BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Statistika deskriptif merupakan fase statistika yang melukiskan dan menganalisis kelompok tanpa membuat atau menarik kesimpulan tentang kelompok yang lebih besar atau populasi (Sudjana, 2005:7).

Responden dalam penelitian ini adalah kelompok pasien umum Klinik An-Nur dengan jumlah 219 orang (Lampiran 3). Data yang diambil untuk menggambarkan karakteristik responden adalah jenis kelamin, umur, status pernikahan, jumlah anak, pendidikan dan pekerjaan dengan statistik deskriptif sebagai berikut:

Tabel 4.1 Statistik Responden

		Pasien	Jenis Kelamin	Umur	Status Nikah	Jumlah Anak	Pendidikan	Pekerjaan
N	*Valid*	219	219	183	219	135	219	219
	Missing	0	0	36	0	84	0	0
Mean				34.61		1.92		
Median				33.00		2.00		
Std. Deviation				11.498		.744		
Variance				132.195		.553		
Range				57		2		
Minimum				15		1		
Maximum				72		3		

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

1) **Jenis Kelamin**

Dari Tabel 4.2 dan Diagram 4.1 dibawah ini, terlihat bahwa 86 responden (39,3%) adalah laki-laki dan133 responden (60,7%) adalah perempuan.

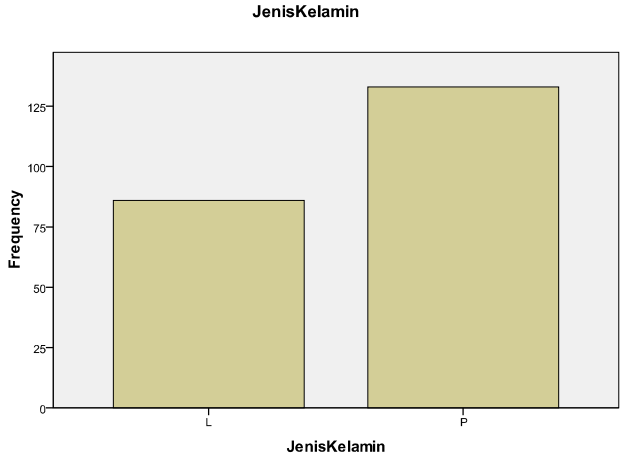
Tabel 4.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

JenisKelamin

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	L	86	39.3	39.3	39.3
	P	133	60.7	60.7	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Diagram 4.1 *Bar Chart* Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

2) **Umur**

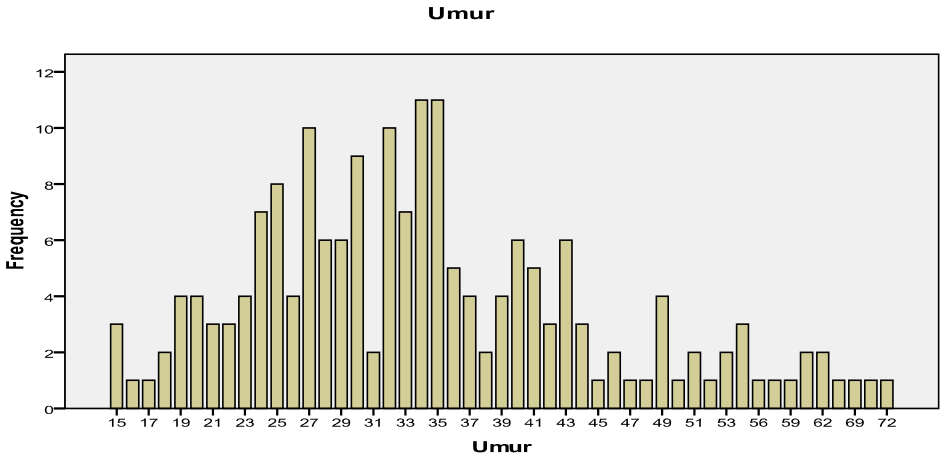
Dari Tabel 4.3 dan Diagram 4.2 berikut ini terlihat bahwa rata-rata umur responden adalah 34,61 tahun. *Median* sebesar 33 tahun yang berarti, 50% umur responden adalah 33 tahun keatas dan 50% nya adalah 33 tahun keatas. Umur minimum responden adalah 15 tahun dan umur maksimum 72 tahun. 10% responden rata-rata berumur dibawah 21,4 tahun, 25% rata-rata berumur dibawah 27 tahun, 50% rata-rata berumur dibawah 33 tahun, 75% rata-rata berumut dibawah 41 tahun, dan 80% rata-rata berumur dibawah 43 tahun.

Tabel 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Umur		
N	*Valid*	183
	Missing	36
Mean		34.61
Median		33.00
Std. Deviation		11.498
Variance		132.195
Range		57
Minimum		15
Maximum		72
Percentiles	10	21.40
	25	27.00
	50	33.00
	75	41.00
	80	43.00

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Diagram 4.2 *Bar Chart* Responden Berdasarkan Umur



Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

3) **Status Pernikahan**

Dari Tabel 4.4 dan Diagram 4.3 berikut ini terlihat bahwa status pernikahan 149 responden (68%) adalah menikah dan 61 responden (27,9%) tidak

menikah, sementara 9 responden (4,1%) tidak mencantumkan status pernikahan atau tidak mengisi kolom status penikahan pada kuesioner.

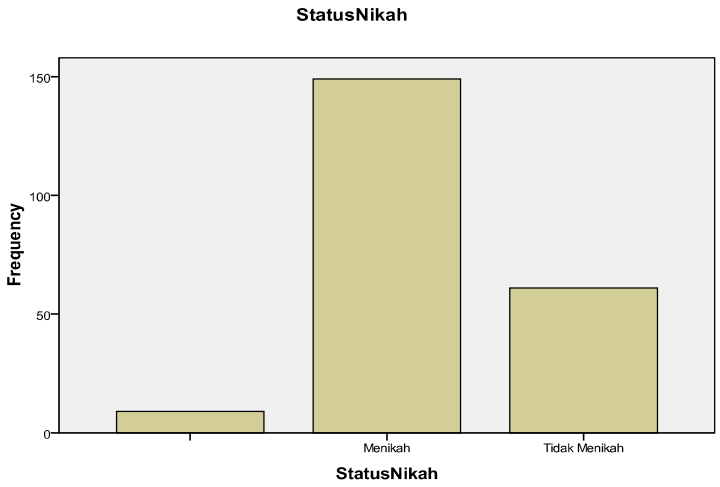
Tabel 4.4 Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

StatusNikah

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid		9	4.1	4.1	4.1
	Menikah	149	68.0	68.0	72.1
	Tidak Menikah	61	27.9	27.9	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Diagram 4.3 *Bar Chart* Responden Berdasarkan Status Pernikahan



Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

4) **Jumlah Anak**

Dari Tabel 4.5 dan Diagram 4.4 berikut ini terlihat bahwa 43 responden (19,6%) memiliki 1 orang anak, 60 responden (27,4%) memiliki 2 orang anak, 32 responden (14,6%) memiliki 3 anak dan 84 responden (38,4%) tidak mengisi kolom jumlah anak pada kuesioner.

