat di atas, ukuran mutu pelayanan medis hanya berkaitan dengan standar dan etika profesi yang baik.
2. Membangun hubungan dokter-pasien yang baik adalah salah satu kewajiban etis kita. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien harus diperhatikan. Penyedia menunjukkan perhatian pribadi yang cukup kepada pasien, menanggapi dan mendengarkan keluhan, serta mampu dan bersedia memberikan informasi yang jelas tentang apa yang pasien/keluarga ingin ketahui. banyak waktu karena Anda masih memiliki pekerjaan yang harus dilakukan.

e. Kepercayaan Pasien

- a. Definisi Kepercayaan Pasien

Kotler dan Keller (2012) mengemukakan bahwa kepercayaan antara masyarakat dan pelayanan publik bergantung pada beberapa faktor, antara lain: B. Kompetensi, Kejujuran, Kejujuran, Kebaikan. Mungkin sulit untuk membangun kepercayaan pada penegakan hukum. Dalam hal ini, Anda dapat membangun kepercayaan pada lembaga peradilan, baik dalam hal pelayanan maupun dalam menentukan perkara. Masyarakat yang memperjuangkan keadilan tidak selalu mendapatkan kualitas layanan yang diharapkan dan penilaian yang tepat secara tepat waktu.

Mowen dan Minor (2002) Kepercayaan konsumen berarti semua pengetahuan yang dimiliki konsumen dan semua kesimpulan yang dia buat tentang suatu barang, properti, atau keuntungan. Menurut Siagian dan Cahyono (2014), kepercayaan adalah keyakinan suatu pihak tentang niat dan tindakan pihak lain, sehingga kepercayaan publik adalah persepsi publik bahwa suatu penyedia layanan publik dapat dipercaya atau dipercaya untuk memenuhi janjinya, yang didefinisikan sebagai harapan.

Bentuk sikap yang menunjukkan perasaan suka dan tetap bertahan untuk menggunakan suatu produk atau merek didefinisikan sebagai arti dari kepercayaan (Gunawan: 2013). apabila layanan yang mereka terima memberikan manfaat atau nilai yang diharapkan masyarakat apalagi melebihi dari harapan maka kepercayaan masyarakat akan tinggi.

b. Komponen Kepercayaan

Dikutip dalam penelitian Fasocah (2013), Green menyatakan

bahwa komponen kepercayaan adalah:

a. Kredibilitas Kredibilitas berarti bahwa karyawan jujur dan perkataan mereka dapat dipercaya. Kredibilitas berkaitan dengan mengatakan "Saya bisa mempercayai apa yang dia katakan....". Bentuk terkait lainnya adalah keaslian dan kebenaran.

b. Realibitas

Reliabel artinya dapat dipercaya atau dapat dipercaya. Ini berarti mengacu pada kualitas pribadi/organisasi. Keandalan



ada hubungannya dengan tindakan. "Saya bisa mempercayai apa yang dilakukannya...". Bentuk relevan lainnya adalah prediktabilitas dan keakraban.

c. Intimacy

Keintiman adalah komponen emosional dari menyukai dan melibatkan perasaan tentang sesuatu. B. Kedekatan emosional seseorang dengan pekerjaan favoritnya. Katayang terkait adalah integritas, artinya pegawai yang berkualitas menjadi pegawai yang memiliki prinsip moral yang kuat. Kejujuran menunjukkan konsistensi batin. Ada konsistensi antara apa yang kita katakan dan apa yang kita lakukan, dan konsistensi antara apa yang kita pikirkan dan lakukan. Selain itu, ketulusan menunjukkan ketulusan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan Pasien

Menurut McKnight dkk. (2002) faktor yang mempengaruhi kepercayaan konsumen yaitu :

a. Reputasi (*Reputation*)

Reputasi adalah atribut yang diberikan kepada organisasi pelayanan publik berdasarkan informasi dari publik atau sumber lain. Reputasi dapat menjadi penting untuk membangun kepercayaan publik pada organisasi layanan publik karena orang kurang pengalaman, dan reputasi dari mulut ke mulut juga dapat menjadi kunci kebaikan publik. Informasi positif yang didengar publik tentang organisasi layanan publik dapat mengurangi persepsi risiko dan ketidakpastian dalam berbisnis dengan organisasi layanan publik. Hal ini membantu membangun

kepercayaan publik terhadap kompetensi, niat baik, dan integritas pelayanan publik.

b. Perceived quality

Perceived quality adalah persepsi kualitas dalam hal prestasi, prestasi, dan penghargaan. terlihat

Pelayanan publik dapat mempengaruhi kesan pertama.

d. Indikator Kepercayaan

Menurut Kim dkk. dalam Adi (2012) indikator untuk mengukur kepercayaan adalah sebagai berikut:

- a. Jaminan kepuasan.
- b. Perhatian.
- c. Keterus-terangan atau transparan

Menurut Gefen (2003) indikator kepercayaan masyarakat yaitu:

1. *Integritas (integrity)*

Persepsi publik terhadap pelayananlah yang memenuhi harapan dan kepercayaan publik terhadap pelayanan dan menjamin kepuasan terhadap pelayanan publik.

2. *Kebajikan (benevolence)*

Kejujuran dalam memecahkan masalah merupakan kredibilitas yang digunakan oleh pelayanan untuk mendapatkan kepuasan dan kepercayaan masyarakat.

3. *Kompetensi (competence)*

adalah kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat dan memenuhi harapan masyarakat itu sendiri.

Indikator kepercayaan menurut Mayer dkk. (2015) meliputi:

1. *Kemampuan (ability)*

Ini adalah kesadaran akan pengetahuan, kemampuan untuk memecahkan masalah, dan kemampuan satu pihak untuk memenuhi kebutuhan pihak lain.

2. Kebaikan hati (*benevolence*)

Adalah tindakan yang mendahulukan kepentingan pribadi untuk kepentingan umum.

3. Integritas (*Integrity*)

Dengan demikian, tindakan PNS sektor jasa melayani mereka yang menggunakan lembaga pelayanan publik tersebut. Hasil yang dibagikan kepada masyarakat harus memenuhi standar pekerjaan pegawai negeri yang baik.

B. Tinjauan Empiris

Penelitian yang dilakukan saat ini, selain merujuk pada literatur literatur yang ada juga mengambil rujukan dari penelitian-penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya, diantaranya :

Tabel 2. Penelitian yang Relevan

No.	NAMA PENELITI	TAHUN	JUDUL	ALAT ANALISIS	HASII PENELITIAN
1	Hadya. R.A, Dosen APIKES Imelda, Medan	2016	Pengaruh Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan terhadap Kepuasan Pasien di RSUP H. Adam Malik Medan	<i>Deskriptif Kuantitatif/ Anova</i>	Efektifitas Pelayanan Rawat jalan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pelanggan RSUP H. Adam Malik Medan
2	Manurung. J, Universitas Sumatrera Utara	2016	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Natama Tebing Tinggi Tahun 2016	<i>Regresi Linier</i>	Kualitas Pelayanan berpengaruh Signifikan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap

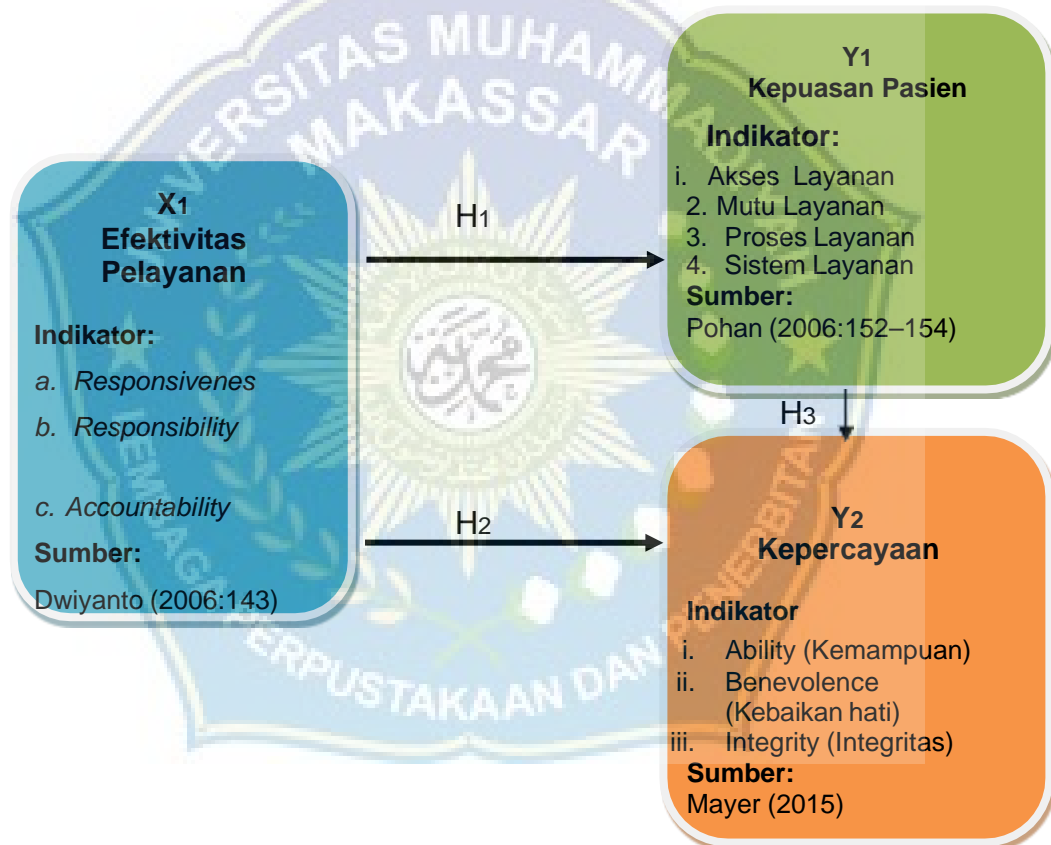
3	Indrati. D, Universitas Muhammadiyah Surakarta	2010	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jamkesmas ditempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Reguler RSUD Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2010	<i>Regresi Linier berganda</i>	Kualitas Pelayanan berpengaruh Signifikan terhadap Kepuasan Pasien Jamkesmas
4	Irfan M.A, Magister Ilmu Manajemen Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Sumatera Utara	2020	Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Kepercayaan Masyarakat Melalui Kepuasan Masyarakat Pada Pengadilan Negeri Medan	<i>Path Analysis</i>	kualitas pelayanan publik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat, kualitas pelayanan publik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan masyarakat, kepuasan masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan masyarakat, dan kepuasan masyarakat tidak memediasi pengaruh kualitas pelayanan publik terhadap kepercayaan masyarakat
5	Anjaryani. W.A, Magister Promosi Kesehatan Kajian Sumberdaya Manusia, Universitas Diponegoro, Semarang	2009	Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang		Kepuasan Pasien Rawat Inap dipengaruhi oleh pelayanan perawat RSUD Tugurejo Semarang
6	Hatibie, Rattu, Pasiak. Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado	2015	Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	<i>Regresi Linier berganda</i>	Bukti fisik, Keandalan, Daya Tanggap memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan Pasien
					Jaminan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien
7	Andalusi.R	2018	Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, Dan Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Pelanggan Instrumen Penunjang Laboratorium (Studi Kasus Pada Pt. Laborindo Sarana Jakarta)	Analisis deskriptif dan analisis statistik inferensial	Kualitas pelayanan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan
					Kualitas Produk tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan
					Harga berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan
8	Santoso. Mahendra. Haryanto	2020	Peran Kepuasan Di Dalam Memediasi Kualitas Produk Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Nasabah Bank Jateng Cabang Purwodadi	path Analysis	Kualitas pelayanan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan nasabah
					Kualitas produk berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas Nasabah
					Kepuasan nasabah berpengaruh positif dan signifikan terhadap Loyalitas Nasabah.

9	Yenni	2018	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Pt.Pln (Persero) Unit Pelaksana Pelayanan Pelanggan (Up3) Makassar Selatan	Analisis statistik deskriptif dan analisis regresi linear.	Bukti fisik (X1) memiliki pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pelanggan
					Jaminan (X4) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan
					Kehandalan (X2), ketanggapan (X3), empati (X5) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan.
10	Rahayu, Program Studi Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	2020	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepercayaan Dan Kepuasan Pasien Bpjs Poliklinik Penyakit Dalam Di Rsud Kh. Daud Arif Kuala Tungkal	SEM	Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Kepercayaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepercayaan dan kepuasan pasien
11	Wididana, Universitas Warmadewa	2017	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Rumah Sakit Umum Shanti Graha Buleleng	partial least square (PLS)	kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien
					kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien
					kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien
					pengaruh kepuasan pasien memediasi sebagian antara kualitas pelayanan terhadap kepercayaan pasien.

B. Kerangka Pikir

Penelitian ini mengkaji pengaruh variable efektivitas pelayanan dengan menggunakan indikator *responsiveness*, *responsibility*, dan *accountability* (Dwiyanto, 2006:143) terhadap kepuasan pasien dengan indikator akses layanan, mutu layanan, proses layanan, sistem layanan (Pohan, 2006:152–154) dan kepercayaan pasien yang diukur dari indikator *ability*, *benevolence*, dan *integrity* (Mayer (2015)).

Pengaruh variabel penelitian dapat dijelaskan pada alur kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang kebenarannya masih harus dibuktikan didalam kenyataan (*empirical verification*), percobaan (*exsperimentation*) atau praktek (*implementasion*) (Umar, 2003:56). Berdasarkan model penelitian diatas yang merupakan penjabaran tentang *Efektivitas Pelayanan, Kepuasan Pasien*, dan Kepercayaan Pasien maka dapat diambil hipotesis sebagai berikut :



- a. Efektivitas pelayanan berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pasien poli Penyakit Dalam di rumah sakit Bhayangkara Makassar
- b. Efektivitas pelayanan berpengaruh positif signifikan terhadap kepercayaan pasien poli Penyakit Dalam di rumah sakit Bhayangkara Makassar
- c. Kepuasan pasien berpengaruh positif signifikan terhadap kepercayaan pasien poli Penyakit Dalam di rumah sakit Bhayangkara Makassar.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian didefinisikan sebagai rencana kerja terstruktur yang secara komprehensif membentuk hubungan antar variabel sehingga hasil penelitian dapat memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Perencanaan mencakup apa yang peneliti lakukan, mulai dari pembuatan hipotesis dan implikasi operasionalnya hingga analisis akhir (Umar, 2007:6).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Menurut Sugishirono (2017:2), metode penelitian adalah metode ilmiah untuk memperoleh data yang memiliki tujuan dan kegunaan tertentu. Sedangkan menurut Arikunt (2013:203), metode penelitian diartikan sebagai metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Metode penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filosofi positivis yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menguji hipotesis peneliti (Sugishirono 2018:15). Survei berupa angka statistik dan analisis untuk mengukur dan memperoleh hasil survei melalui survei kuesioner.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dengan proses penelitian berlangsung selama dua bulan dimulai Juni – Agustus 2021.

C. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien rawat inap dan rawat jalan pada poli penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar yang melakukan perawatan/pengobatan pada tahun 2019 yang berjumlah 16.624 orang pasien, (Rekam Medik RS Bhayangkara tahun 2021).

Sampel adalah sebagian kecil dari jumlah dan karakteristik suatu populasi. Menurut Sugiyono (2009), ketika populasi besar dan peneliti tidak dapat mempelajari seluruh populasi karena alasan seperti dana, personel, atau waktu, peneliti menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Karena populasi penelitian ini lebih dari 100 responden, maka peneliti menggunakan teknik sampling bertarget untuk mengurangi populasi dengan menghitung jumlah sampel.

Penarikan sampel dilakukan dengan metode penentuan sampel tanpa sengaja (*Accidental Sampling*) yakni kepada siapa saja pasien yang mengunjungi Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar daribulan Juni sampai Agustus 2021.

D. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif dan kuantitatif.