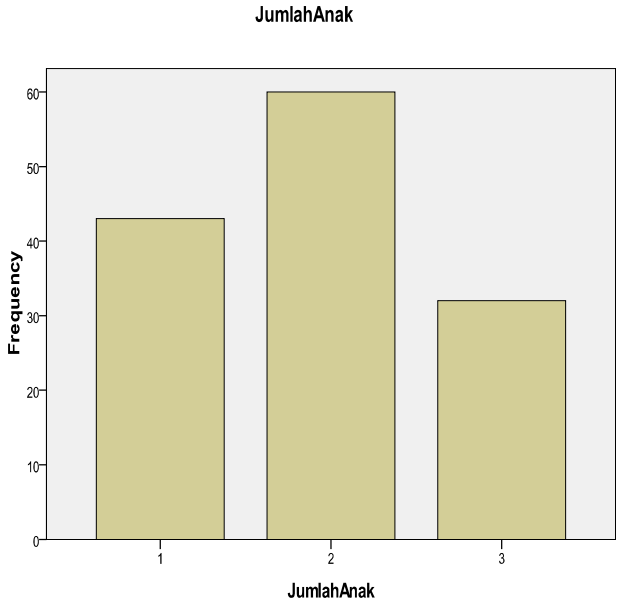
Tabel 4.5 Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

JumlahAnak

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	1	43	19.6	31.9	31.9
	2	60	27.4	44.4	76.3
	3	32	14.6	23.7	100.0
	Total	135	61.6	100.0	
Missing	*System*	84	38.4		
Total		219	100.0		

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Diagram 4.4 *Bar Chart* Responden Berdasarkan Jumlah Anak



Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

5) **Pendidikan**

Berdasarkan Tabel 4.6 dan Diagram 4.5 terlihat bahwa 80 responden (36,5%) berpendidikan SLTA, 47 responden (21,5%) berpendidikan Diploma, 72 responden (32,9%) berpendidikan Sarjana dan 20 responden (9,1%) tidak mengisi kolom pendidikan pada kuesioner.

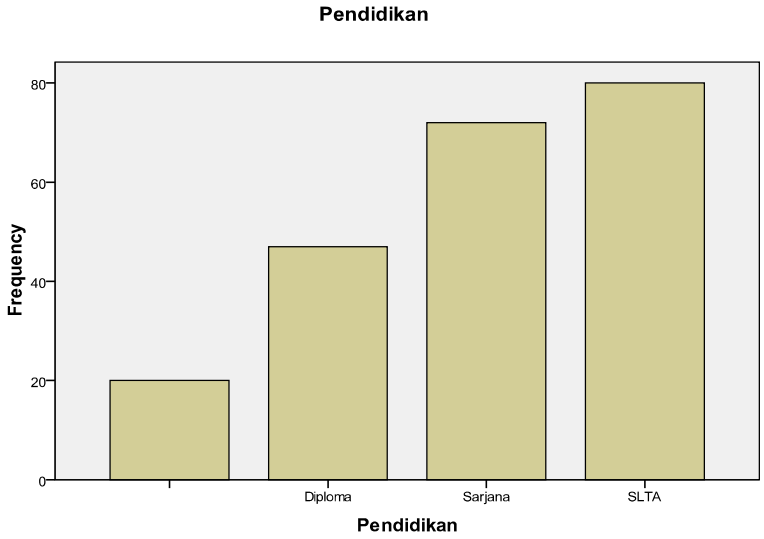
Tabel 4.6 Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid		20	9.1	9.1	9.1
	Diploma	47	21.5	21.5	30.6
	Sarjana	72	32.9	32.9	63.5
	SLTA	80	36.5	36.5	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Diagram 4.5 *Bar Chart* Responden Berdasarkan Pendidikan



Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

6) **Pekerjaan**

Berdasarkan Tabel 4.7 dan Diagram 4.6 berikut ini terlihat bahwa 114 responden (52,1%) memiliki pekerjaan sebagai karyawan perusahaan swasta, 36 responden (16,4%) sebagai ibu rumah tangga, 25 responden (11,4%) sebagai pelajar/mahasiswa, 17 responden (7,8%) berwirausaha, 15 responden (6,8%) sebagai pegawai negeri sipil/TNI, 5 responden (2,3%) sebagai

pensiunan, dan 7 (3,2%) responden tidak mengisi kolom status pendidikan pada kuesioner.