- a. Data kualitatif yaitu data berupa kata-kata, gambar, dan skema (Sugishirono, 2015). Data kualitatif penelitian ini meliputi gambaran umum tujuan penelitian, meliputi sejarah singkat pendirian rumah sakit, letak geografis tujuan, visi dan misi, nilai, motto, dan tujuan.
 - b. Data kuantitatif, yaitu data yang berupa angka-angka, dapat langsung diukur/dihitung (Sugishirono, 2010:15). Oleh karena itu, data kuantitatif adalah data yang cenderung dianalisis menggunakan teknik statistik. Data kuantitatif dalam penelitian ini adalah data rawat inap dan rawat jalan, data dan hasil wawancara dari poliklinik kesehatan.
2. Sumber Data

Sumber data merupakan faktor yang sangat penting dalam penelitian, dan sumber data mempengaruhi kualitas hasil penelitian. Oleh karena itu, sumber data dipertimbangkan ketika memutuskan bagaimana mengumpulkan data. Sumber data untuk penelitian ini adalah:

- a. Data primer, yaitu data yang dikumpulkan langsung dari individu yang berkepentingan atau menggunakan data tersebut. Menurut Sugiyono (2015), sumber data yang memberikan data langsung kepada pengumpul data. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang disebarakan secara online kepada pasien/anggota keluarga bagian penyakit dalam RS Bayankala Makassar.

- b. Data sekunder adalah data yang tidak dikumpulkan langsung dari prospek atau pengguna data. Data sekunder biasanya berupa bukti, catatan, atau laporan historis (data dokumen) yang dikumpulkan dalam arsip. Penelitian ini memperoleh data sekunder dari perusahaan atau pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data digunakan untuk penelitian ini yaitu sebagai berikut :

a. Kuesioner

Jenis angket dalam penelitian ini adalah angket tertutup atau angket terstruktur (closed questioner), yaitu angket yang sudah disediakan pilihan jawaban. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner online menggunakan Google Forms dengan model skala Likert. Menurut Sugiyono (2011: 93), skala likert berfungsi untuk menunjukkan sikap dan pendapat serta persepsi individu atau kelompok terhadap fenomena sosial. Skala Likert mengubah variabel yang diukur menjadi ukuran variabel. Indikator-indikator tersebut digunakan sebagai titik tolak untuk menyusun unsur-unsur instrumental yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Skala likert berkisar dari sangat positif hingga negatif. Skala Likert 5 poin digunakan untuk mengukur variabel-variabel ini sebagai berikut:

- a. Sangat Setuju : skor 5
- b. Setuju : skor 4
- c. Kurang Setuju : skor 3
- d. Tidak Setuju : skor 2

e. Sangat tidak Setuju : skor 1

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi dalam penelitian ini meliputi data pasien rawat inap dan rawat jalan dari poliklinik, pasien rawat jalan dan rawat inap, serta dokumen lain yang relevan dengan kepentingan penelitian.

F. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Penelitian

Menurut subjek penelitian, masalah utama yang diselidiki muncul dari tiga variabel: efektivitas pelayanan, kepuasan pasien, dan kepercayaan pasien. Operasi masing-masing variabel adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1: Definisi Operasional dan Pengukuran

Variabel	Definisi	Indikator	Skala
Pelayanan	Azwar (1996;42) Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan baik secara sendiri maupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan	Responsiveness : a. Ketepatan waktu b. Daya Tanggap	
		Responsibility : a. Kecepatan administrasi b. Kecepatan Layanan	

	penyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok, dan atau masyarakat.	Accountability : a. Hasil layanan b. Proses Layanan (Dwiyanto ,2006:143),	
Kepuasan Pasien	Pasien baru merasa akan puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2006 : 156)	Akses Layanan : a. Waktu Layanan b. Kecepatan Layanan c. Kemudahan Layanan	Skala Likert 1 = Sangat Tidak Setuju 5 = Sangat Setuju
		Mutu Layanan : a. Kompetensi dokter b. Kompetensi perawat c. Respon dokter d. Respon perawat	
		Proses Layanan : a. Keramahan dokter b. Keramahan Perawat c. Tanya jawab dengan dokter d. Ketelitian dokter	
		Sistem Layanan : a. Kepedulian b. Penampilan c. Penyelesaian Masalah d. Fasilitas ruang tunggu (Pohan, 2006:152–154)	
Kepercayaan Pasien	Siagian dan Cahyono (2014) Kepercayaan adalah sebuah keyakinan dari salah satu pihak mengenai maksud dan perilaku yang ditujukan kepada pihak yang lainnya	Ability (Kemampuan): a. Pengetahuan b. Penyelesaian masalah c. Pemenuhan kebutuhan	
		Benevolence (kebaikan hati): a. Kejujuran b. Kehandalan	
		Integrity (Integritas): a. Perilaku b. Standar pelayanan (Mayer dkk, 2015)	

G. Tehnik Analisis Data

Teknik analisis data adalah kegiatan analisis yang dilakukan pada 4.444 penelitian, yang mengkaji semua data dari, yang di antaranya tersedia dari instrumen penelitian yang terdiri dari catatan, catatan, dokumen, tes, dan lain-lain (Moleong, 2007). Analisis data adalah kegiatan setelah data terkumpul dari seluruh responden (dalam penelitian kuantitatif) (Sani dan Maharani, 2013: 61).

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis jalur (*Path analysis*) menggunakan *software* AMOS. AMOS adalah perangkat lunak statistik yang juga dikembangkan oleh IBM. Keuntungan menggunakan AMOS adalah perangkat lunak AMOS membantu mengeksplorasi hubungan hipotetis antar variabel. Melalui *software* ini, kita dapat mengetahui kekuatan hubungan antara dua variabel antara variabel laten dan variabel manifes. Seberapa penting hubungan antar variabel dan seberapa baik model hipotetis dibangun? Amos tidak memerlukan sintaksis atau bahasa pemrograman yang rumit. Cukup dengan menulis variabel laten dan manifes dan menghubungkannya dengan panah yang tersedia di menu, jadi Anda tidak perlu melakukannya secara manual.

H. Model Pengukuran (Outer Model)

1. Uji Validitas

Ghozali (2009) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur efektif tidaknya suatu kuesioner. Suatu survei dianggap valid jika pertanyaan-pertanyaan dalam survei tersebut dapat mengatakan sesuatu yang diukur oleh survei tersebut.

Instrumen yang valid adalah instrumen yang dapat mengukur apa yang diukurnya. Efektivitas item diukur dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total semua item yang ada. Proses pengukuran validitas suatu faktor adalah dengan menghubungkan atau mengkorelasikan nilai faktor (jumlah semua elemen dalam faktor) dan nilai faktor keseluruhan (jumlah faktor). Jika nilai signifikansi hasil korelasi kurang dari 0,05 (5%), maka dinyatakan valid, sebaliknya tidak valid (Sani dan Maharani, 2013:48).

2. Uji Realibitas

Keandalan menunjukkan bahwa sesuatu dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data karena alat tersebut dianggap baik (Sani dan Mashuri, 2010:250). Untuk pengujian reliabilitas dengan Cronbach's Alpha (α). Nilai $> 0,7$ menunjukkan reliabilitas yang baik (reliabilitas cukup baik), dan $> 0,80$ menunjukkan bahwa semua item reliabel dan semua tes memiliki reliabilitas yang kuat secara menyeluruh. Beberapa menafsirkan $\alpha > 0,90$ sebagai keandalan yang sempurna. Alpha antara 0,70 dan 0,90 memiliki kepercayaan diri yang tinggi. Keyakinan sedang ketika alpha antara 0,50 dan 0,70. 0,50 untuk $\alpha <$ tidak dapat diandalkan. Jika alfa rendah, satu atau lebih elemen mungkin tidak dapat diandalkan.

3. *Path Analysis* (Analisis Jalur)

Analisis jalur merupakan teknik pengembangan regresi linier berganda. Teknik ini digunakan untuk menguji besarnya kontribusi yang ditunjukkan oleh koefisien jalur setiap plot jalur hubungan acak antara variabel X1, X2, dan X3 terhadap Y dan pengaruhnya terhadap

Z. Analisis parsial adalah teknik untuk menganalisis hubungan sebab akibat yang terjadi pada regresi berganda ketika variabel secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi variabel terikat secara independen (Robert, 1993). Menurut Bohmstedt dalam Kosnendi (2005), analisis jalur merupakan perluasan dari model regresi yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel, memperkirakan secara langsung sekumpulan variabel bebas (eksogen) terhadap variabel terikat (endogen), atau dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh tidak langsung .

Dalam analisis jalur, pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen dapat berupa pengaruh langsung dan tidak langsung. Ini berarti bahwa efek langsung dan tidak langsung dapat diperhitungkan. Hal ini berbeda dengan model regresi biasa, dimana pengaruh variabel bebas terhadap variabel bebas hanya terjadi dalam bentuk pengaruh langsung. Pengaruh tidak langsung suatu variabel eksogen terhadap variabel endogen adalah melalui variabel lain yang disebut variabel intervening.

Peneliti menggunakan analisis jalur untuk membangun hubungan kausal dengan tujuan menjelaskan pengaruh langsung atau tidak langsung antara variabel eksogen dan intrinsik. Dalam penelitian ini peneliti ingin menganalisis dan menentukan apakah efektivitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien.

4. Tahapan *Path Analysis*

Analisis jalur adalah teknik analisis yang diperluas untuk model regresi yang digunakan untuk menguji ketergantungan beberapa variabel dalam suatu model (model kausal). Model ini umumnya diwakili oleh lingkaran dan arah panah yang menunjukkan hubungan antara variabel independen, mediator, dan dependen. Model analisis jalur ini cocok untuk menguji hipotesis penelitian yang menunjukkan hubungan langsung dan tidak langsung. Adapun tahapan analisis menggunakan analisis jalur menurut Akhtar (2018) adalah:

1. Menyiapkan data
2. Menggambar model
3. Memanggil data
4. Mengatur output

5. Melakukan analisis
6. Melihat output gambar
7. Melihat output text

5. Uji Hipotesis

Uji Hipotesis dilakukan dengan menggunakan Uji T (*T-Test*), Uji statistik ini digunakan untuk membuktikan signifikan atau tidak signifikan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara individual dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5%. Untuk menguji tingkat keyakinan atau koefisien regresi secara parsial dengan cara membandingkan t_{hitung} dengan t_{tabel} pada tingkat kepercayaan sebesar $\alpha = 0,05$. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka hipotesis diterima. Apabila $t_{hitung} > t_{hitung}$ maka ada pengaruh antara variabel independen dan dependen begitupun sebaliknya. Sedangkan untuk signifikansi , jika $t < 0,05\%$ maka ada pengaruh antara variabel independen dan dependen begitu juga sebaliknya. Sarwono (2007:167).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Dekripsi Lokasi Penelitian

1.1 Sejarah singkat berdirinya Rumah Sakit Bayangkara Makassar

Rumah Sakit Bayankara Makassar didirikan. Perintah Lisan Pandak (Polsek Panglima Daela) XVIII Brigjen Pol Sulawesi Selatan Imam Supoyo Kapolres Dr. Pada tanggal 2 November 1965, Adam Iman Santoso menduduki eks AKABRI Djogaya dan diubah menjadi RS Polri Bhayangkara Makassar. Kepala Rumah Sakit adalah Kapolri (Tit) Dr. Zainal Arifin, atas perintah Pangdam XVIII. Polisi Zursella, nomor: 6/1069, tanggal 24 Januari 1969.

Rumah Sakit Bayangkara Makassar dikelola oleh Mabes Polri dengan Surat Keputusan No. Pol: B/117/34/1/1970 yang ditandatangani oleh Wakil Kapolri pada tanggal 10 Januari 1970. RS Bayankara Tk.II dan Surat Kapolri No. Pol : Skep/1549/x/2001, 10 November 2001. Direktur kedua rumah sakit adalah Letkol Pol.Dr. Ida Bagus Putra Djungutan, Sp.B (Alm) Dari tahun 1985 sampai 1993, kemudian pada tahun 1993 menjadi direktur rumah sakit ketiga dari Letkol Pol. Pam Roesman Rosli, Sp, PD, 1991- 1993. Tahun 1993

Kombes Pol adalah Direktur Rumah Sakit No. 4. Drg Peter Sahelangi dari 2007-2008. Setelah itu, Kombes Pol Didi Agus Mintadi, Sp JP, DFM menjabat sebagai direktur keenam rumah sakit tersebut dari tahun 2008 hingga 2010. Sesuai dengan telegram nomor STR/193/III/2010 dari Kapolri tertanggal 9 Maret

2010, Kombes Pol. Didi Agus Muntadi Sp, JP, Direktur RS ke-7 DFM, dr Kombes Pol 2010-2013, MARS, Pulwadi, Mississippi.

Dan Comber Pol, direktur rumah sakit ke-8. Budi Heryadi MM dari tahun 2013 sampai sekarang berdasarkan Surat Keputusan Kapolres Sulawesi Selatan No. Kep/91/II/2012 tanggal 27 Februari 2012 dan hari jadi RS Bayangkala Makassar tanggal 24 Januari 1969. Hari itu. Polda Sulawesi Selatan No.Pol.Skep/321/X/2001 Pada tanggal 16 Oktober 2001 diputuskan perubahan nama RS Polri Bhayangkara Makassar menjadi RS Bhayangkara Tk.II Mappoddang Makassar.

Perkembangan Rumah Sakit Bhayangkara bangunan Makassar dimulai pada tanggal 7 oktober 1971 dengan diresmikannya ruangan Didkdokkes dan Rumah Sakit Bhayangkara oleh Kapolda SulSel.Perubahan status rumah sakit menjadi Bantua Layanan Umum (BLU) dimaksud agar rumah sakit dapat mewujudkan pelayanan Kesehatan yang professional ,efektif dan efisien kepada masyarakat.

1.2. Visi dan Misi

Rumah sakit adalah perusahaan yang menyelenggarakan kegiatan medis dan dapat digunakan untuk pelatihan dan penelitian tenaga medis. Kegiatan pelayanan medis meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gawat darurat, termasuk pelayanan medis dan pertolongan medis.

Visi :

Bergabung dengan jajaran RS Bayangkala terbaik se-Indonesia Timur dan Polri dengan pelayanan prima, mengutamakan dana penyembuhan dan pengendalian.

Misi :

- 1) Unggul dengan meningkatkan kualitas semua bidang pelayanan kesehatan, baik itu praktik kedokteran kepolisian (forensik, perawatan narapidana, keamanan dan perlindungan sosial, DVI), praktik operasional kepolisian, pembinaan, kemitraan, pendidikan dan pelatihan.
- 2) Menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan anggaran secara transparan dan komprehensif.
- 3) Tingkatkan kualitas tenaga kerja Anda dengan profesionalisme, moralitas dan budaya keunggulan sebagai layanan.
- 4) Mengelola seluruh sumber daya secara efektif, efisien dan bertanggung jawab untuk mendukung tugas pengembangan dan operasional Polri.

1.3 Nilai, Motto, dan Tujuan

- a. Nilai: 1) Disiplin, 2) Ekstra Pelayanan Prima, 3) Kebersamaan, 4) Akuntabilitas dan Transparan
- b. Motta: Prima dalam utama penyembuhan pelayanan terkendali dalam pembiayaan
- c. Tujuan:
 1. Tersedianya pelayanan Kesehatan spesialisasi lengkap dengan standar yang sesuai akreditasi,
 2. Meningkatkan kepuasan pelanggan antar meminimal komplain guna meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada RS Bhayangkara Makassar,
 3. Menjaga kuantitas SDM secara ideal sesuai beban beserta ancaman tugas,

2. Deskripsi Penelitian

2.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini menjelaskan karakteristik responden Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar yang didapatkan melalui kuisioner. Karakteristik identitas responden yang terdiri atas: 1) jenis kelamin, 2) Usia dan 3) pekerjaan. Secara singkat karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4.1

Komposisi Responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan pekerjaan

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	56	56%
2	Perempuan	44	44%
Jumlah		100	100%
Usia			
1	Dibawah atau sama dengan 30 tahun	24	24%
2	Diatas 30 tahun	76	76%
Jumlah		100	100%
Pekerjaan			
1	Pegawai Negeri	32	32%
2	Pegawai Swasta	27	27%
3	Wiraswasta	9	9%
4	Lainnya	32	32%
Jumlah		100	59%

Sumber : Hasil Penelitian, 2021 (data diolah)

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa dominan pasien yang ditemui adalah laki-laki sebanyak 56% dari jumlah

responden, dengan usia rata-rata >30 Tahun sebanyak 76% dan status pekerjaan PNS dan Non-PNS.

2.2 Analisis Hasil Penelitian

2.2.1 Uji Validitas

Tujuan dari uji efikasi adalah untuk mengetahui tingkat kemanjuran sarana yang digunakan dalam penelitian. Uji validitas mengungkapkan apakah pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner benar-benar dapat memberikan informasi yang solid tentang masalah yang diselidiki. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menguji keefektifan adalah analisis butir soal. Dalam metode ini, setiap nilai untuk setiap item pertanyaan dalam kuesioner dikaitkan dengan jumlah semua nilai pertanyaan untuk satu variabel menggunakan rumus momen.

Cara menguji validitas dengan penggunaan formula *Product Moment* dengan tarif signifikansi 0,05. Jika $r_{xy} > r_{tabel}$ maka data tersebut adalah valid, tetapi jika $r_{xy} < r_{tabel}$ maka data tidak valid. Validitas dapat juga diketahui dari signifikansi hasil korelasi, jika signifikansi hasil korelasi lebih kecil 0,05, maka uji tersebut merupakan konstruk yang kuat. Berdasarkan data yang diperoleh dalam penelitian, maka hasil pengujian validitas instrumen penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel.4.2
Rekapitulasi Hasil uji Validitas Instrumen

Variabel	Item	R	Sig	Ket
Efektivitas Pelayanan	X1	.774	0.000	Valid
	X2	.662	0.000	Valid
	X3	.733	0.000	Valid
	X4	.830	0.000	Valid
	X5	.723	0.000	Valid
	X6	.793	0.000	Valid
Kepuasan Pasien	Y1.1	.599	0.000	Valid
	Y1.2	.762	0.000	Valid
	Y1.3	.769	0.000	Valid
	Y1.4	.768	0.000	Valid
	Y1.5	.822	0.000	Valid
	Y1.6	.783	0.000	Valid
	Y1.7	.748	0.000	Valid
	Y1.8	.784	0.000	Valid
	Y1.9	.811	0.000	Valid
	Y1.10	.782	0.000	Valid
	Y1.11	.739	0.000	Valid
	Y1.12	.775	0.000	Valid
	Y1.13	.748	0.000	Valid
	Y1.14	.794	0.000	Valid
	Y1.15	.687	0.000	Valid
Kepercayaan Pasien	Y2.1	.748	0.000	Valid
	Y2.2	.774	0.000	Valid
	Y2.3	.802	0.000	Valid
	Y2.4	.782	0.000	Valid
	Y2.5	.814	0.000	Valid
	Y2.6	.917	0.000	Valid
	Y2.7	.694	0.000	Valid

Sumber : Lampiran 5

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa instrumen penelitian untuk semua item dan indikator variabel valid.

2.2.2 Uji Realibilitas

Reliabilitas adalah ukuran seberapa andal atau dapat dipercayanya instrumen tersebut. Jika Anda melakukan pengukuran yang sama pada waktu yang berbeda dan gejala Anda selalu memberikan hasil yang konsisten, Anda dapat mengandalkan alat pengukur baru. Untuk melakukan pengujian reliabilitas, Anda dapat menggunakan metode alpha Cronbach. Dalam metode ini, instrumen penelitian dengan faktor kepercayaan (alpha) 0,6 atau lebih tinggi dianggap dapat dipercaya.

Hasil reliabilitas instrumen penelitian, dapat dijelaskan pada tabel 4.3 berikut:

Tabel.4.3
Rekapitulasi Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Variabel	Item	R	Sig	Reliabilitas	Ket
Efektivitas Pelayanan	X1	.774	0.000		Reliabel
Kepuasan Pasien	Y1	.599	0.000	0.921	Reliabel
Kepercayaan Pasien	Y2	.748	0.000	0.817	Reliabel

Sumber: Lampiran 5

Berdasarkan tabel 4.3, Selanjutnya, hasil uji reliabilitas instrumen menunjukkan bahwa semua instrumen penelitian reliabel. Kita dapat melihat bahwa koefisien kepercayaan/alfa untuk semua variabel dalam penelitian ini melebihi 0,600. Menggabungkan hasil uji reliabilitas ini dengan kriteria indeks faktor reliabilitas,

menurut Arikunto (1998), menunjukkan bahwa keandalan/alpha instrumen penelitian adalah tinggi. Dengan demikian data penelitian bersifat reliabel dan layak digunakan untuk pengujian hipotesis penelitian.

2.3. Analisis Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif dengan menafsirkan nilai rata-rata untuk setiap indikator variabel penelitian bertujuan untuk memberikan gambaran tentang indikator mana yang membentuk konsep keseluruhan model penelitian. Dasar interpretasi dari sarana yang digunakan dalam penelitian ini terkait dengan interpretasi skor yang digunakan oleh Schafer, Jr. (2004), seperti yang dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4
Dasar Interpretasi Skor Item Dalam Variabel Penelitian

No	Nilai Skor	Interpretasi
1	1,00 - 1,79	Jelek/tidak penting
2	1,80 - 2,59	Kurang
3	2,60 – 3,39	Cukup
4	3,40 – 4,19	Bagus/penting
5	4,20 – 5,00	Sangat bagus/Sangat penting

Sumber: Schafer, Jr (2004)

Uraian dari analisis statistik deskriptif dari masing-masing variabel diuraikan sebagai berikut:

1. Efektivitas Pelayanan

Analisis statistik deskriptif jawaban responden tentang variabel Efektivitas Pelayanan (X) didasarkan pada jawaban responden atas pernyataan dalam kuesioner yang disebarakan kepada responden. Berikut jawaban responden yang dapat dilihat pada Tabel 4.5:

Tabel 4.5

Jawaban Responden atas variabel Efektivitas Pelayanan (X)

No	Pertanyaan	Jawaban Responden					Total	Mean	Kategori
		STS	TS	KS	S	SS			
		1	2	3	4	5			
1	Seluruh petugas medis poli penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selalu siap dalam memberikan pelayanan kepada pasien.	0	0	1	58	41	100	4,40	Sangat Efektif
2	Petugas medis dan staff cepat tanggap dalam memberikan tindakan medis kepada pasien	0	0	3	55	42	100	4,39	Sangat Efektif
3	Pengurusan administrasi diselesaikan dengan cepat dan tidak ribet	0	0	8	51	41	100	4,33	Sangat Efektif
4	Petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memberikan pelayanan yang tepat dan cepat	0	0	2	63	35	100	4,33	Sangat Setuju Sangat Efektif u
5	Pelayanan yang diberikan Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar sesuai prosedur yang berlaku	0	0	2	63	35	100	4,33	Sangat Efektif
6	Petugas medis dan staff Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar	0	0	8	57	35	100	4,27	Sangat Efektif

selalu memberikan pelayanan sesuai harapan dan keinginan pasien									
Mean Variabel Efektivitas Pelayanan								4,34	Sangat Efektif

Sumber : Tabulasi Daya, (Data diolah) 2021

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa jawaban responden terhadap pertanyaan awal yakni ”Seluruh petugas medis poli penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selalu siap dalam memberikan pelayanan kepada pasien”, responden jawab sangat setuju sebanyak 41 orang, setuju sebanyak 58 orang, kurang setuju sebanyak 1 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan pertama ini adalah 4,40 dan termasuk dalam kategori sangat setuju.

Jawaban atas pertanyaan kedua yakni “Petugas medis dan staff cepat tanggap dalam memberikan tindakan medis kepada pasien”, responden menjawab sangat setuju sebanyak 42 orang, jawab setuju sebanyak 55 orang, jawab kurang setuju sebanyak 3 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan kedua adalah 4,39 dan termasuk dalam kategori sangat setuju.

Pertanyaan ketiga yakni “Pengurusan administrasi diselesaikan dengan cepat dan tidak ribet ”responden jawab sangat setuju sebanyak 41 orang, setuju sebanyak 51 orang dan kurang setuju sebanyak 8 orang, nilai rata-rata untuk pertanyaan ketiga adalah 4,33 dan termasuk dalam kategori sangat setuju.

Jawaban untuk pertanyaan ke empat yakni “Petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memberikan pelayanan yang tepat dan cepat” responden menjawab sangat setuju 35 orang, setuju 63 orang dan kurang setuju sebanyak 2 orang, nilai rata-rata atas pertanyaan ke empat adalah 4,33 dan termasuk dalam kategori sangat setuju.

Pertanyaan ke lima yakni “Pelayanan yang diberikan Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar sesuai prosedur yang berlaku” dijawab oleh responden dengan sangat setuju sebanyak 35 orang, setuju 63 orang dan kurang setuju sebanyak 2 orang, nilai rata-rata atas pertanyaan ini sebanyak 4,33 dan termasuk kategori sangat setuju.

Jawaban atas pertanyaan ke enam yakni “Petugas medis dan staff Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selalu memberikan pelayanan sesuai harapan dan keinginan pasien” responden menjawab sangat setuju sebanyak 35 orang, setuju sebanyak 57 orang dan kurang setuju sebanyak 8 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan ke enam adalah 4,27 dan masuk dalam kategori sangat setuju.

Hal ini berarti bahwa pasien poli penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar merasa bahwa pelayanan yang diberikan baik oleh staff, perawat, dokter, dan petugas medis sangat efektif karena sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

2. Kepuasan Pasien (Y1)

Analisis statistik deskriptif jawaban responden tentang variabel kepuasan Pasien (Y1) didasarkan pada jawaban responden atas

pertanyaan pertanyaan di dalam kuesioner yang disebarakan kepada responden. Persepsi responden tentang Kepuasan Pasien dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6
Jawaban responden atas Variabel Kepuasan Pasien (Y1)

No	Pertanyaan	Jawaban Responden					Total	Mean	Kategori
		STS	TS	KS	S	SS			
		1	2	3	4	5			
1	Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar dapat di akses dengan mudah oleh seluruh pasien	0	0	10	58	32	100	4,22	Sangat Puas
2	Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dari staff dan petugas medis	0	0	6	58	36	100	4,30	Sangat Puas
3	Prosedure pelayanan Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar sangat mudah dan dapat dijangkau oleh seluruh pasien	0	0	8	59	33	100	4,25	Sangat Puas
4	Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki dokter spesialis yang memiliki kompetensi yang baik dibidangnya	0	0	2	59	39	100	4,37	Sangat Puas
5	Perawat Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki kompetensi yang baik dalam melaksanakan tugasnya	0	0	0	66	34	100	4,34	Sangat Puas
6	Dokter dapat diajak berkomunikasi dengan baik dan memberikan respon yang baik terhadap pasien	0	0	5	60	35	100	4,30	Sangat Puas

7	Perawat memberikan respon yang baik atas segala kebutuhan pasien.	0	1	5	60	34	100	4,27	Sangat Puas
8	Dokter spesialis Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selalu bersikap ramah dan sopan kepada pasien	0	0	5	60	35	100	4,30	Sangat Puas
9	Perawat dan petugas medis lainnya selalu bersikap ramah dan sopan kepada pasien	0	0	9	60	31	100	4,22	Sangat Puas
10	Pasien dapat dengan mudah melakukan tanya jawab kepada dokter jika mengalami suatu kendala kesehatan	0	0	11	57	32	100	4,21	Sangat Puas
11	Dokter Spesialis Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selalu teliti dalam memberikan pelayanan kepada pasien	0	0	2	62	36	100	4,34	Sangat Puas
12	Seluruh staf, perawat, dokter dan petugas medis lainnya memiliki kepedulian yang tinggi terhadap pasien	0	1	3	63	33	100	4,28	Sangat Puas
13	Seluruh staff dan petugas medis selalu berpenampilan yang baik dan menarik	0	0	4	64	32	100	4,28	Sangat Puas
14	Penyelesaian masalah yang terjadi dapat dituntaskan dengan baik dan cepat oleh seluruh petugas medis	0	0	8	62	30	100	4,22	Sangat Puas
15	Ruang tunggu pasien, toilet, mushollah dan fasilitas rumah sakit lainnya cukup memadai dan selalu bersih	0	0	13	56	32	101	4,18	Puas
Mean Variabel Kepuasan pasien								4,27	Sangat Puas

Sumber: Tabulasi Daya, (Data diolah) 2021

Berdasarkan tabel 4.5, dapat diketahui bahwa jawaban responden terhadap pertanyaan pertama yakni "Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar dapat di akses dengan mudah oleh seluruh pasien", responden menjawab sangat setuju sebanyak 32 orang, setuju sebanyak 58 orang, kurang setuju sebanyak 10 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan pertama ini adalah 4,22 dan termasuk dalam kategori sangat puas.

Jawaban atas pertanyaan kedua yakni "Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dari staff dan petugas medis", responden menjawab sangat setuju sebanyak 36 orang, menjawab setuju sebanyak 58 orang dan menjawab kurang setuju sebanyak 6 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan kedua adalah 4,30 dan termasuk dalam kategori sangat puas.

Pertanyaan ketiga yakni "Prosedure pelayanan Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar sangat mudah dan dapat dijangkau oleh seluruh pasien" responden menjawab sangat setuju sebanyak 33 orang, setuju sebanyak 59 orang dan kurang setuju sebanyak 8 orang, nilai rata-rata untuk pertanyaan ketiga adalah 4,25 dan termasuk dalam kategori sangat puas.

Jawaban untuk pertanyaan ke empat yakni "Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki dokter spesialis yang memiliki kompetensi yang baik dibidangnya" responden menjawab sangat setuju 39 orang, setuju 59 orang dan kurang setuju sebanyak 2 orang, nilai rata-

rata atas pertanyaan ke empat adalah 4,37 dan termasuk dalam kategori sangat puas.

Pertanyaan ke lima yakni “Perawat Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki kompetensi yang baik dalam melaksanakan tugasnya” dijawab oleh responden dengan sangat setuju sebanyak 34 orang dan setuju 66 orang, nilai rata-rata atas pertanyaan ini sebanyak 4,34 dan termasuk kategori sangat puas.

Jawaban atas pertanyaan ke enam yakni “Dokter dapat diajak berkomunikasi dengan baik dan memberikan respon yang baik terhadap pasien” responden menjawab sangat setuju sebanyak 35 orang, setuju sebanyak 60 orang dan kurang setuju sebanyak 5 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan ke enam adalah 4,30 dan masuk dalam kategori sangat puas.

Jawaban responden terhadap pertanyaan ke tujuh yakni ” Perawat memberikan respon yang baik atas segala kebutuhan pasien.”, responden menjawab sangat setuju sebanyak 34 orang, setuju sebanyak 60 orang, kurang setuju sebanyak 5 orang dan tidak setuju sebanyak 1 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan pertama ini adalah 4,27 dan termasuk dalam kategori sangat puas.

Jawaban atas pertanyaan ke delapan yakni “Dokter spesialis Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selalu bersikap ramah dan sopan kepada pasien”, responden menjawab sangat setuju sebanyak 35 orang, menjawab setuju sebanyak 60 orang dan menjawab kurang setuju

sebanyak 5 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan kedua adalah 4,30 dan termasuk dalam kategori sangat puas.