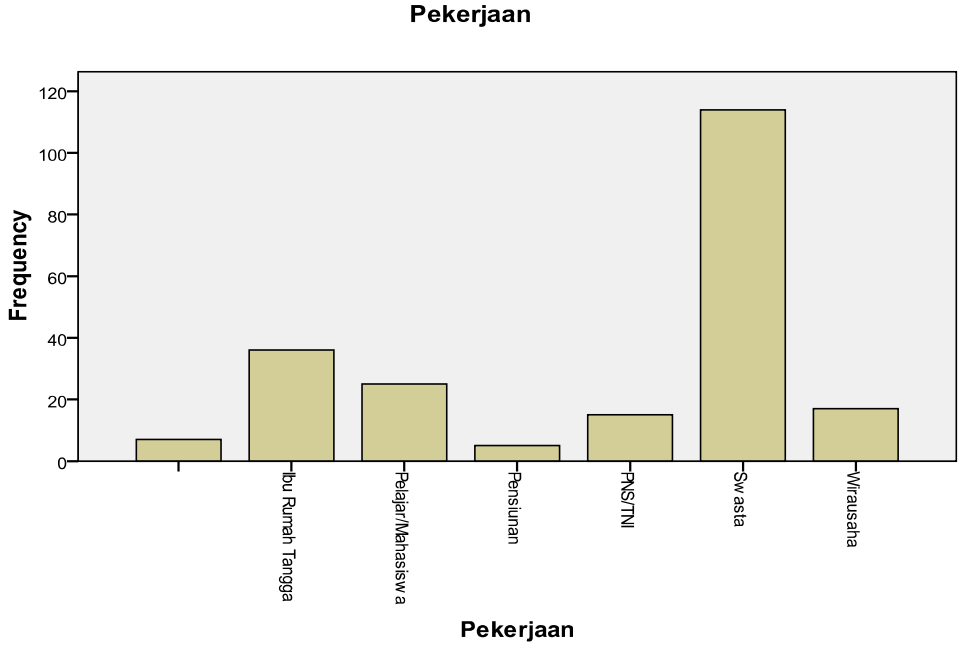
Tabel 4.7 Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		7	3.2	3.2	3.2
	Ibu Rumah Tangga	36	16.4	16.4	19.6
	Pelajar/Mahasiswa	25	11.4	11.4	31.1
	Pensiunan	5	2.3	2.3	33.3
	PNS/TNI	15	6.8	6.8	40.2
	Swasta	114	52.1	52.1	92.2
	Wirausaha	17	7.8	7.8	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Diagram 4.6 *Bar Chart* Responden Berdasarkan Pekerjaan



Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

4.2 Tarif Pelayanan Klinik An-Nur Bandung

4.2.1 Deskripsi Tanggapan Responden atas Kinerja dan Harapan akan Tarif Pelayanan

Tarif pelayanan yang diamati dalam penelitian ini meliputi: (a) **tarif klinik**, yakni penilaian pasien tentang sejumlah uang yang ditagihkan pada pasien atas jasa pelayanan rawat jalan yang diberikan klinik dan (b) **tarif obat apotek**, yakni penilaian pasien tentang sejumlah uang yang ditagihkan pada pasien atas jasa penjualan obat yang diberikan apotek.

Tanggapan responden atas penetapan tarif klinik dan harapan atas tarif klinik disajikan pada Tabel 4.8 dan Diagram 4.7 berikut ini:

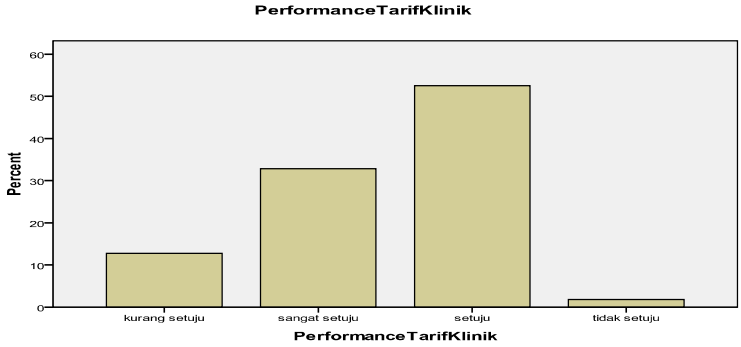
Tabel 4.8 Tanggapan Responden atas Tarif Klinik

Kinerja Tarif Klinik yang Wajar

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	kurang setuju	28	12.8	12.8	12.8
	sangat setuju	72	32.9	32.9	45.7
	setuju	115	52.5	52.5	98.2
	tidak setuju	4	1.8	1.8	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Diagram 4.7 *Bar Chart* Tanggapan Responden atas Kinerja Tarif Klinik



Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Terlihat bahwa sebanyak 72 responden (32,9%) menyatakan sangat setuju dan 115 responden (52,5%) menyatakan setuju bahwa tarif klinik yang ditetapkan oleh Klinik An-Nur adalah wajar. Sebanyak 28 responden (12,8%) menyatakan kurang setuju dan terdapat pula 4 responden (1,8%) yang menyatakan tidak setuju bahwa tarif pelayanan yang ditetapkan adalah wajar.

Tabel 4.9 dan Diagram 4.8 berikut ini menampilkan harapan responden atas tarif klinik:

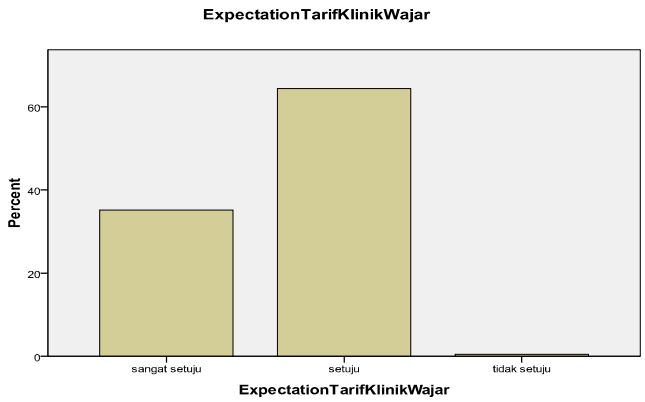
Tabel 4.9 Harapan Responden atas Tarif Klinik

Harapan Tarif Klinik Harus Wajar

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	sangat setuju	77	35.2	35.2	35.2
	setuju	141	64.4	64.4	99.5
	tidak setuju	1	.5	.5	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Diagram 4.8 *Bar Chart* Harapan Responden atas Tarif Klinik



Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Terlihat bahwa sebanyak 218 responden (99,5%) memiliki harapan bahwa tarif layanan rawat jalan di sebuah klinik haruslah wajar.

Tanggapan responden atas penetapan tarif obat apotek disajikan pada Tabel 4.10 dan Diagram 4.9 berikut ini:

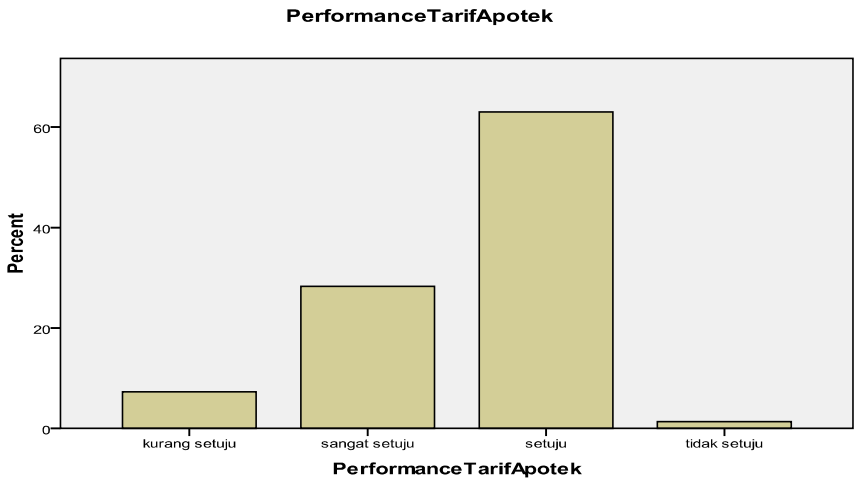
Tabel 4.10 Tanggapan Responden atas Tarif Obat Apotek