Pertanyaan ke sembilan yakni “Perawat dan petugas medis lainnya selalu bersikap ramah dan sopan kepada pasien” responden menjawab sangat setuju sebanyak 31 orang, setuju sebanyak 60 orang dan kurang setuju sebanyak 9 orang, nilai rata-rata untuk pertanyaan ketiga adalah 4,22 dan termasuk dalam kategori sangat puas.

Jawaban untuk pertanyaan ke sepuluh yakni “Pasien dapat dengan mudah melakukan tanya jawab kepada dokter jika mengalami suatu kendala kesehatan” responden menjawab sangat setuju 32 orang, setuju 57 orang dan kurang setuju sebanyak 11 orang, nilai rata-rata atas pertanyaan ke empat adalah 4,21 dan termasuk dalam kategori sangat puas.

Pertanyaan ke sebelas yakni “Dokter Spesialis Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selalu teliti dalam memberikan pelayanan kepada pasien” dijawab oleh responden dengan sangat setuju sebanyak 36 orang dan setuju 62 orang serta tidak setuju 2 orang, nilai rata-rata atas pertanyaan ini sebanyak 4,34 dan termasuk kategori sangat puas.

Jawaban atas pertanyaan ke dua belas yakni “Seluruh staf, perawat, dokter dan petugas medis lainnya memiliki kepedulian yang tinggi terhadap pasien” responden menjawab sangat setuju sebanyak 33 orang, setuju sebanyak 63 orang kurang setuju sebanyak 3 orang dan tidak setuju 1 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan ke enam adalah 4,28 dan masuk dalam kategori sangat puas.

Jawaban untuk pertanyaan ke tiga belas yakni “Seluruh staff dan petugas medis selalu berpenampilan yang baik dan menarik” responden menjawab sangat setuju 32 orang, setuju 64 orang dan kurang setuju sebanyak 4 orang, nilai rata-rata atas pertanyaan ke empat adalah 4,28 dan termasuk dalam kategori sangat puas.

Pertanyaan ke empat belas yakni “Penyelesaian masalah yang terjadi dapat dituntaskan dengan baik dan cepat oleh seluruh petugas medis” dijawab oleh responden dengan sangat setuju sebanyak 30 orang dan setuju 62 orang serta tidak setuju 8 orang, nilai rata-rata atas pertanyaan ini sebanyak 4,22 dan termasuk kategori sangat puas.

Jawaban atas pertanyaan ke lima belas yakni “Ruang tunggu pasien, toilet, mushollah dan fasilitas rumah sakit lainnya cukup memadai dan selalu bersih” responden menjawab sangat setuju sebanyak 32 orang, setuju sebanyak 56 orang dan kurang setuju sebanyak 13 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan ke enam adalah 4,18 dan masuk dalam kategori puas.

Hal ini berarti bahwa akses layanan, mutu layanan, proses layanan dan sistem layanan yang tersedia pada poli penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar dinilai sangat bagus oleh pasien sehingga pasien merasa sangat puas atas layanan tersebut.

3. Kepercayaan Pasien (Y₂)

Analisis statistik deskriptif jawaban responden tentang variabel Kepercayaan Pasien (Y₂) didasarkan pada jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner yang disebarakan kepada

responden. Persepsi responden tentang Kepercayaan Pasien dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7
Jawaban Responden atas Variabel Kepercayaan Pasien

No	Pertanyaan	Jawaban Responden					Total	Mean	Kategori
		STS	TS	KS	S	SS			
		1	2	3	4	5			
1	Seluruh staff dan petugas medis memiliki pengetahuan yang baik	0	0	6	63	31	100	4,25	Sangat Percaya
2	Setiap permasalahan yang timbul dapat diselesaikan dengan baik oleh pihak rumah sakit Bhayangkara Makassar	0	0	9	57	34	100	4,25	Sangat Percaya
3	Seluruh layanan yang dibutuhkan oleh pasien dapat terpenuhi dengan baik	0	0	9	58	33	100	4,24	Sangat Percaya
4	Petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki bahasa yang baik dan dapat dipercaya	0	0	6	59	35	100	4,29	Sangat Percaya
5	Petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki kehandalan dalam melakukan penanganan/tindakan terhadap pasien	0	0	7	58	35	100	4,28	Sangat Percaya
6	Seluruh staff dan petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki perilaku yang baik dan sopan	0	0	6	59	35	100	4,29	Sangat Percaya
7	Standar pelayanan Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara sesuai dengan prosedur yang berlaku	0	0	3	60	37	100	4,34	Sangat Percaya
Mean Variabel Kepercayaan pasien								4,28	Sangat Percaya

Sumber: Tabulasi Data, (Data diolah) 2021

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa jawaban responden terhadap pertanyaan pertama yakni "Seluruh staff dan petugas medis memiliki pengetahuan yang baik", responden jawab sangat setuju sebanyak 31 orang, setuju sebanyak 63 orang dan kurang setuju sebanyak 6 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan pertama ini adalah 4,25 dan termasuk dalam kategori sangat percaya.

Jawaban atas pertanyaan kedua yakni "Setiap permasalahan yang timbul dapat diselesaikan dengan baik oleh pihak rumah sakit Bhayangkara Makassar", responden jawab sangat setuju sebanyak 34 orang, menjawab setuju sebanyak 57 orang dan menjawab kurang setuju sebanyak 9 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan kedua adalah 4,25 dan termasuk dalam kategori sangat percaya.

Pertanyaan ketiga yakni "Seluruh layanan yang dibutuhkan oleh pasien dapat terpenuhi dengan baik" responden jawab sangat setuju sebanyak 33 orang, setuju sebanyak 58 orang dan kurang setuju sebanyak 9 orang, nilai rata-rata untuk pertanyaan ketiga adalah 4,24 dan termasuk dalam kategori sangat percaya.

Jawaban untuk pertanyaan ke empat yakni "Petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki bahasa yang baik dan dapat dipercaya" responden jawab sangat setuju 35 orang, setuju 59 orang dan kurang setuju sebanyak 6 orang, nilai rata-rata atas pertanyaan ke empat adalah 4,29 dan termasuk dalam kategori sangat percaya.

Pertanyaan ke lima yakni “Petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki kehandalan dalam melakukan penanganan/tindakan terhadap pasien” dijawab oleh responden dengan sangat setuju sebanyak 35 orang, setuju 58 orang dan kurang setuju 6 orang, nilai rata-rata atas pertanyaan ini sebanyak 4,28 dan termasuk kategori sangat percaya.

Jawaban atas pertanyaan ke enam yakni “Seluruh staff dan petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki perilaku yang baik dan sopan” responden menjawab sangat setuju sebanyak 35 orang, setuju sebanyak 59 orang dan kurang setuju sebanyak 6 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan ke enam adalah 4,29 dan masuk dalam kategori sangat percaya.

Jawaban responden terhadap pertanyaan ke tujuh yakni ” Standar pelayanan Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara sesuai dengan prosedur yang berlaku.”, responden menjawab sangat setuju sebanyak 37 orang, setuju sebanyak 60 orang dan kurang setuju sebanyak 3 orang. Nilai rata-rata untuk pertanyaan pertama ini adalah 4,34 dan termasuk dalam kategori sangat percaya.

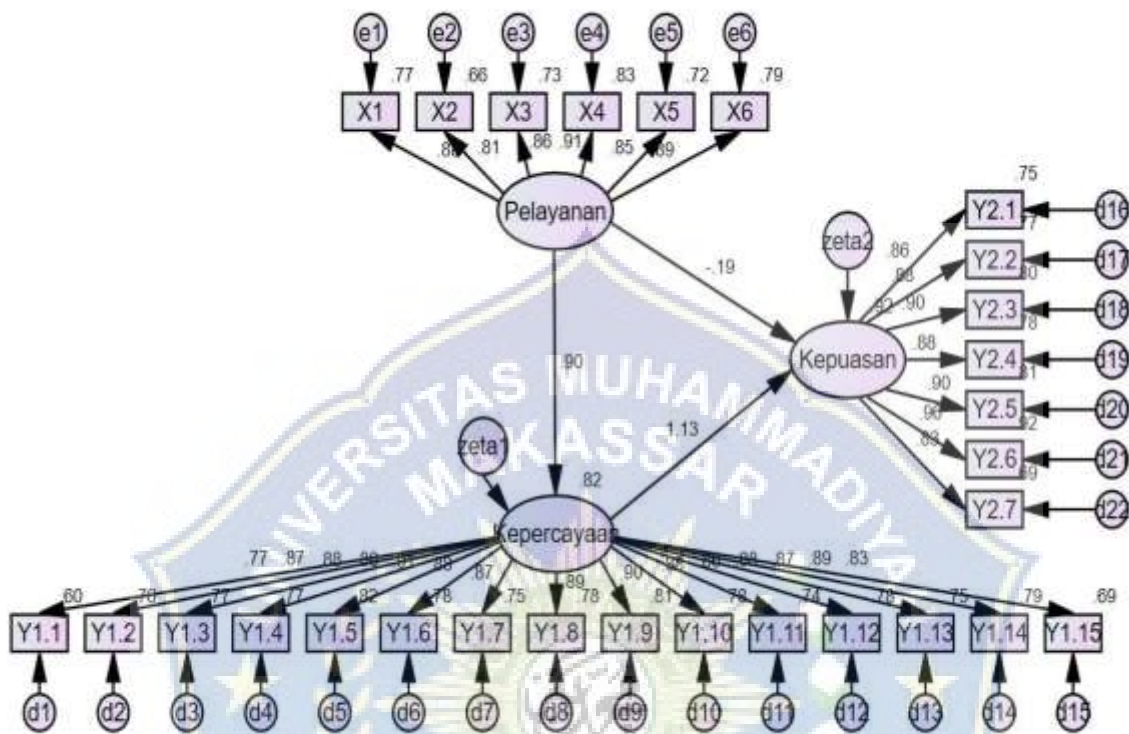
Hal ini berarti bahwa tingkat kompetensi dan pengetahuan seluruh petugas medis poli penyakit dalam di rumah sakit Bhayangkara Makassar dinilai sangat bagus oleh pasien poli penyakit dalam, selain itu pasien juga menilai bahwa petugas medis mampu menyelesaikan masalah dan dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan sikap dan perilaku yang sangat baik sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku sehingga menumbuhkan

rasa kepercayaan yang tinggi bagi pasien yang menggunakan layanan yang diberikan petugas.

2.3. Pengujian Hipotesis

Alur pengujian hipotesis penelitian dapat dijelaskan pada gambar berikut ini:





Pengukuran Model Efektivitas Pelayanan, Kepuasan Pasien dan Kepercayaan pasien.

Pengujian hipotesis dengan melihat nilai *p-value*, jika nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05 maka pengaruh antara variabel signifikan. Hasil pengujian disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.8: Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Hipotesis	Standardize	CR	p-value	Keterangan
H1	Efektivitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien	-.193	-1.805	0.071	Ditolak
H2	Efektivitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien	0.904	10.772	0.001	Diterima
H3	Kepuasan Pasien berpengaruh langsung signifikan terhadap Kepercayaan Pasien	1.131	8.332	0.001	Diterima

Sumber: Lampiran 5

Berdasarkan tabel 4.8, maka hasil pengujian hipotesis penelitian menunjukkan bahwa:

1. Kualitas Pelayanan staf, perawat, dokter dan petugas medis belum efektif dalam melayani pasien dimana pengaruhnya negatif dan tidak signifikan terhadap Kepuasan Pasien dengan nilai $p\text{-value} = 0.071 > 0.05$, nilai koefisien sebesar -193, koefisien ini menunjukkan bahwa semakin tinggi efektivitas pelayanan belum tentu akan menjadikan kepuasan terhadap pasien meningkat.
2. Kualitas Pelayanan berpengaruh positif signifikan terhadap Kepercayaan pasien dengan nilai $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$, nilai koefisien sebesar 0.904, koefisien ini menunjukkan bahwa semakin

tinggi efektivitas pelayanan yang diberikan maka kepercayaan pasien juga semakin besar

3. Kepuasan Pasien mempunyai pengaruh positif langsung signifikan terhadap Kepercayaan Pasien dengan $P = 0.000 < 0.05$, nilai koefisien sebesar 1.131, koefisien ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepuasan pasien maka kepercayaan pasien juga akan meningkat

Berdasarkan tabel 4.8 dapat disimpulkan sebagai berikut:

H₁ : Efektivitas Pelayanan tidak mempunyai pengaruh terhadap Kepuasan Pasien.

H₂ : Efektivitas Pelayanan mempunyai pengaruh terhadap Kepercayaan Pasien.

H₃ : Kepuasan Pasien mempunyai pengaruh terhadap Kepercayaan Pasien.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terkait pengaruh efektivitas pelayanan publik terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien poli penyakit dalam di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar, maka pembahasan lebih lanjut terkait hasil penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengaruh Efektivitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis pertama yakni pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dalam penelitian ini berpengaruh negatif dan tidak signifikan sehingga tidak dapat diterima atau di tolak. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi

0.071 lebih besar dari 0.05. Nilai koefisien jalur pada *standardized* pun menunjukkan nilai -193. Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Andalusi (2018) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan penunjang laboratorium PT Laborindo Sarana, demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso dkk. (2020) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan nasabah Bank Jateng cabang Purwodadi.

Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Hadya (2016) yang menemukan bahwa Efektifitas Pelayanan Rawat jalan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pelanggan RSUP H. Adam Malik Medan dan penelitian yang telah dilakukan oleh Manurung (2016) yang menyatakan bahwa kualitas Pelayanan berpengaruh Signifikan terhadap Kepuasan Pasien Jamkesmas pada Rumah Sakit Natama Tebing Tinggi.

Hasil penelitian ini mencerminkan bahwa tidak selamanya pelayanan yang efektif dan berkualitas dapat meningkatkan kepuasan pasien. Pasien merasa pelayanan yang diberikan oleh Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar belum sepenuhnya dapat memuaskan pasien baik dari segi ketepatan dan kecepatannya.

Accountability yang merupakan suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan

kepentingan pasien dalam hal mencakup pelayanan yang diinginkan oleh pasien adalah indikator terendah pada variabel efektivitas pelayanan. Hal ini berarti bahwa pasien menilai pelayanan yang diberikan oleh staff dan petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar belum terlalu efektif, pasien masih terkesan terlalu lama menunggu antrian dalam pelayanannya, meskipun perlu dipahami bahwa ada hal – hal yang kadang- kadang menyebabkan hal tersebut terjadi, diantaranya adalah durasi pasien melakukan konsultasi dengan perawat dan dokter berbeda-beda, belum lengkapnya persyaratan administrasi yang diberikan oleh pasien serta kendala teknis yang tiba-tiba terjadi seperti sistem error atau jaringan sistem yang kurang bagus. Sehingga dari aspek kinerja layanan individu/petugas pasien belum sepenuhnya puas.

2. Pengaruh Efektivitas Pelayanan terhadap Kepercayaan Pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis kedua yakni Pengaruh Efektivitas Pelayanan terhadap Kepercayaan Pasien mempunyai hasil yang positif dan signifikan sehingga hasil penelitian ini dapat diterima. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi 0.000 lebih kecil dari 0.050. Nilai koefisien jalur pada *standardized* pun menunjukkan nilai 0.904. Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Irfan (2020) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan publik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan masyarakat. Hal serupa juga dinyatakan oleh Rahayu (2020) dalam penelitiannya yang telah dilakukan pada poliklinik penyakit dalam di

RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal, menyatakan bahwa Kualitas pelayanan pengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan dan kepuasan pasien BPJS poliklinik penyakit dalam di RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal.

Hasil penelitian ini mencerminkan bahwa semakin baik efektivitas pelayanan yang diberikan maka akan menumbuhkan kepercayaan yang tinggi terhadap pasien. Pasien yang merasakan pelayanan yang baik akan percaya bahwa rumah sakit tersebut adalah rumah sakit yang tepat untuk melakukan pengobatan/perawatan. Sekali pasien menanamkan rasa kepercayaan terhadap rumah sakit maka seterusnya akan melakukan perawatan dan pengobatan ditempat yang sama dan tidak mustahil hal tersebut akan menjadikan pasien merekomendasikan kepada orang lain yang memerlukan perawatan/pengobatan.