Kinerja Tarif Obat Apotek yang Wajar

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	kurang setuju	16	7.3	7.3	7.3
	sangat setuju	62	28.3	28.3	35.6
	setuju	138	63.0	63.0	98.6
	tidak setuju	3	1.4	1.4	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Diagram 4.9 *Bar Chart* Tanggapan Responden atas Tarif Obat Apotek



Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Dari Tabel 4.10 dan Diagram 4.9 diketahui bahwa sebanyak 62 responden (28,3%) menyatakan sangat setuju dan 138 responden (63%) setuju bahwa tarif obat apotek yang ditetapkan Klinik An-Nur adalah wajar. Namun demikian

terdapat pula 16 responden (7,3%) yang menyatakan kurang setuju bahkan 3 responden (1,4%) menyatakan tidak setuju.

Harapan responden atas penetapan tarif obat apotek terlihat pada Tabel 4.11 dan Diagram 4.10 berikut:

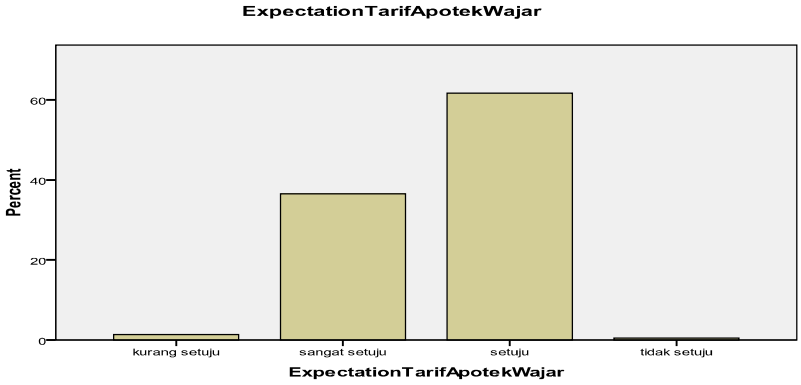
Tabel 4.11 Harapan Responden atas Tarif Obat Apotek

***Expectation* Tarif Apotek Wajar**

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	kurang setuju	3	1.4	1.4	1.4
	sangat setuju	80	36.5	36.5	37.9
	setuju	135	61.6	61.6	99.5
	tidak setuju	1	.5	.5	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Diagram 4.10 *Bar Chart* Harapan Responden atas Tarif Obat Apotek



Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Terlihat sebanyak 218 responden (99,5%) memiliki harapan bahwa tarif obat yang ditetapkan sebuah Apotek haruslah wajar, namun demikian terdapat pula 3 responden (1,4%) yang menyatakan kurang setuju dan 1 responden (0,5%) menyatakan tidak setuju bahwa penetapan tarif obat apotek haruslah wajar.

4.2.2 Kesenjangan antara Kinerja dan Harapan atas Tarif Pelayanan

Tabel 4.12 berikut ini menggambarkan besarnya kesenjangan (*gaps*) dan tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan responden atas tarif pelayanan baik untuk tarif klinik maupun tarif obat apotek:

Tabel 4.12 *Performance & Expectation* Responden atas Tarif Pelayanan

		Tarif Klinik		**Tarif Obat**	
		Performance	***Expectation***	***Performance***	***Expectation***
N	*Valid*	219	219	219	219
	Missing	0	0	0	0
Mean		4.16	4.34	4.18	4.34
Skor *Gap*			-0,18		-0,16
Tingkat kesesuain			96%		96%

Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Terlihat adanya kesenjangan (*gaps*) antara kinerja tarif pelayanan yang dirasakan dan harapan responden atas tarif pelayanan, baik untuk tarif klinik (skor *gap* -0,18) maupun tarif obat apotek (skor *gap* -0,16). Tingkat kesesuaian *performance* tarif pelayanan pada *expectation* responden mencapai 96% baik untuk tarif klinik maupun tarif obat apotek, atau dapat pula dikemukakan bahwa pada 219 sampel responden tersebut, penetapan tarif pelayanan di Klinik An-Nur masih kurang memenuhi harapan.

Tarif pelayanan memiliki makna strategik baik dari sisi kepentingan perusahaan penyedia jasa maupun dari sisi pasien sebagai pengguna jasa. Bagi perusahaan, harga merupakan satu-satunya elemen bauran pemasaran yang dapat menghasilkan pendapatan dan laba perusahaan (Kotler dan Armstrong, 2008:345). Bagi pembeli, harga merupakan aspek yang tampak jelas. dan dapat dijadikan semacam indikator kualitas (Tjiptono dkk, 2008:467).

Dalam jasa pelayanan kesehatan, faktor keselamatan dan kesembuhan pasien merupakan tujuan utama, sehingga boleh jadi dalam upaya memenuhi kebutuhan dan harapannya, pasien akan mengabaikan tarif pelayanan. Namun demikian, ketidaksesuaian antara kinerja dan harapan dapat berakibat pada ketidakpuasan pasien sehingga berdampak pada berkurangnya peluang bagi perusahaan untuk mempertahankan pasien yang sudah ada.

Meskipun gambaran deskriptif tarif pelayanan tersebut diatas berlaku pada 219 sampel penelitian dan tidak dapat menyimpulkan secara keseluruhan atas populasi kelompok pasien umum, namun demikian, dalam merancang penetapan tarif pelayanan, Klinik An-Nur perlu mempertimbangkan tidak hanya faktor biaya produksi, namun perlu pula memperhatikan tanggapan dan harapan pasien sebagai batas tertinggi dalam penetapan tarif pelayanan. Keseimbangan antara upaya menghantarkan pelayanan yang baik pada tingkat tarif pelayanan yang wajar sesuai dengan nilai yang dirasakan oleh pasien, merupakan langkah yang perlu dilakukan Klinik An-Nur dalam merancang strategi pemasaran yang berorientasi pada pasien.