Hasil statistik menunjukkan bahwa Integritas yang mencakup standar pelayanan yang sesuai dengan prosedur yang berlaku menjadi indikator tertinggi pada hasil penelitian ini. Hal ini berarti bahwa pasien menganggap bahwa standar pelayanan yang berlaku pada Poli penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku. Dimulai dari pengurusan administrasi sampai dengan perawatan yang dilakukan oleh petugas medis. Ini terbukti dari keteraturan dalam pelayanan yang dilakukan baik oleh pengguna BPJS maupun pasien umum.

Fakta ditempat penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas medis tidak pilih-pilih. Rumah sakit Bhayangkara pada umumnya dan Poli penyakit dalam pada khususnya selalu bersedia menerima layanan untuk seluruh pasien baik peserta BPJS maupun umum, hal ini terbukti dari semakin meningkatnya jumlah pasien yang melakukan perawatan dan pengobatan pada Poli penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar. Selama dilakukannya penelitian belum ada temuan complain terkait penolakan pelayanan petugas medis.

3. Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Kepercayaan Pasien.

Hasil penelitian menyatakan bahwa hipotesis ketiga yakni Pengaruh kepuasan pasien terhadap Kepercayaan Pasien mempunyai hasil yang positif dan signifikan sehingga hasil penelitian ini dapat diterima. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi 0.000 lebih kecil dari 0.050. Nilai koefisien jalur pada *standardized* pun menunjukkan nilai 1.131. Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Irfan (2020) yang menyatakan bahwa, kepuasan masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan masyarakat. Hal senada juga dinyatakan oleh Wididana (2017), dalam penelitiannya menemukan bahwa kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan pasien Rumah Sakit Umum Shanti Graha Buleleng.

Hasil penelitian ini mencerminkan bahwa semakin tinggi kepuasan pasien maka kepercayaan pasien juga akan semakin tinggi.

Pasien dan keluarga pasien yang sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan akan menimbulkan tumbuhnya rasa kepercayaan terhadap rumah sakit tersebut dan akan menceritakan pengalamannya kepada teman, saudara dan keluarga lainnya. Bahasa, sikap dan tutur kata yang sopan yang merupakan bagian dalam service layanan yang diberikan kepada pasien akan sangat membantu kesembuhan pasien secara psikologi.

Mutu layanan yang mencakup kompetensi petugas medis utamanya kompetensi dokter spesialis yang dimiliki oleh poli penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar merupakan indikator tertinggi dalam variabel kepuasan pasien. Hal ini berarti bahwa pasien serta keluarga pasien sudah memahami dan menganggap bahwa seluruh petugas medis pada umumnya dan dokter spesialis pada khususnya memiliki kompetensi yang baik dibidangnya.

Fakta ditempat penelitian menunjukkan bahwa Poli penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki sejumlah dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan ahli serta berpengalaman dibidangnya. Hal ini terbukti dari semakin meningkatnya pasien poli penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar yang mempercayakan pengobatan diri dan keluarganya kepada rumah sakit tersebut. Dokter spesialis selalu standby selama 24 jam secara bergantian sehingga pasien yang datang untuk melakukan perawatan dapat segera tertangani dengan baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini terletak pada ruang lingkup penelitian yang hanya menhambil satu rumah sakit sebagai objek dan system pengumpulan data yang terbatas karena yang menjadi responden penelitian adalah orang sakit sehingga peneliti terkendala untuk mengali informasi lebih dalam terkait kepuasan dan kepercayaan pasien atas kualitas layanan yang diberikan petugas medis, perawat, dan dokter.

Berdasarkan keterbatasan tersebut maka peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya agar lebih memperluas objek penelitian agar ada pembandingan kualitas pelayanan yang dirasakan pasien disetiap rumah sakit.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan uraian dan pembahasan hasil penelitian yang telah dijabarkan maka kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Efektivitas Pelayanan petugas berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Kepuasan Pasien Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Hal ini berarti bahwa kualitas pelayanan yang diberikan petugas belum sepenuhnya efektif sesuai ekspektasi pasien, khususnya yang berkaitan *accountability* petugas dalam proses penyelenggaraan pelayanan, pasien masih terkesan terlalu lama menunggu antrian dalam pelayanannya, meskipun perlu dipahami bahwa ada hal – hal yang kadang-kadang menyebabkan hal tersebut terjadi, diantaranya adalah durasi pasien melakukan konsultasi dengan perawat dan dokter berbeda-beda, belum lengkapnya persyaratan administrasi yang diberikan oleh pasien serta kendala teknis yang tiba-tiba terjadi seperti sistem error atau jaringan sistem yang kurang bagus.
2. Efektivitas Pelayanan rumah sakit berpengaruh positif signifikan terhadap Kepercayaan Pasien Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara. Hal ini berarti bahwa kinerja rumah sakit dalam menyediakan fasilitas yang berkaitan pelayanan pasien di poli penyakit dalam sangat tersedia. Sehingga secara kelembagaan pasien memiliki

kepercayaan yang tinggi terhadap kualitas Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

3. Kepuasan Pasien berpengaruh positif signifikan terhadap Kepercayaan Pasien Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara. Hal ini berarti bahwa secara kelembagaan pasien merasa puas dengan fasilitas layanan yang disediakan pihak Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

B. Saran-Saran

Berdasarkan kesimpulan bahwa hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan pasien masih terkesan terlalu lama menunggu antrian dalam pelayanannya, sehingga konsultasi meskipun perlu dipahami bahwa ada hal – hal yang kadang-kadang menyebabkan hal tersebut terjadi, diantaranya adalah durasi pasien melakukan konsultasi dengan perawat dan dokter berbeda-beda :

1. Pihak rumah sakit bhayangkara Makassar agar memberikan brosur persyaratan administrasi apa saja yang harus dilengkapi dalam pemeriksaan;
2. Pihak rumah sakit bhayangkara Makassar memberikan layanan pasien dalam bentuk konsumsi ringan (Air putih) dan memberikan batasan waktu sehingga pasien yang berkunjung lebih awal ada kenyamanan dalam ruang tunggu
3. Sebagai penelitian selanjutnya sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian dan bahan pertimbangan sebagai lembaga / organisasi layanan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

4. Efektivitas pelayanan petugas terhadap kepuasan pasien hendaknya ditingkatkan secara maksimal agar kepuasan pasien dapat meningkatkan pula efektivitas pelayanan dapat ditingkatkan dengan cara memberikan sumber daya manusia (SDM) yang ada sehingga tercipta kerja sama yang dinamis dan harmonis.



DAFTAR FUSTAKA

- Abdulrahmat, Efektivitas Implementasi, (Jakarta:PT Rineka Cipta, 2003) hal. 92
- Abdurrahmat, Fathoni. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Rineka Cipta. 2014
- Ahktar, H. 2018. Analisis Jalur dengan Program AMOS. *Semesta Psikometrika*, (Online). (<https://www.semestapsikometrika.com/2018/03/analisis-jalur-dengan-program-amos.html>), diakses 29 Desember 2020.
- Al-Assaf. 2009. Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta : EGC.
- Anjaryani. W.D. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di Rsud Tugurejo Semarang*. Tesis diterbitkan. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Andalusi,R. 2018. Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, Dan Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Pelanggan Instrumen Penunjang Laboratorium (Studi Kasus Pada Pt. Laborindo Sarana Jakarta). (online). <https://doi.org/10.33753/madani.v1i2.16>, diakses 22 mei 2022.
- A .Hasymi Ali, Bidang Usaha Asuransi, Bumi Aksara, Jakarata, 1995.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta
- Azwar, AH. 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Agus Dwiyanto. 2006. Mewujudkan Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik. Yogyakarta.. Universitas Gajah Mada.
- Alamsyah Dedi,SKM. 2011.Manajemen Pelayanan Kesehatan.Yogyakarta; Nuha Medika.
- Aditama, Yoga Tjandra. 2004. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta : UI-Press.
- Ariani, Dorothea Wahyu, 2003. Manajemen Kualitas Pendekatan Sisi Kualitatif. Ghalia Indonesia: Jakarta.

- Alif, Gunawan. 2013. Komunikasi Interpersonal Dan Fasilitas Kesehatan: Pengaruhnya Terhadap Kepercayaan, Loyalitas Dan Wom Rumah Sakit. (Online). Vol 1, No 3; Oktober 2013. ISSN: 2302-4119. Diakses 6 Juli 2014.
- A. Zeithaml, V. Parasuraman, A. and L. Berry L. 1985. "Problems and Strategies in Services Marketing". *Jurnal of Marketing* Vol. 49. (Spring).
- Barata, Atep Adya. 2003. *Dasar- Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka
- Barrett Kim E [et al.] *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ganong [Buku]*. - Jakarta :
- C. Mowen, John dan Michael Minor. 2002. *Perilaku Konsumen*. Jakarta : Erlangga.
- Donnelly, James H., James L. Gibson dan John M. Ivancevich, 2003, *Fundamentals of Management*, Business Publication, Texas
- Departemen Kesehatan RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2009
- Dwiprahasto, I., Kristin, E., 2008. *Masalah dan Pencegahan Medication Error*. Bagian Farmakologi dan Toksikologi/Clinical Epidemiology & Biostatistics Unit. Fak. Kedokteran UGM/RS. Dr. Sardjito. Yogyakarta.
- Emerson dalam Soewarno Handyaningrat. 1990. *Efektifitas Organisasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Gibson JL JM Ivancevich, JH Donnelly, *Organisasi*, terjemahan Agus Dharma, (Jakarta:erlangga,2001), hal 120.
- Gujarati, Damodar, 2003, *Ekonometri Dasar*. Terjemahan oleh Sumarno Zain. Jakarta: Erlangga.
- Ghozali, I. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS*. Edisi 7. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Gaspersz, V. dan Fontana, A. (2011). *Lean Six Sigma for Manufacturing and Service Industries, Waste Elimination and Continous Cost Reduction*, Edisi Kedua. Bogor : Vinchristo Publication.

Giese & Cote. (2000). *Academy of Marketing Science Review*. Defining Consumer Satisfaction Volume 2000 No. 1 Available: <http://www.amsreview.org/articles/giese01-2000.pdf>

Hadya, R.A, 2016. Pengaruh Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan terhadap Kepuasan Pasien di RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*. Vol.1, No.2.

Hatibie., Rattu., Pasiak . 2012. Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Manado : Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi

Herlambang, Susatyo. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Irfan.M. A. 2020. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Kepercayaan Masyarakat Melalui Kepuasan Masyarakat Pada Pengadilan Negeri Medan*. Tesis diterbitkan. Medan : Magister Ilmu Manajemen Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Sumatera Utara.

Indrati, D. 2011. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Jamkesmas ditempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Reguler RSUD Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2010*. Thesis tidak diterbitkan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Juanim. 2004, *Analisis Jalur dalam Riset Pemasaran Teknik Pengolahan Data SPSS & LISREL*. Universitas Pasundan : Bandung

Kotler, Philip (2006). *Manajemen pemasaran*, jilid I, Edisi kesebelas, Jakarta, P.T Indeks Gramedia.

Kirom, Bahrul. 2009. *Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen*. Bandung: Pustaka Reka Cipta

Kusnadi. 2005. Pengaruh Partisipasi Penyusunan Anggaran Terhadap Kinerja Manajerial Peran Kecukupan Anggaran dan Komitmen Organisasi Sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Manajemen Keuangan*.Vol. 3.No1

Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.

- Kotler, P. & Keller, K.L. (2012), *Manajemen Pemasaran Jilid I Edisi ke 12*. Jakarta: Erlangga.
- Green., Lawrence W dan Kreuter. 2005. *Health Program Planning. An Educational Ecological Approach*. New York: the McGraw-Hill Companies. Inc.
- Geffen, David, Elena Karahanna, dan Detmar W. Straub. 2003. "Trust and TAM In Online Shopping : An Integrated Model". *MIS Quarterly*, Vol.27, No. 1, pp. 51- 90
- Mayer sevdaliist, et al. (2015). *Surgical Checklist Implementation Project: The Impact of Variable WHO Checklist Compliance on Risk-adjusted Clinical Outcomes After National Implementation*.jurnal.diakses tanggal 14 Mei 2016
- McKnight et al., 2002. "The Impact of Initial Consumer Trust on Intention to Transact with a Website: A Trusting Building Model". *Jurnal Sistem Strategi Informasi*, Vol. 11
- Moleong, Lexy J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya: . Bandung
- M. Richard steers, *Efektivitas Organisasi*, (Jakarta: Air Langga, 1999) hal. 159
- Manurung.J. 2016. *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Natama Tebing Tinggi Tahun 2016*. Universitas Sumatera Utara Medan.
- Oliver, Richard L., 1999, "Whence Consumer Loyalty", *Journal of Marketing.*, Volume 63 Special Issue, pp. 33-44.
- Pohan, I.S. (2015). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 15 tahun 2014
- Ratminto & Atik Septi Winarsih. 2005.*Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahayu, S. 2020. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepercayaan Dan Kepuasan Pasien Bpjs Poliklinik Penyakit Dalam Di Rsud Kh*.

Daud Arif Kuala Tungkal. Tesis Tidak Diterbitkan. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sani, A., Maharani, V. 2013. *Metodologi Penelitian Manajemen Sumber Daya Manusia : Teori, Kuesioner, dan Analisis Data*. Uin Press: Malang.

Sarwono, J. 2012. *Metode Riset Skripsi Pendekatan Kuantitatif Menggunakan Prosedur SPSS* .Edisi Pertama. PT Elex Media Komputindo: Jakarta

Sondang P. Siagian, *Kiat Meningkatkan Produktivitas kerja*, (Jakarta:PT Rineka Cipta, 2002)

Soewarno Handayani, *Pengantar Ilmu Administrasi Negara dan Manajemen*, (Jakarta: PT. Gunung Agung, 1996), hal 15.

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta : Bandung

Siagian, Sondang P. 2003. *Teori & praktek kepemimpinan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Steers.Richard M. (Penerjemah Magdalena Jamin).1984 *Efektifitas Organisasi*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

Satrianegara, M. Fais dan Siti Saleha. 2009 .*Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

Supranto, 2001, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 230,243

Supranto. 2006. *Mengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan atau Konsumen*. Jakarta: Rineka Cipta.

Siagian, Hotlan., Cahyono, Hotlan., 2014, *Analisis Website Quality, Trust, dan Loyalty Pelanggan Online Shop*, *Jurnal Manajemen Pemasaran* Vol. 8 No 2.

Umar. H. 2007. *Metode Penelitian Untuk Skripsi Dan Tesis Bisnis*. PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta.

Undang-Undang No 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 2009.

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009.

Wididana.2017. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Rumah Sakit Umum Shanti Graha Buleleng. *Jagaditha:Jurnal Ekonomi & Bisnis*, Vol. 3, No. 1.

Yacobalis, (2009) *Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya bagi Rumah Sakit Indonesia*, Jakarta : IRSJAM XXXVII.



KUESIONER PENELITIAN

Responden yang terhormat,

Dalam rangka penelitian yang kami lakukan, kami memohon Anda dapat meluangkan waktu sejenak untuk mengisi kuesioner ini, Jawaban jujur dari Anda sangat berguna bagi penelitian yang sedang kami lakukan. Atas perhatian Anda yang telah berkenan mengisi kuesioner ini kami ucapkan terima kasih.

Petunjuk pengisian

Pada setiap nomor pernyataan, klik jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan penilaian Anda. Tidak ada jawaban yang salah atas pertanyaan yang diberikan.

Contoh :

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar adalah rumah sakit terbaik di Makassar.