4.3 Kualitas Layanan Klinik An-Nur Bandung

4.3.1 Deskripsi Tanggapan Responden atas *Performance* & *Expectation*

Kualitas Layanan

Pengukuran *performance* dan *expectation* atas kualitas layanan dalam penelitian ini dilakukan pada 5 dimensi sebagai berikut:

1) ***Reliability*** **(Keandalan)**

Berkaitan dengan kemampuan klinik untuk mewujudkan/menyampaikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan secara terpercaya dan akurat:

a) **Kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pelayanan kesehatan yang dijanjikan oleh klinik (REL1)**

Adalah penilaian pasien pada kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan klinik dengan pelayanan kesehatan yang telah diinformasikan pada pasien yakni: jenis pelayanan (klinik umum, gigi, praktek spesialis, apotek, laboratorium) dan kerjasama rekanan. Frekuensi tanggapan responden atas *performance* dan *expectation* disajikan pada Tabel 4.13 berikut ini:

Tabel 4.13 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Realibility* 1

			PREL1		
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	4	168	76.7	76.7	76.7
	5	51	23.3	23.3	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
			EREL1		
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	2	.9	.9	.9
	4	130	59.4	59.4	60.3
	5	87	39.7	39.7	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PREL1=*Perforamce* Indikator REL1, EREL1=*Expectation* Indikator REL1
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Dari Tabel 4.13 dapat diketahui bahwa 168 responden (76,7%) menyatakan setuju dan 51 responden (23,3%) sangat setuju bahwa terdapat

kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan Klinik An-Nur dengan pelayanan kesehatan yang dijanjikan sebelumnya. Sebanyak 217 responden (99,1%) mempunyai harapan bahwa sebuah klinik harus memiliki kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pelayanan kesehatan yang dijanjikan, dan terdapat 2 responden (0,9%) yang menyatakan kurang setuju atas harapan tersebut.

b) **Keandalan dokter dalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penetapan diagnosa, dan pemberian terapi obat (REL2)**

Adalah penilaian pasien atas ketrampilan dan keandalan dokter dalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penetapan diagnosa penyakit, dan pemberian terapi obat pada pasien. Pada Tabel 4.14 dapat diketahui bahwa sebanyak 171 responden (78,1%) menyatakan setuju dan 40 responden (18,3%) sangat setuju bahwa dokter-dokter di Klinik An-Nur andal dalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penetapan diagnosa, dan pemberian terapi obat, namun terdapat 8 responden (3,7%) yang menyatakan kurang setuju. Sebanyak 214 responden (99,5%) mempunyai harapan bahwa sebuah klinik harus memiliki dokter-dokter yang andal dalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penetapan diagnosa dan pemberian terapi obat, namun terdapat pula 1 responden (0,5%) yang menyatakan kurang setuju atas harapan tersebut.

Tabel 4.14 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Realibility* 2

PREL2

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	8	3.7	3.7	3.7
	4	171	78.1	78.1	81.7
	5	40	18.3	18.3	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

EREL2

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	1	.5	.5	.5
	4	92	42.0	42.0	42.5
	5	126	57.5	57.5	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PREL2=*Perforamce* Indikator REL, EREL2=*Expectation* Indikator REL2
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

c) **Klinik memberikan pelayanan secara cepat dan tepat, dimulai dari proses pendaftaran pasien, administrasi rekam medis, pemeriksaan medis, penyerahan obat, dan pembayaran (REL3)**

Adalah penilaian pasien atas kemudahan, kecepatan, dan keandalan klinik dalam proses pendaftaran pasien, administrasi rekam medis, pemeriksaan medis, penyerahan obat, dan pembayaran. Dari Tabel 4.15 terlihat bahwa 182 responden (83,1%) berpendapat setuju dan 30 responden (13,7%) sangat setuju bahwa Klinik An-Nur memberikan pelayanan secara cepat dan tepat, dimulai dari proses pendaftaran pasien, administrasi rekam medis, pemeriksaan medis, penyerahan obat, dan pembayaran, namun terdapat pula 7 responden (3,2%) yang menyatakan kurang setuju.

Tabel 4.15 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Realibility* 3

PREL3

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	7	3.2	3.2	3.2
	4	182	83.1	83.1	86.3
	5	30	13.7	13.7	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

EREL3

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	1	.5	.5	.5
	4	134	61.2	61.2	61.6
	5	84	38.4	38.4	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PREL3=*Perforamce* Indikator REL3, EREL3=*Expectation* Indikator REL3
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Tabel 4.15 menjelaskan pula bahwa sebanyak 218 responden (99,5%) memiliki harapan bahwa sebuah klinik harus memberikan pelayanan secara cepat dan tepat, dimulai dari proses pendaftaran pasien, administrasi rekam medis, pemeriksaan medis, penyerahan obat, dan pembayaran. Namun demikian, terdapat 1 responden (0,5%) yang menyatakan kurang setuju atas harapan tersebut.

d) **Ketepatan hari dan jam pelayanan serta waktu kedatangan dokter sesuai jadwal pelayanan yang dijanjikan klinik (REL4)**

Adalah penilaian pasien pada ketepatan hari dan jam pelayanan klinik serta waktu kedatangan dokter sesuai jadwal pelayanan yang telah dijanjikan klinik. Tabel 4.16 berikut ini menampilkan frekuensi tanggapan responden atas indikator *Realibility* 4:

Tabel 4.16 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Realibility* 4

		PREL4			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	2	2	.9	.9	.9
	3	7	3.2	3.2	4.1
	4	162	74.0	74.0	78.1
	5	48	21.9	21.9	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		EREL4			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	1	.5	.5	.5
	4	115	52.5	52.5	53.0
	5	103	47.0	47.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PREL4=*Performce* Indikator REL4, EREL4=*Expectation* Indikator REL4
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Terlihat bahwa 162 responden (74%) menyatakan setuju dan 48 responden (21,9%) sangat setuju bahwa Klinik An-Nur memiliki ketepatan hari dan jam pelayanan serta waktu kedatangan dokter sesuai jadwal pelayanan yang dijanjikan klinik, namun terdapat 7 responden (3,2%) yang kurang setuju bahkan 2 responden (0,9%) menyatakan tidak setuju. Tabel 4.16 menampilkan informasi sebanyak 218 responden (99,5%) mempunyai harapan bahwa sebuah klinik harus memiliki ketepatan hari dan jam pelayanan serta waktu kedatangan dokter sesuai jadwal pelayanan yang dijanjikan, dan hanya 1 responden (0,5%) yang menyatakan kurang setuju.

e) **Kemampuan klinik untuk tetap melaksanakan pelayanan tanpa kesalahan (REL5)**

Adalah penilaian pasien pada kemampuan klinik untuk menghadirkan pelayanan kesehatan tanpa kesalahan.

Tabel 4.17 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Realibility* 5

PREL5

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	2	1	.5	.5	.5
	3	8	3.7	3.7	4.1
	4	175	79.9	79.9	84.0
	5	35	16.0	16.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

EREL5

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	3	1.4	1.4	1.4
	4	130	59.4	59.4	60.7
	5	86	39.3	39.3	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PREL5=*Perforamce* Indikator REL5, EREL5=*Expectation* Indikator REL5
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa sebanyak 175 responden (79,9%) menyatakan setuju dan 35 responden (16%) sangat setuju bahwa Klinik An-Nur memiliki kemampuan untuk tetap melaksanakan pelayanan tanpa kesalahan, namun terdapat 8 responden (3,7%) yang kurang setuju bahkan 1 responden (0,5%) menyatakan tidak setuju. Dari Tabel 4.17 diketahui pula sebanyak 216 responden (98,6%) memiliki harapan bahwa sebuah klinik harus mampu untuk tetap melaksanakan pelayanan tanpa kesalahan dan terdapat 3 responden (1,4%) yang menyatakan kurang setuju.

2) ***Responsiveness* (Daya Tanggap)**

Menyangkut kesediaan klinik untuk membantu dan memberikan pelayanan kesehatan yang diinginkan dan dibutuhkan pasien secara cepat dan tepat waktu:

a) **Kemampuan klinik untuk menginformasikan pada pasien tentang kepastian waktu penyampaian pelayanan (RES6)**

Adalah penilaian pasien atas kemampuan klinik untuk memberikan informasi waktu penyampaian pelayanan pemeriksaan medis dan penyerahan obat yang pasti. Tabel 4.18 berikut menampilkan frekuensi tanggapan responden atas indikator ini:

Tabel 4.18 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Responsiveness* 6

		PRES6			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	1	1	.5	.5	.5
	2	1	.5	.5	.9
	3	14	6.4	6.4	7.3
	4	175	79.9	79.9	87.2
	5	28	12.8	12.8	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		ERES6			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	2	.9	.9	.9
	4	131	59.8	59.8	60.7
	5	86	39.3	39.3	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PRES6=*Performace* Indikator RES6, ERES6=*Expectation* Indikator RES6
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Terlihat bahwa 175 responden (79,9%) menyatakan setuju dan 28 responden (12,8%) sangat setuju bahwa Klinik An-Nur mampu untuk menginformasikan pada pasien tentang kepastian waktu penyampaian pelayanan, namun terdapat 14 responden (6,4%) yang kurang setuju dan masing-masing 1 responden (0,5%) menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Sementara itu, sebanyak 217 responden (99,1%) memiliki harapan bahwa sebuah klinik harus mampu untuk menginformasikan pada pasien tentang kepastian waktu penyampaian pelayanan, dan hanya 2 responden (0,9%) yang menyatakan kurang setuju.

b) **Waktu tunggu panggilan dokter, waktu konsultasi dokter, dan waktu tunggu obat yang wajar (RES7)**

Adalah penilaian pasien atas waktu tunggu panggilan untuk masuk ke dalam ruang periksa dokter, waktu yang diberikan dokter pada pasien untuk memberikan informasi perihal penyakit yang diderita pasien dan terapi pengobatan yang akan diberikan, dan waktu tunggu persiapan obat sampai penyerahan obat oleh apotek. Tabel 4.19 berikut menampilkan frekuensi tanggapan responden atas indikator ini:

Tabel 4.19 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Responsiveness* 7

		PRES7			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	2	4	1.8	1.8	1.8
	3	16	7.3	7.3	9.1
	4	191	87.2	87.2	96.3
	5	8	3.7	3.7	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		ERES7			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	2	.9	.9	.9
	4	141	64.4	64.4	65.3
	5	76	34.7	34.7	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PRES7=*Performace* Indikator RES7, ERES7=*Expectation* Indikator RES7
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Pada Tabel 4.19 terlihat bahwa 191 responden (87,2%) menyatakan setuju dan 8 responden (3,7%) sangat setuju bahwa waktu tunggu panggilan dokter, waktu konsultasi dokter, dan waktu tunggu obat di Klinik An-Nur adalah wajar, namun terdapat 16 responden (7,3%) yang kurang setuju dan 4 responden (1,8%) menyatakan tidak setuju. Sementara untuk *expectation*, sebanyak 217 responden (99,1%) memiliki harapan bahwa waktu tunggu panggilan dokter, waktu konsultasi dokter, dan waktu tunggu obat di sebuah klinik haruslah wajar, dan hanya 2 responden (0,9%) yang menyatakan kurang setuju.

c) **Kesediaan dokter/perawat/petugas apotek untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti pasien (RES8)**

Adalah penilaian pasien atas kesediaan dokter/perawat/petugas apotek untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti pasien. Tabel berikut ini menyajikan informasi frekuensi tanggapan responden:

Tabel 4.20 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Responsiveness* 8

		PRES8			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	3	1.4	1.4	1.4
	4	177	80.8	80.8	82.2
	5	39	17.8	17.8	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		ERES8			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	4	111	50.7	50.7	50.7
	5	108	49.3	49.3	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PRES8=*Perforamce* Indikator RES8, ERES8=*Expectation* Indikator RES8
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Dari tabel 4.20 terlihat bahwa 177 responden (80,8%) menyatakan setuju dan 39 responden (17,8%) sangat setuju bahwa dokter/perawat/petugas apotek di Klinik An-Nur dapat memberikan informasi yang mudah dimengerti pasien, namun terdapat 3 responden (1,4%) yang kurang setuju. Seluruh responden (100%) memiliki harapan bahwa dokter/ perawat/petugas apotek di sebuah klinik harus bersedia untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti pasien.

d) **Dokter/perawat/petugas apotek selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan pasien (RES9)**