- Sangat setuju
- Setuju
- Kurang Setuju
- Tidak setuju
- Sangat tidak setuju

Contoh jawaban jika anda memberikan penilaian **sangat setuju** :

- Sangat setuju
- Setuju
- Kurang Setuju
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Jenis Kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

Usia Anda saat ini

- Dibawah atau sama dengan 30 tahun
- Diatas 30 tahun

Pekerjaan saat ini

- Pegawai Negeri
- Pegawai Swasta
- Wiraswasta
- Lainnya

DAFTAR PERTANYAAN :

1. EFEKTIVITAS PELAYANAN

a. Responsiveness

1. Seluruh petugas medis poli penyakit dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selalu siap dalam memberikan pelayanan kepada pasien
2. Petugas medis dan staff cepat tanggap dalam memberikan tindakan medis kepada pasien

b. Responsibility

3. Pengurusan administrasi diselesaikan dengan cepat dan tidak ribet
1. Petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memberikan pelayanan yang tepat dan cepat

c. Accountability

5. Pelayanan yang diberikan Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar sesuai prosedur yang berlaku
6. Petugas medis dan staff Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selalu memberikan pelayanan sesuai harapan dan keinginan pasien

2. KEPUASAN PASIEN

a. Akses Layanan

1. Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar dapat di akses dengan mudah oleh seluruh pasien
2. Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dari staff dan petugas medis

3. Prosedure pelayanan Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar sangat mudah dan dapat dijangkau oleh seluruh pasien

b. Mutu Layanan

4. Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki dokter spesialis yang memiliki kompetensi yang baik dibidangnya
5. Perawat Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki kompetensi yang baik dalam melaksanakan tugasnya
6. Dokter dapat diajak berkomunikasi dengan baik dan memberikan respon yang baik terhadap pasien
7. Perawat memberikan respon yang baik atas segala kebutuhan pasien.

c. Proses Layanan

8. Dokter spesialis Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selalu bersikap ramah dan sopan kepada pasien
9. Perawat dan petugas medis lainnya selalu bersikap ramah dan sopan kepada pasien
10. Pasien dapat dengan mudah melakukan tanya jawab kepada dokter jika mengalami suatu kendala kesehatan
11. Dokter Spesialis Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar selalu teliti dalam memberikan pelayanan kepada pasien

d. Sistim Layanan

12. Seluruh staf, perawat, dokter dan petugas medis lainnya memiliki kepedulian yang tinggi terhadap pasien
13. Seluruh staff dan petugas medis selalu berpenampilan yang baik dan menarik
14. Penyelesaian masalah yang terjadi dapat dituntaskan dengan baik dan cepat oleh seluruh petugas medis
15. Ruang tunggu pasien, toilet, mushollah dan fasilitas rumah sakit lainnya cukup memadai dan selalu bersih

3. KEPERCAYAAN PASIEN

a. Ability

1. Seluruh staff dan petugas medis memiliki pengetahuan yang baik

2. Setiap permasalahan yang timbul dapat diselesaikan dengan baik oleh pihak rumah sakit Bhayangkara Makassar
3. Seluruh layanan yang dibutuhkan oleh pasien dapat terpenuhi dengan baik

a. Benevolence (kebaikan hati)

4. Petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki bahasa yang baik dan dapat dipercaya
5. Petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki kehandalan dalam melakukan penanganan/tindakan terhadap pasien

c. Integrity (Integritas)

6. Seluruh staff dan petugas medis Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara Makassar memiliki perilaku yang baik dan sopan
7. Standar pelayanan Poli Penyakit Dalam rumah sakit Bhayangkara sesuai dengan prosedur yang berlaku



LAMPIRAN 5

Notes for Model (Default model)**Computation of degrees of freedom (Default model)**

Number of distinct sample moments: 406
 Number of distinct parameters to be estimated: 59
 Degrees of freedom (406 - 59): 347

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 1156.003
 Degrees of freedom = 347
 Probability level = .000

Assessment of normality (Group number 1)

Variable	min	max	Skew	c.r.	kurtosis	c.r.
Y1.15	3.000	5.000	-.177	-.721	-.636	-1.298
Y1.14	3.000	5.000	-.050	-.203	-.365	-.745
Y1.13	3.000	5.000	.144	.587	-.512	-1.045
X6	3.000	5.000	-.182	-.745	-.565	-1.153
Y1.1	3.000	5.000	-.159	-.647	-.528	-1.078
Y1.2	3.000	5.000	-.127	-.517	-.590	-1.203
Y1.3	3.000	5.000	-.128	-.523	-.499	-1.018
Y1.4	3.000	5.000	.114	.464	-1.083	-2.211
Y1.5	3.000	5.000	-.003	-.013	-.551	-1.124
Y1.6	3.000	5.000	-.035	-.142	-.589	-1.202
Y1.7	2.000	5.000	-.464	-1.893	.884	1.805
Y1.8	3.000	5.000	-.035	-.142	-.589	-1.202
Y1.9	3.000	5.000	-.109	-.445	-.448	-.914
Y1.10	3.000	5.000	-.177	-.722	-.572	-1.168
Y1.11	3.000	5.000	.228	.931	-.982	-2.004
Y1.12	2.000	5.000	-.395	-1.614	1.286	2.626
Y2.7	3.000	5.000	.070	.286	-.837	-1.709
Y2.6	3.000	5.000	-.096	-.393	-.559	-1.141
Y2.5	3.000	5.000	-.145	-.591	-.553	-1.129
Y2.4	3.000	5.000	-.096	-.393	-.559	-1.141

Variable	min	max	Skew	c.r.	kurtosis	c.r.
Y2.3	3.000	5.000	-.159	-.650	-.527	-1.076
Y2.2	3.000	5.000	-.185	-.756	-.560	-1.143
Y2.1	3.000	5.000	.022	.090	-.387	-.791
X5	3.000	5.000	.267	1.089	-.938	-1.914
X4	3.000	5.000	.267	1.089	-.938	-1.914
X3	3.000	5.000	-.354	-1.444	-.666	-1.359
X2	3.000	5.000	-.110	-.448	-.939	-1.918
X1	3.000	5.000	.181	.739	-1.426	-2.911
Multivariate					619.429	75.563

Observations farthest from the centroid (Mahalanobis distance) (Group number 1)

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
39	92.339	.000	.000
70	78.644	.000	.000
23	77.985	.000	.000
33	74.915	.000	.000
69	74.096	.000	.000
27	71.801	.000	.000
62	69.972	.000	.000
5	69.746	.000	.000
81	69.154	.000	.000
95	64.636	.000	.000
29	60.772	.000	.000
100	60.480	.000	.000
89	60.089	.000	.000
45	59.809	.000	.000
80	59.215	.001	.000
68	57.464	.001	.000
37	56.623	.001	.000
35	56.548	.001	.000
77	55.524	.001	.000
79	52.703	.003	.000
47	52.484	.003	.000
65	52.115	.004	.000
57	51.510	.004	.000
86	51.423	.004	.000
8	50.532	.006	.000
24	49.362	.008	.000
52	49.091	.008	.000
55	47.583	.012	.000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
12	47.248	.013	.000
75	46.233	.016	.000
40	44.640	.024	.000
85	43.529	.031	.000
61	43.426	.032	.000
25	42.423	.040	.000
16	41.357	.050	.000
84	41.354	.050	.000
91	41.345	.050	.000
9	38.932	.082	.000
42	38.006	.098	.000
43	38.006	.098	.000
32	37.755	.103	.000
90	36.274	.136	.000
31	35.324	.161	.000
7	31.107	.312	.005
26	29.314	.397	.162
78	28.937	.416	.212
76	28.395	.444	.333
14	27.064	.515	.787
4	26.403	.551	.907
22	25.494	.601	.984
30	25.020	.627	.993
94	24.042	.679	1.000
36	22.133	.775	1.000
67	18.292	.919	1.000
11	16.145	.964	1.000
73	15.153	.977	1.000
48	14.849	.980	1.000
58	13.545	.990	1.000
74	13.545	.990	1.000
3	11.561	.997	1.000
2	2.985	1.000	1.000
6	2.985	1.000	1.000
10	2.985	1.000	1.000
15	2.985	1.000	1.000
18	2.985	1.000	1.000
21	2.985	1.000	1.000
28	2.985	1.000	1.000
34	2.985	1.000	1.000
46	2.985	1.000	1.000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
50	2.985	1.000	1.000
63	2.985	1.000	1.000
64	2.985	1.000	1.000
71	2.985	1.000	1.000
72	2.985	1.000	1.000
83	2.985	1.000	1.000
97	2.985	1.000	1.000
98	2.985	1.000	1.000
1	1.556	1.000	1.000
13	1.556	1.000	1.000
17	1.556	1.000	1.000
19	1.556	1.000	1.000
20	1.556	1.000	1.000
38	1.556	1.000	1.000
41	1.556	1.000	1.000
44	1.556	1.000	1.000
49	1.556	1.000	1.000
51	1.556	1.000	1.000
53	1.556	1.000	1.000
54	1.556	1.000	1.000
56	1.556	1.000	1.000
59	1.556	1.000	1.000
60	1.556	1.000	1.000
66	1.556	1.000	1.000
82	1.556	1.000	1.000
87	1.556	1.000	1.000
88	1.556	1.000	1.000
92	1.556	1.000	1.000
93	1.556	1.000	1.000
96	1.556	1.000	1.000
99	1.556	1.000	1.000

Sample Covariances (Group number 1)

	Y Y Y		Y Y Y Y Y Y Y Y Y	Y Y Y	Y Y Y Y Y Y Y Y			
	1 1 1	X	1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	X X X X X		
	. . .	6	. . . . . . . . .	. . .	. . . . . . . . .	5 4 3 2 1		
	1 1 1		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 1	7 6 5 4 3 2 1			
	5 4 3			0 1 2				
Y								
1	. 4							
. 1	. 0							
5 1	. 8							
Y								
1	. .							
. 1	2 3							
4 1	. 7 3							
Y								
1	. . .							
. 1	2 2 2							
3 1	4 1 8							
X	. 0 8 2							
6	. . . .						
Y	2 2 2 3							
1	5 5 0 5							
. 1	1 1 4 7							
Y	. . . .						
1	2 2 2 2 3							
. 1	6 3 4 5 7							
3 1	0 2 8 1 2							
Y	. . . .						
1	2 2 2 2 2 3							
. 2	6 5 3 6 4 3							
Y	2 6 4 6 9 4 0							
1	. . . .						
. 1	2 2 2 2 2 2 3							
3 1	7 5 3 6 6 9 4							
Y	3 5 5 0 2 5 5 8							
1	. . . .						
. 1	2 2 2 2 2 2 2							
4 1	2 1 2 2 1 1 1 7							
Y	4 3 9 6 0 9 9 7 3							
1	. . . .						
	1 2 2 2 2 2 2 2 2 3							

	Y	Y	Y		Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	X	X	X	X	X	
	1	1	1	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	.	.	.	6	5	4	3	2	1
	1	1	1		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	2	7	6	5	4	3	2	1		
	5	4	3		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	2	7	6	5	4	3	2	1		
.	6	6	4	2	3	4	5	5	7	5	6	4	6	9	3	6	4	2									
6	8	6	9	2	6	3	8	3	6	3	2	3	6	9	1	9	1	6									
Y	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3		
.	9	6	1	1	0	2	4	2	4	5	9	5	7	7	4	5	3	7	4								
5	0	8	2	4	8	6	0	6	9	6	4	6	8	1	5	2	5	9	2								
Y	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3		
.	5	1	2	8	0	2	3	3	4	1	3	2	4	6	4	3	6	7	7	2							
4	8	6	9	2	6	3	7	3	6	3	2	3	6	9	1	9	1	6	9	6							
Y	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3		
.	8	6	4	5	5	6	9	3	5	5	6	6	7	9	2	6	2	0	8	6	6						
3	7	7	3	5	7	8	0	1	0	8	5	8	7	0	8	3	8	0	3	0	2						
Y	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3		
.	6	7	3	3	3	4	3	5	7	3	4	3	6	0	2	6	1	0	8	5	8	6					
2	5	5	0	2	5	5	8	8	8	5	3	5	5	8	5	0	5	7	0	8	0	8					
Y	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3		
.	8	4	1	2	9	2	2	0	2	4	6	3	3	4	3	3	0	5	7	3	6	4	0				
1	5	5	0	3	5	5	7	8	7	5	2	5	5	8	5	0	5	8	0	7	0	7	8				
X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
5	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2			
.	1	9	7	3	2	0	2	8	1	9	2	8	0	1	7	8	7	0	0	9	1	8	8	6			
.	1	7	8	1	7	1	7	8	4	1	1	1	7	1	8	8	8	4	8	4	1	8	8	1			
X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2		
.	1	0	9	5	2	3	2	0	0	0	1	0	1	4	7	0	6	1	8	8	1	0	9	1	6		
.	1	7	8	1	7	1	7	8	4	1	1	1	7	1	8	8	8	4	8	4	1	8	8	1	1		
X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3		
.	5	5	0	7	4	7	5	2	2	4	5	4	4	7	0	3	7	3	3	9	5	4	3	2	5	8	
.	1	7	8	1	7	1	8	8	4	1	1	1	7	1	8	8	8	4	8	4	1	8	8	1	1	1	
X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	
.	2	1	7	3	8	1	0	0	8	0	1	0	9	0	7	8	4	9	1	6	0	1	0	7	0	4	9
.	0	4	1	5	4	3	3	6	7	3	5	3	4	8	7	1	7	7	1	7	6	3	3	1	1	1	8
X
1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2

	Y Y Y		Y Y Y Y Y Y Y Y Y	Y Y Y	Y Y Y Y Y Y Y Y
	1 1 1	X	1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 X X X X X
	. . .	6	. . . . . . . . .	. . .	. . . . . . . . . 5 4 3 2 1
	1 1 1		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 1	7 6 5 4 3 2 1
	5 4 3			0 1 2	
	2 0 7 4 9 2 1 9 8 0 1 1 9 9 9 8 7 9 0 8 2 9 1 9 9 3 2 6				
	8 2 8 2 2 0 0 2 4 0 2 0 2 6 4 8 4 4 8 4 4 0 0 8 8 8 4 0				

Condition number = 987.821

Eigenvalues

6.683 .394 .286 .217 .192 .153 .140 .130 .111 .105 .097 .077 .070 .069 .057 .050 .040 .038
.032 .027 .024 .022 .017 .015 .011 .011 .010 .007

Determinant of sample covariance matrix = .000



	Y Y Y		Y Y Y Y Y Y Y Y Y	Y Y Y	Y Y Y Y Y Y Y Y	X X X X X
	1 1 1	X	1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	5 4 3 2 1
	. . .	6	. . . . . . . . .	. . .	. . . . . . . . .
	1 1 1		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 1	7 6 5 4 3 2 1	
	5 4 3			0 1 2		
Y			0			
1			0			
. . .			1			
5	7 8 8 6 7 7 7 8		0			
	. 5 3 1 7 6 6 9 4		0			
	8 6 4 1 0 5 0 0		0			
Y			1			
1	7 8 6 6 6 7 8 7 7		0			
. . .	. 4 2 9 8 0 5 0 5 8		0			
6	8 3 7 8 1 0 7 3 9		0			
Y			1			
1	7 8 6 6 5 6 7 7 7 8		0			
. . .	. 1 4 7 9 7 9 4 3 9 6		0			
7	1 4 6 2 8 6 5 7 2 9		0			
Y			1			
1	7 7 7 6 6 7 7 7 7 8		8 0			
. . .	. 7 9 9 8 3 8 7 5 2 3		0 0			
8	6 2 9 8 1 2 7 3 4 9		8 0			
Y			1			
1	7 8 7 7 6 8 7 7 8 8		7 8			
. . .	. 1 2 8 6 9 0 8 7 1 0		9 6			
9	4 5 9 4 6 4 7 0 2 0		2 0			
Y			1			
1	7 7 8 7 7 7 7 8 8 6		6 7 8			
. . .	. 1 6 2 0 4 7 5 0 1 8		8 7 5			
1	2 5 3 9 9 6 8 8 2 5		2 2 2			
0			0			
Y			1			
1	7 6 7 6 6 7 7 7 7 7		7 7 7			
. . .	. 5 9 1 4 2 3 4 9 4 9		4 6 3			
1	8 3 4 5 3 8 2 7 3 6		3 1 9			
1			8 0			
Y			1			
1	. . . . . . . . . . .		. . . . .
.	6 8 7 6 6 7 8 7 7 8		7 7 7 7 7			
			0			