Adalah penilaian pasien atas kesiapan dan kesigapan dokter/perawat/ petugas apotek untuk menanggapi permintaan pasien. Tabel berikut ini menyajikan informasi frekuensi tanggapan responden:

Tabel 4.21 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Responsiveness* 9

		PRES9			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	6	2.7	2.7	2.7
	4	178	81.3	81.3	84.0
	5	35	16.0	16.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		ERES9			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	4	115	52.5	52.5	52.5
	5	104	47.5	47.5	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PRES9=*Perforamce* Indikator RES9, ERES9=*Expectation* Indikator RES9
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

Dalam Tabel 4.21 dapat diketahui bahwa 178 responden (81,3%) menyatakan setuju dan 35 responden (16%) sangat setuju bahwa dokter/ perawat/petugas apotek di Klinik An-Nur selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan pasien, dan terdapat 3 responden (2,7%) yang kurang setuju. Seluruh responden (100%) memiliki harapan bahwa dokter/perawat/petugas apotek di sebuah klinik harus selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan pasien.

3) ***Assurance*** **(Jaminan)**

Berkaitan dengan pengetahuan dan sopan santun penyedia jasa serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan:

a) **Sikap dan perilaku dokter/perawat/petugas apotek yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik (ASS10)**

Adalah penilaian pasien atas sikap dan perilaku dokter/perawat/petugas apotek dalam memberikan pelayanan yang dapat menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik. Dalam Tabel 4.22 dapat diketahui bahwa 177 responden (80,8%) menyatakan setuju dan 40 responden (18,3%) sangat setuju bahwa sikap dan perilaku dokter/perawat/petugas apotek di Klinik An-Nur mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik, dan hanya 2 responden (0,9%) yang kurang setuju. Seluruh responden (100%) memiliki harapan bahwa suatu klinik harus memiliki dokter/ perawat/petugas apotek yang memiliki sikap dan perilaku yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik.

Tabel 4.22 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Assurance* 10

		PASS10			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	2	.9	.9	.9
	4	177	80.8	80.8	81.7
	5	40	18.3	18.3	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		EASS10			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	4	117	53.4	53.4	53.4
	5	102	46.6	46.6	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PASS10=*Perforamce* Indikator ASS10, EASS10=*Expectation* Indikator ASS10
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

b) **Konsistensi dokter/perawat/petugas apotek untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah terhadap pasien (ASS11)**

Adalah penilaian pasien atas kesopanan, kesantunan dan keramahan dokter/perawat/petugas apotek saat memberikan pelayanan. Dalam Tabel 4.23 dapat diketahui bahwa 163 responden (74,4%) menyatakan setuju dan 55 responden (25,1%) sangat setuju bahwa dokter/perawat/petugas apotek di Klinik An-Nur selalu konsisten dalam bersikap sopan, santun dan ramah terhadap pasien, dan hanya 1 responden (0,5%) yang kurang setuju. Seluruh responden (100%) memiliki harapan bahwa suatu klinik harus memiliki dokter/perawat/petugas apotek yang selalu konsisten dalam bersikap sopan, santun dan ramah terhadap pasien.

Tabel 4.23 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Assurance* 11

PASS11

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	1	.5	.5	.5
	4	163	74.4	74.4	74.9
	5	55	25.1	25.1	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

EASS11

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	4	115	52.5	52.5	52.5
	5	104	47.5	47.5	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PASS11=*Perforamce* Indikator ASS11, EASS11=*Expectation* Indikator ASS11
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

c) **Pengetahuan dan ketrampilan dokter/perawat/petugas apotek yang memadai dalam melaksanakan pekerjaannya (ASS12)**

Adalah penilaian pasien atas pengetahuan dan keahlian dokter/perawat/ petugas apotek dalam melaksanakan pekerjaan. Tabel 4.24 memperlihatkan bahwa 183 responden (83,6%) menyatakan setuju dan 32 responden (14,6%) sangat setuju bahwa dokter/perawat/petugas apotek di Klinik An-Nur memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dalam melaksanakan pekerjaannya, dan hanya 4 responden (1,8%) yang kurang setuju. Seluruh responden (100%) memiliki harapan bahwa dokter/ perawat/petugas apotek di suatu klinik harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dalam melaksanakan pekerjaannya.

Tabel 4.24 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Assurance* 12

PASS12

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	4	1.8	1.8	1.8
	4	183	83.6	83.6	85.4
	5	32	14.6	14.6	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

EASS12

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	4	109	49.8	49.8	49.8
	5	110	50.2	50.2	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PASS12=*Perforamce* Indikator ASS12, EASS12=*Expectation* Indikator ASS12
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

d) **Memiliki dokter/perawat/petugas apotek yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien (ASS13)**

Adalah penilaian pasien atas kemampuan dokter/perawat/petugas apotek dalam pemberian layanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan serta sikap dan perilaku yang selalu siap membantu pasien. Tabel 4.25 memperlihatkan bahwa 164 responden (74,9%) menyatakan setuju dan 51 responden (23,3%) sangat setuju bahwa Klinik An-Nur memiliki dokter/ perawat/petugas apotek yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien, dan hanya 4 responden (1,8%) yang kurang setuju. Seluruh responden (100%) memiliki harapan bahwa suatu klinik harus memiliki dokter/ perawat/petugas apotek yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien.

Tabel 4.25 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Assurance* 13

		PASS13			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	4	1.8	1.8	1.8
	4	164	74.9	74.9	76.7
	5	51	23.3	23.3	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		EASS13			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	4	109	49.8	49.8	49.8
	5	110	50.2	50.2	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PASS13=*Perforamce* Indikator ASS13, EASS13=*Expectation* Indikator ASS13
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

4) ***Empathy* (Empati)**

Berkaitan dengan kesediaan klinik untuk peduli dan memberikan perhatian personal kepada pasien:

a) **Klinik memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien (EMP14)**

Adalah penilaian pasien atas perhatian dan kepedulian yang diberikan klinik terhadap kepentingan pasien. Tabel 4.26 menunjukkan bahwa 158 responden (72,1%) menyatakan setuju dan 29 responden (13,2%) sangat setuju bahwa Klinik An-Nur memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, namun terdapat 30 responden (13,7%) yang kurang setuju dan 2 responden (0,9) yang tidak setuju. Sebanyak 216 responden (98,6%) memiliki harapan bahwa suatu klinik harus memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, akan tetapi terdapat 3 responden (1,4%) yang kurang setuju atas harapan tersebut.