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Kepercayaan	<--- Pelayanan	1.006	.093	10.772	***	par_23
Kepuasan	<--- Pelayanan	-.206	.114	-1.805	.071	par_22
Kepuasan	<--- Kepercayaan	1.086	.130	8.332	***	par_24
X1	<--- Pelayanan	1.000				
X2	<--- Pelayanan	.990	.091	10.917	***	par_1
X3	<--- Pelayanan	1.178	.099	11.916	***	par_2
X4	<--- Pelayanan	1.038	.077	13.496	***	par_3
X5	<--- Pelayanan	.969	.082	11.760	***	par_4
Y2.1	<--- Kepuasan	1.000				
Y2.2	<--- Kepuasan	1.112	.090	12.308	***	par_5
Y2.3	<--- Kepuasan	1.124	.088	12.824	***	par_6
Y2.4	<--- Kepuasan	1.052	.084	12.461	***	par_7
Y2.5	<--- Kepuasan	1.099	.084	13.080	***	par_8
Y2.6	<--- Kepuasan	1.140	.077	14.895	***	par_9
Y2.7	<--- Kepuasan	.927	.084	11.097	***	par_10
Y1.12	<--- Kepercayaan	1.000				
Y1.11	<--- Kepercayaan	.885	.072	12.283	***	par_11
Y1.10	<--- Kepercayaan	1.100	.084	13.050	***	par_12
Y1.9	<--- Kepercayaan	1.070	.079	13.607	***	par_13
Y1.8	<--- Kepercayaan	.987	.075	13.075	***	par_14
Y1.7	<--- Kepercayaan	1.035	.083	12.464	***	par_15
Y1.6	<--- Kepercayaan	.987	.075	13.099	***	par_16
Y1.5	<--- Kepercayaan	1.004	.073	13.831	***	par_17
Y1.4	<--- Kepercayaan	.917	.072	12.774	***	par_18
Y1.3	<--- Kepercayaan	1.035	.081	12.837	***	par_19
Y1.2	<--- Kepercayaan	1.004	.079	12.700	***	par_20
Y1.1	<--- Kepercayaan	.945	.094	10.047	***	par_21
X6	<--- Pelayanan	1.186	.091	12.968	***	par_25
Y1.13	<--- Kepercayaan	.919	.074	12.432	***	par_26
Y1.14	<--- Kepercayaan	1.027	.077	13.346	***	par_27
Y1.15	<--- Kepercayaan	1.060	.093	11.401	***	par_28

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate
Kepercayaan <---	Pelayanan	.904
Kepuasan <---	Pelayanan	-.193
Kepuasan <---	Kepercayaan	1.131
X1 <---	Pelayanan	.880
X2 <---	Pelayanan	.814
X3 <---	Pelayanan	.856
X4 <---	Pelayanan	.911
X5 <---	Pelayanan	.851
Y2.1 <---	Kepuasan	.865
Y2.2 <---	Kepuasan	.880
Y2.3 <---	Kepuasan	.896
Y2.4 <---	Kepuasan	.884
Y2.5 <---	Kepuasan	.902
Y2.6 <---	Kepuasan	.958
Y2.7 <---	Kepuasan	.833
Y1.12 <---	Kepercayaan	.880
Y1.11 <---	Kepercayaan	.859
Y1.10 <---	Kepercayaan	.884
Y1.9 <---	Kepercayaan	.901
Y1.8 <---	Kepercayaan	.885
Y1.7 <---	Kepercayaan	.865
Y1.6 <---	Kepercayaan	.885
Y1.5 <---	Kepercayaan	.906
Y1.4 <---	Kepercayaan	.876
Y1.3 <---	Kepercayaan	.877
Y1.2 <---	Kepercayaan	.873
Y1.1 <---	Kepercayaan	.774
X6 <---	Pelayanan	.890
Y1.13 <---	Kepercayaan	.865
Y1.14 <---	Kepercayaan	.891
Y1.15 <---	Kepercayaan	.829

Variiances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Pelayanan	.201	.036	5.526	***	par_29
zeta1	.046	.010	4.542	***	par_30
zeta2	.018	.005	3.589	***	par_31
e1	.059	.010	5.872	***	par_32
e2	.101	.016	6.382	***	par_33
e3	.102	.016	6.192	***	par_34
e4	.044	.008	5.468	***	par_35
e5	.072	.012	6.212	***	par_36
d16	.077	.012	6.465	***	par_37
d17	.083	.013	6.348	***	par_38
d18	.072	.011	6.303	***	par_39
d19	.071	.011	6.337	***	par_40
d20	.064	.010	6.150	***	par_41
d21	.027	.006	4.868	***	par_42
d22	.087	.013	6.593	***	par_43
d12	.072	.011	6.620	***	par_44
d11	.069	.010	6.694	***	par_45
d10	.084	.013	6.594	***	par_46
d9	.066	.010	6.509	***	par_47
d8	.067	.010	6.585	***	par_48
d7	.090	.013	6.662	***	par_49
d6	.067	.010	6.580	***	par_50
d5	.055	.008	6.481	***	par_51
d4	.063	.010	6.612	***	par_52
d3	.080	.012	6.630	***	par_53
d2	.079	.012	6.640	***	par_54
d1	.149	.022	6.852	***	par_55
e6	.074	.013	5.847	***	par_56
d13	.071	.011	6.673	***	par_57
d14	.068	.010	6.556	***	par_58
d15	.128	.019	6.783	***	par_59

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Kepercayaan	.817
Kepuasan	.921
Y1.15	.687
Y1.14	.794
Y1.13	.748
X6	.793
Y1.1	.599
Y1.2	.762
Y1.3	.769
Y1.4	.768
Y1.5	.822
Y1.6	.783
Y1.7	.748
Y1.8	.784
Y1.9	.811
Y1.10	.782
Y1.11	.739
Y1.12	.775
Y2.7	.694
Y2.6	.917
Y2.5	.814
Y2.4	.782
Y2.3	.802
Y2.2	.774
Y2.1	.748
X5	.723
X4	.830
X3	.733
X2	.662
X1	.774

	Y Y Y	Y Y Y Y Y Y Y Y Y	Y Y Y	Y Y Y Y Y Y Y	
	1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	X X X X X
	. . .	. . . . . . . . .	. . .	. . . . . . . . .	5 4 3 2 1
	1 1 1	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 1	7 6 5 4 3 2 1	
	5 4 3		0 1 2		
Y	1				
1	.				
.	0				
1	0				
5	0				
Y	1				
1	.				
.	7				
.	3				
1	8				
4	0				
Y	.	1			
1	.	.			
.	7	7			
.	1	7	0		
3	7	1	0		
	.	.	1		
X	6	7	6		
6	6	1	9	0	
	7	7	6	0	
Y	.	.	.	1	
1	6	6	6	6	0
.	4	8	7	2	0
1	2	9	0	3	0
Y	.	.	.	.	1
1	7	7	7	7	6
.	2	7	5	0	7
2	3	7	5	2	6
					0
Y	.	.	.	.	.
1	7	7	7	7	6
.	2	8	5	0	7
3	7	1	8	6	9
					5
					0
Y	.	.	.	.	.
1	7	7	7	7	6
.	2	8	5	0	7
4	6	1	8	5	8
					5
					8
					0



	Y Y Y		Y Y Y Y Y Y Y Y	Y Y Y	Y Y Y Y Y Y Y Y	X X X X X
	1 1 1	X	1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2	5 4 3 2 1
	. . .	6	. . . . .	. . .	. . . . .
	1 1 1		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 1 1	7 6 5 4 3 2 1	
	5 4 3			0 1 2		
Y	. . . . .					1
1	7 8 7 7 7 7 7 7					0
.	5 0 8 2 0 9 9 9					0
5	1 7 4 9 2 1 5 4					0
Y	. . . . .					1
1	7 7 7 7 6 7 7 7 8					0
.	3 8 6 1 8 7 7 7 0					0
6	3 8 5 2 5 2 6 5 2					0
Y	. . . . .					1
1	7 7 7 6 6 7 7 7 7					0
.	1 7 4 9 7 5 5 5 8					0
7	7 1 8 6 0 5 8 8 4					0
Y	. . . . .					1
1	7 7 7 7 6 7 7 7 8					0
.	3 8 6 1 8 7 7 7 0					0
8	4 9 6 2 5 3 6 6 2					0
Y	. . . . .					1
1	7 8 7 7 6 7 7 7 8					0
.	4 0 7 2 9 8 9 8 1					0
9	6 2 9 5 7 6 0 9 6					0
Y	. . . . .					1
1	7 7 7 7 6 7 7 7 8					0
.	3 8 6 1 8 7 7 7 0					0
1	3 8 5 2 4 2 5 5 1					0
0						0
Y	. . . . .					1
1	7 7 7 6 6 7 7 7 7					0
.	1 6 4 9 6 5 5 5 7					0
1	2 6 3 2 5 0 3 3 9					0
1						0
Y	. . . . .					1
1	7 7 7 7 6 7 7 7 7					0
.	3 8 6 0 8 6 7 7 9					0
1	0 4 2 9 1 8 2 2 8					0
2						0

	Y 1	Y 1	Y 1	X 6	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 1	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	Y 2	X 5	X 4	X 3	X 2	X 1
Y 2	2	0	1	4	3	2	5	1	1	0	0	3	0	1	0	1	2	1	0	2	0						
3	9	6	5	0	1	2	2	2	8	7	9	2	3	4	3	1	2	2	3	6	0						
Y 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
2	1	3	1	0	1	2	5	6	5	3	4	3	1	5	0	1	5	3	0	2	1	0					
2	0	0	0	6	2	4	8	0	1	8	7	8	6	8	1	2	4	4	2	6	6	0					
3	5	3	4	7	7	4	4	5	4	0	7	2	0	0	5	7	8	6	6	2	0						
Y 2	9	2	0	2	5	1	2	0	0	4	6	2	2	1	9	0	2	1	4	0	0	0					
1	8	4	1	7	3	2	3	7	6	9	2	3	4	0	2	2	2	1	1	1	3	9	0				
1	5	4	7	0	5	4	0	2	7	1	4	0	2	0	7	2	5	5	4	4	6	0					
X 5	0	1	0	0	1	1	6	2	5	0	4	3	0	1	1	2	5	2	4	3	4	1	4	0			
6	1	8	0	5	1	6	4	0	7	8	6	6	3	2	4	6	5	9	5	5	2	4	0				
9	6	5	8	3	2	9	5	0	4	2	6	5	3	2	4	6	5	5	9	2	9	0					
X 4	3	2	1	0	7	5	2	4	1	1	1	1	1	2	2	0	1	8	4	3	0	0	3	2	0		
0	3	8	7	4	6	5	1	1	1	1	1	1	4	5	7	1	8	4	3	7	4	6	6	0			
6	3	0	1	5	9	6	6	0	0	8	3	5	0	4	1	6	8	9	0	1	2	3	3	0			
X 3	0	2	2	4	7	2	2	3	3	1	0	1	1	0	0	4	1	1	6	3	3	6	1	0			
4	8	9	1	9	3	4	3	6	6	9	3	7	8	8	2	4	2	4	4	0	1	7	2	0			
6	5	5	9	9	2	0	3	2	2	6	9	3	1	8	6	1	0	3	4	2	0	1	8	8	0		
X 2	1	2	3	0	1	3	1	6	3	1	1	1	5	3	0	5	4	1	4	5	2	4	7	1	0		
8	1	9	3	3	1	1	4	9	4	4	8	4	1	0	0	3	8	1	4	5	0	1	3	6	1	0	
0	9	1	8	5	3	9	0	4	4	5	1	7	5	0	0	3	9	5	2	5	7	6	7	7	0		
X 1	3	1	2	0	4	0	1	5	0	0	2	6	6	4	4	2	2	3	1	6	2	9	0	3	0	0	
4	6	4	8	1	6	1	9	5	0	6	9	5	8	6	0	7	6	3	3	0	4	9	2	2	0		
7	7	7	6	8	5	1	1	3	7	3	0	7	8	3	8	2	6	2	8	7	8	1	4	4	1	0	

	Pelayanan	Kepercayaan	Kepuasan
Y1.1	.951	.945	.000
Y1.2	1.010	1.004	.000
Y1.3	1.041	1.035	.000
Y1.4	.923	.917	.000
Y1.5	1.010	1.004	.000
Y1.6	.993	.987	.000
Y1.7	1.042	1.035	.000
Y1.8	.993	.987	.000
Y1.9	1.076	1.070	.000
Y1.10	1.107	1.100	.000
Y1.11	.891	.885	.000
Y1.12	1.006	1.000	.000
Y2.7	.821	1.006	.927
Y2.6	1.011	1.238	1.140
Y2.5	.974	1.194	1.099
Y2.4	.933	1.143	1.052
Y2.3	.996	1.221	1.124
Y2.2	.986	1.208	1.112
Y2.1	.886	1.086	1.000
X5	.969	.000	.000
X4	1.038	.000	.000
X3	1.178	.000	.000
X2	.990	.000	.000
X1	1.000	.000	.000

Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

	Pelayanan	Kepercayaan	Kepuasan
Kepercayaan	.904	.000	.000
Kepuasan	.829	1.131	.000
Y1.15	.749	.829	.000
Y1.14	.805	.891	.000
Y1.13	.782	.865	.000
X6	.890	.000	.000
Y1.1	.700	.774	.000
Y1.2	.789	.873	.000
Y1.3	.793	.877	.000
Y1.4	.792	.876	.000
Y1.5	.819	.906	.000
Y1.6	.800	.885	.000
Y1.7	.782	.865	.000

	Pelayanan	Kepercayaan	Kepuasan
Y1.8	.800	.885	.000
Y1.9	.814	.901	.000
Y1.10	.799	.884	.000
Y1.11	.777	.859	.000
Y1.12	.796	.880	.000
Y2.7	.691	.942	.833
Y2.6	.794	1.083	.958
Y2.5	.748	1.020	.902
Y2.4	.733	1.000	.884
Y2.3	.743	1.013	.896
Y2.2	.730	.995	.880
Y2.1	.717	.978	.865
X5	.851	.000	.000
X4	.911	.000	.000
X3	.856	.000	.000
X2	.814	.000	.000
X1	.880	.000	.000

Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	Pelayanan	Kepercayaan	Kepuasan
Kepercayaan	1.006	.000	.000
Kepuasan	-.206	1.086	.000
Y1.15	.000	1.060	.000
Y1.14	.000	1.027	.000
Y1.13	.000	.919	.000
X6	1.186	.000	.000
Y1.1	.000	.945	.000
Y1.2	.000	1.004	.000
Y1.3	.000	1.035	.000
Y1.4	.000	.917	.000
Y1.5	.000	1.004	.000
Y1.6	.000	.987	.000
Y1.7	.000	1.035	.000
Y1.8	.000	.987	.000
Y1.9	.000	1.070	.000
Y1.10	.000	1.100	.000
Y1.11	.000	.885	.000
Y1.12	.000	1.000	.000
Y2.7	.000	.000	.927
Y2.6	.000	.000	1.140

	Pelayanan	Kepercayaan	Kepuasan
Y2.5	.000	.000	1.099
Y2.4	.000	.000	1.052
Y2.3	.000	.000	1.124
Y2.2	.000	.000	1.112
Y2.1	.000	.000	1.000
X5	.969	.000	.000
X4	1.038	.000	.000
X3	1.178	.000	.000
X2	.990	.000	.000
X1	1.000	.000	.000

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	Pelayanan	Kepercayaan	Kepuasan
Kepercayaan	.904	.000	.000
Kepuasan	-.193	1.131	.000
Y1.15	.000	.829	.000
Y1.14	.000	.891	.000
Y1.13	.000	.865	.000
X6	.890	.000	.000
Y1.1	.000	.774	.000
Y1.2	.000	.873	.000
Y1.3	.000	.877	.000
Y1.4	.000	.876	.000
Y1.5	.000	.906	.000
Y1.6	.000	.885	.000
Y1.7	.000	.865	.000
Y1.8	.000	.885	.000
Y1.9	.000	.901	.000
Y1.10	.000	.884	.000
Y1.11	.000	.859	.000
Y1.12	.000	.880	.000
Y2.7	.000	.000	.833
Y2.6	.000	.000	.958
Y2.5	.000	.000	.902
Y2.4	.000	.000	.884
Y2.3	.000	.000	.896
Y2.2	.000	.000	.880
Y2.1	.000	.000	.865
X5	.851	.000	.000
X4	.911	.000	.000

	Pelayanan	Kepercayaan	Kepuasan
X3	.856	.000	.000
X2	.814	.000	.000
X1	.880	.000	.000

Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	Pelayanan	Kepercayaan	Kepuasan
Kepercayaan	.000	.000	.000
Kepuasan	1.093	.000	.000
Y1.15	1.066	.000	.000
Y1.14	1.034	.000	.000
Y1.13	.925	.000	.000
X6	.000	.000	.000
Y1.1	.951	.000	.000
Y1.2	1.010	.000	.000
Y1.3	1.041	.000	.000
Y1.4	.923	.000	.000
Y1.5	1.010	.000	.000
Y1.6	.993	.000	.000
Y1.7	1.042	.000	.000
Y1.8	.993	.000	.000
Y1.9	1.076	.000	.000
Y1.10	1.107	.000	.000
Y1.11	.891	.000	.000
Y1.12	1.006	.000	.000
Y2.7	.821	1.006	.000
Y2.6	1.011	1.238	.000
Y2.5	.974	1.194	.000
Y2.4	.933	1.143	.000
Y2.3	.996	1.221	.000
Y2.2	.986	1.208	.000
Y2.1	.886	1.086	.000
X5	.000	.000	.000
X4	.000	.000	.000
X3	.000	.000	.000
X2	.000	.000	.000
X1	.000	.000	.000

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	Pelayanan	Kepercayaan	Kepuasan
Kepercayaan	.000	.000	.000
Kepuasan	1.022	.000	.000
Y1.15	.749	.000	.000
Y1.14	.805	.000	.000
Y1.13	.782	.000	.000
X6	.000	.000	.000
Y1.1	.700	.000	.000
Y1.2	.789	.000	.000
Y1.3	.793	.000	.000
Y1.4	.792	.000	.000
Y1.5	.819	.000	.000
Y1.6	.800	.000	.000
Y1.7	.782	.000	.000
Y1.8	.800	.000	.000
Y1.9	.814	.000	.000
Y1.10	.799	.000	.000
Y1.11	.777	.000	.000
Y1.12	.796	.000	.000
Y2.7	.691	.942	.000
Y2.6	.794	1.083	.000
Y2.5	.748	1.020	.000
Y2.4	.733	1.000	.000
Y2.3	.743	1.013	.000
Y2.2	.730	.995	.000
Y2.1	.717	.978	.000
X5	.000	.000	.000
X4	.000	.000	.000
X3	.000	.000	.000
X2	.000	.000	.000
X1	.000	.000	.000

Total Effects (Group number 1 - Default model)

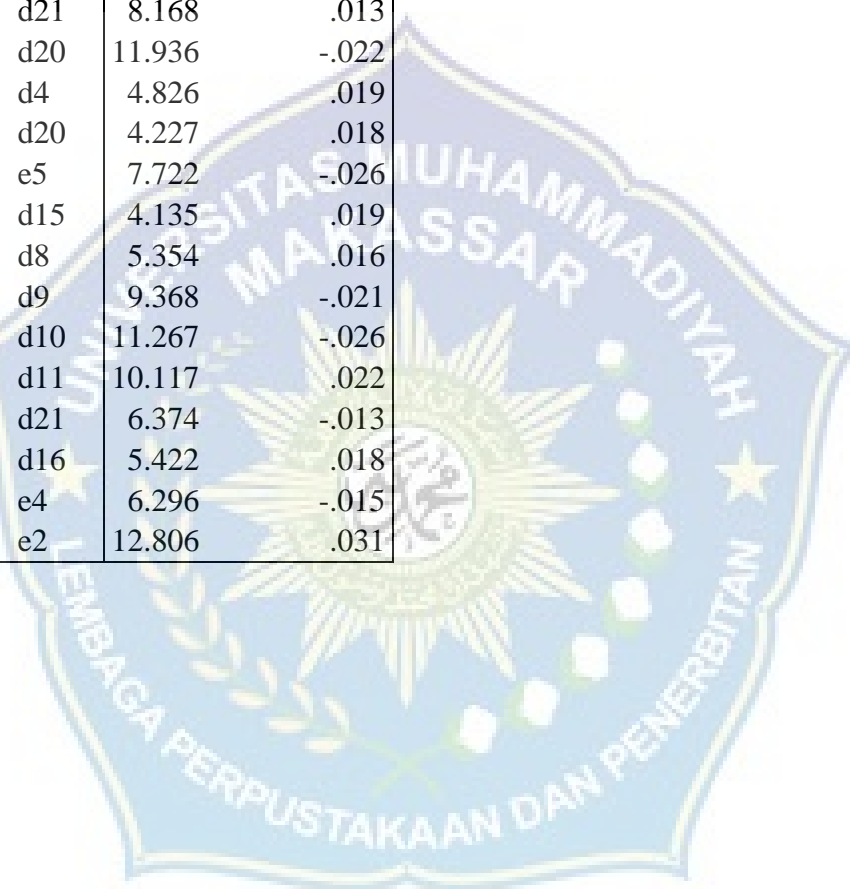
	Pelayanan	Kepercayaan	Kepuasan
Kepercayaan	1.006	.000	.000
Kepuasan	.886	1.086	.000
Y1.15	1.066	1.060	.000
Y1.14	1.034	1.027	.000
Y1.13	.925	.919	.000
X6	1.186	.000	.000
Y1.1	.951	.945	.000
Y1.2	1.010	1.004	.000
Y1.3	1.041	1.035	.000
Y1.4	.923	.917	.000
Y1.5	1.010	1.004	.000
Y1.6	.993	.987	.000
Y1.7	1.042	1.035	.000
Y1.8	.993	.987	.000
Y1.9	1.076	1.070	.000
Y1.10	1.107	1.100	.000
Y1.11	.891	.885	.000
Y1.12	1.006	1.000	.000
Y2.7	.821	1.006	.927
Y2.6	1.011	1.238	1.140
Y2.5	.974	1.194	1.099
Y2.4	.933	1.143	1.052
Y2.3	.996	1.221	1.124
Y2.2	.986	1.208	1.112
Y2.1	.886	1.086	1.000
X5	.969	.000	.000
X4	1.038	.000	.000
X3	1.178	.000	.000
X2	.990	.000	.000
X1	1.000	.000	.000

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
d13 <--> d14	6.607	-.019
e6 <--> zeta2	6.663	-.013
d1 <--> zeta1	4.516	-.020
d1 <--> d13	10.174	.034
d2 <--> zeta1	8.082	-.020
d2 <--> zeta2	6.043	-.012
d3 <--> d2	22.302	.040
d4 <--> zeta2	7.636	.013
d4 <--> d15	4.799	-.021
d4 <--> d14	6.814	-.018
d4 <--> d13	6.344	.018
d4 <--> d3	7.949	-.021
d5 <--> d1	5.186	.022
d5 <--> d4	5.552	.015
d6 <--> d13	9.287	-.022
d6 <--> d1	8.617	-.031
d7 <--> d14	11.561	.028
d7 <--> d13	8.936	-.025
d7 <--> d1	8.790	-.036
d7 <--> d2	6.286	-.022
d7 <--> d6	21.382	.038
d8 <--> d5	17.783	-.027
d8 <--> d6	7.275	.019
d9 <--> e6	13.801	.030
d9 <--> d8	10.887	.024
d10 <--> d13	6.671	.021
d10 <--> d1	5.188	.027
d10 <--> d6	21.974	-.038
d10 <--> d7	13.602	-.034
d10 <--> d9	8.397	.023
d11 <--> zeta2	6.851	.012
d11 <--> d14	10.705	-.024
d12 <--> d14	23.343	.036
d22 <--> d14	18.455	-.035
d22 <--> d13	23.363	.040
d22 <--> e6	9.596	-.028
d22 <--> d4	11.431	.027
d22 <--> d5	4.138	.015
d22 <--> d12	6.697	-.022

	M.I.	Par Change
d21 <--> d15	5.740	-.017
d21 <--> d4	5.618	.012
d21 <--> d5	9.100	.014
d21 <--> d8	7.183	-.014
d21 <--> d10	4.711	.012
d20 <--> d15	4.469	.021
d20 <--> d13	14.718	-.028
d20 <--> d1	5.356	-.024
d20 <--> d2	6.080	-.019
d20 <--> d7	22.942	.039
d20 <--> d9	4.600	.015
d20 <--> d11	4.787	.016
d20 <--> d21	7.585	-.014
d19 <--> d14	12.940	-.027
d19 <--> e6	6.394	-.021
d19 <--> d6	7.108	-.020
d19 <--> d11	14.911	.029
d19 <--> d22	25.376	.043
d19 <--> d20	4.268	.015
d18 <--> e6	6.189	.021
d18 <--> d2	5.254	.019
d18 <--> d3	14.472	.031
d18 <--> d4	6.287	-.018
d18 <--> d5	10.404	-.022
d17 <--> d14	4.966	.018
d17 <--> d3	5.403	-.020
d17 <--> d4	6.746	.020
d17 <--> d5	6.774	.019
d17 <--> d6	4.108	-.016
d17 <--> d7	6.494	-.024
d17 <--> d10	8.317	.026
d17 <--> d22	7.635	-.025
d17 <--> d21	16.034	.023
d16 <--> zeta1	4.038	-.014
d16 <--> d15	11.746	.036
d16 <--> d4	4.014	-.015
d16 <--> d5	4.561	-.015
d16 <--> d6	5.184	.018
d16 <--> d7	6.488	.023
d16 <--> d11	8.449	.023
d16 <--> d20	7.050	.020

			M.I.	Par Change
e5	<-->	d1	5.539	.026
e5	<-->	d2	4.485	-.017
e5	<-->	d5	12.010	.024
e5	<-->	d8	6.368	-.019
e5	<-->	d22	4.068	.017
e5	<-->	d19	5.272	.018
e5	<-->	d17	4.494	-.018
e4	<-->	d10	5.483	.017
e4	<-->	d21	8.168	.013
e4	<-->	d20	11.936	-.022
e2	<-->	d4	4.826	.019
e2	<-->	d20	4.227	.018
e2	<-->	e5	7.722	-.026
e1	<-->	d15	4.135	.019
e1	<-->	d8	5.354	.016
e1	<-->	d9	9.368	-.021
e1	<-->	d10	11.267	-.026
e1	<-->	d11	10.117	.022
e1	<-->	d21	6.374	-.013
e1	<-->	d16	5.422	.018
e1	<-->	e4	6.296	-.015
e1	<-->	e2	12.806	.031



Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		M.I.	Par Change
Y1.14 <---	Y1.12	4.988	.107
Y1.14 <---	Y2.7	5.962	-.124
Y1.13 <---	Y2.7	7.973	.145
X6 <---	Y2.7	5.603	-.132
Y1.2 <---	Y1.3	4.908	.109
Y1.3 <---	Y1.2	5.063	.115
Y1.4 <---	Y2.7	4.937	.108
Y1.6 <---	Y1.7	5.148	.102
Y1.6 <---	Y1.10	4.543	-.092
Y1.7 <---	Y1.6	4.400	.116
Y1.10 <---	Y1.6	4.524	-.115
Y1.11 <---	Y2.4	5.078	.107
Y1.12 <---	Y1.14	4.549	.103
Y2.7 <---	Y1.13	5.735	.138
Y2.7 <---	Y2.4	5.089	.120
Y2.5 <---	Y1.7	5.664	.107
Y2.4 <---	Y2.7	7.372	.143
Y2.3 <---	Y1.3	4.451	.101
Y2.1 <---	Y1.15	4.921	.101
Y2.1 <---	X1	4.642	.123
X1 <---	X2	4.040	.097

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	59	1156.003	347	.000	3.331
Saturated model	406	.000	0		
Independence model	28	4572.967	378	.000	12.098

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.014	.563	.489	.481
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.228	.065	-.004	.061

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.747	.725	.809	.790	.807
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.918	.686	.741
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	809.003	709.643	915.945
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	4194.967	3980.708	4416.515

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	11.677	8.172	7.168	9.252
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	46.192	42.373	40.209	44.611

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.153	.144	.163	.000
Independence model	.335	.326	.344	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	1274.003	1322.888	1427.708	1486.708
Saturated model	812.000	1148.400	1869.699	2275.699
Independence model	4628.967	4652.167	4701.912	4729.912

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	12.869	11.865	13.949	13.363
Saturated model	8.202	8.202	8.202	11.600
Independence model	46.757	44.593	48.995	46.992

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	34	36
Independence model	10	10

RIWAYAT HIDUP



Bachtiar , lahir di Balocci Kelurahan Balleangin Kabupaten Pangkep Prov. Sulawesi Selatan, pada tanggal, 18 Juni 1970, anak kedua dari empat bersaudara pasangan H.Abubakar dan Hj. Lebby, pendidikan yang telah dilalui tamat di SD padangtanggaleu, pada tahun 1984, tamat di SMP Kassi Kelurahan Tonasa Kec. Balocci pada tahun 1987, tamat SMA Bahkti di Pettarani Makassar tahun 1990, masuk pada sekolah polisi Negara (SPN) Passo Polda Maluku 1990-1991 pangkat sersan dua (Serda), tahun 1994 pangkat Sersan Satu (Sertu). Melanjutkan pendidikan di sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Bayangkara tahun 1995 – 1998. Kenaikan pangkat Sersan kepala (Serka) pada tahun 1998-2004. Melanjutkan pendidikan di perguruan Tinggi Satria Makassar tahun 2000 – 2004. Kenaikan pangkat Berigadir Kepala (Bripka) pada tahun 2004-2006. Melanjutkan sekolah Perwira pada kepolisian di suka bumi provinsi Jawa Barat dan pada tahun 2006-2007 dengan pangkat Inspektur dua (Ipda) dan ditugaskan pada Polres Gowa dengan Jabatan sebagai perwira urusan kesehatan tahun 2007 -2012. Jabatan paur di Biddokkes Polda Sul-Sel pada tahun 2012-2021. Jabatan Kaur Keskamtibmas Tahun 2021 sampai sekarang. Selanjutnya penulis melanjutkan

pendidikan pada jenjang S2 di Universitas Muhammadiyah pada Tahun 2018, pada program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Makassar pada program studi Manajemen dengan konsentrasi Manajemen Sumber Daya Manusia untuk , memperoleh gelar Magister Manajemen Penulis mengambil judul tesis “ **Pengaruh Efektivitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Poli Penyakit dalam di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar .**

Adapun Riwayat Pekerjaan selama di Biddokkes Poldasul – Sel Bayangkara Makassar adalah memberikan layanan kesehatan di lapangan, dalam tugas operasional kepolisian , pemeriksaan narkoba deteksi dini bagi Polri dan PNS Polri dan keluarga, memeriksa makanan (Food safety). Melakukan pemeriksaan personil Polri yang ditugaskan di daerah konflik saat persiapan tugas dan setelah melaksanakan tugas .