Tabel 4.26 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Empathy* 14

		PEMP14			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	2	2	.9	.9	.9
	3	30	13.7	13.7	14.6
	4	158	72.1	72.1	86.8
	5	29	13.2	13.2	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		EEMP14			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	3	1.4	1.4	1.4
	4	135	61.6	61.6	63.0
	5	81	37.0	37.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PEMP14=*Perforamce* Indikator EMP14, EEMP14=*Expectation* Indikator EMP14
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

b) **Kepedulian dokter/perawat/petugas apotek terhadap keluhan pasien dan keluarganya (EMP15)**

Adalah penilaian pasien pada kepedulian dokter/perawat/petugas apotek atas penyampaian keluhan pasien dan keluarga pasien. Tabel 4.27 menunjukkan bahwa 171 responden (78,1%) menyatakan setuju dan 39 responden (17,8%) sangat setuju bahwa dokter/perawat/petugas apotek di Klinik An-Nur memiliki kepedulian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, terdapat 9 responden (4,1%) yang kurang setuju. Sebanyak 217 responden (99,1%) memiliki harapan bahwa dokter/perawat/petugas apotek pada suatu klinik harus memiliki kepedulian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, akan tetapi terdapat 2 responden (0,9%) yang kurang setuju atas harapan tersebut.

Tabel 4.27 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Empathy* 15

		PEMP15			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	9	4.1	4.1	4.1
	4	171	78.1	78.1	82.2
	5	39	17.8	17.8	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		EEMP15			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	2	.9	.9	.9
	4	125	57.1	57.1	58.0
	5	92	42.0	42.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PEMP15=*Perforamce* Indikator EMP15, EEMP15=*Expectation* Indikator EMP15
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

c) **Dokter/perawat/petugas apotek selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status social (EMP16)**

Adalah penilaian pasien atas sikap dan perilaku dokter/perawat/petugas apotek untuk mengutamakan kebutuhan dan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial. Tabel 4.28 menunjukkan bahwa 163 responden (74,4%) menyatakan setuju dan 50 responden (22,8%) sangat setuju bahwa dokter/perawat/petugas apotek di Klinik An-Nur selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial, terdapat juga 3 responden (0,6%) yang kurang setuju. Seluruh responden (100%) memiliki harapan bahwa dokter/perawat/petugas apotek pada suatu klinik harus mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial.

Tabel 4.28 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Empathy* 16

PEMP16

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	6	2.7	2.7	2.7
	4	163	74.4	74.4	77.2
	5	50	22.8	22.8	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

EEMP16

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	4	112	51.1	51.1	51.1
	5	107	48.9	48.9	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PEMP16=*Perforamce* Indikator EMP16, EEMP16=*Expectation* Indikator EMP16
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

d) **Pemahaman dokter/perawat/petugas apotek terhadap kebutuhan pasien (EMP17)**

Adalah penilaian pasien pada pemahaman dokter/perawat/petugas apotek atas kebutuhan dan perasaan pasien. Tabel 4.29 menunjukkan bahwa 175 responden (79,9%) menyatakan setuju dan 35 responden (16%) sangat setuju bahwa dokter/perawat/petugas apotek di Klinik An-Nur memahami kebutuhan pasien, namun terdapat 9 responden (4,1%) yang kurang setuju. Sebanyak 218 responden (99,5%) memiliki harapan bahwa dokter/ perawat/petugas apotek pada suatu klinik harus paham terhadap kebutuhan pasien, akan tetapi terdapat 1 responden (0,5%) yang kurang setuju atas harapan tersebut.

Tabel 4.29 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Empathy* 17

PEMP17

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	9	4.1	4.1	4.1
	4	175	79.9	79.9	84.0
	5	35	16.0	16.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

EEMP17

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	1	.5	.5	.5
	4	122	55.7	55.7	56.2
	5	96	43.8	43.8	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PEMP17=*Perforamce* Indikator EMP17, EEMP17=*Expectation* Indikator EMP17
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

e) **Hari dan jam pelayanan klinik yang nyaman bagi pasien (EMP18)**

Adalah penilaian pasien atas hari dan jam pelayanan klinik yang memberikan kenyamanan bagi pasien untuk memperoleh pelayanan yang dibutuhkan. Tabel 4.30 menunjukkan bahwa 172 responden (78,5%) menyatakan setuju dan 33 responden (15,1%) sangat setuju bahwa Klinik An-Nur memiliki hari dan jam pelayanan yang nyaman bagi pasien, namun terdapat 11 responden (5%) yang kurang setuju dan 3 responden (1,4%) yang tidak setuju. Sebanyak 217 responden (99,1%) memiliki harapan bahwa hari dan jam pelayanan suatu klinik harus nyaman bagi pasien, akan tetapi terdapat 2 responden (0,9%) yang kurang setuju atas harapan tersebut.

Tabel 4.30 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Empathy* 18

		PEMP18			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	2	3	1.4	1.4	1.4
	3	11	5.0	5.0	6.4
	4	172	78.5	78.5	84.9
	5	33	15.1	15.1	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		EEMP18			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	2	.9	.9	.9
	4	132	60.3	60.3	61.2
	5	85	38.8	38.8	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PEMP18=*Perforamce* Indikator EMP18, EEMP18=*Expectation* Indikator EMP18
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

5) ***Tangibility* (Bukti Fisik)**

Berkaitan dengan penampilan fisik (bangunan dan ruangan), kelengkapan fasilitas, peralatan medis dan non medis, dan penampilan staf klinik yang dapat dilihat langsung oleh pasien:

a) **Kelengkapan dan kesiapan peralatan medis dan non medis yang dimiliki klinik (TAN19)**

Adalah penilaian pasien atas kelengkapan dan kesiapan peralatan medis/ non medis yang dimiliki klinik sebagai penunjang utama dalam memberikan pelayanan. Tabel 4.31 menunjukkan bahwa 154 responden (70,3%) menyatakan setuju dan 22 responden (10%) sangat setuju bahwa Klinik An-Nur memiliki kelengkapan dan kesiapan peralatan medis dan non medis, namun terdapat 41 responden (18,7%) yang kurang setuju dan

2 responden (0,9%) yang tidak setuju. Sebanyak 218 responden (99,5%) memiliki harapan bahwa suatu klinik harus memiliki kelengkapan dan kesiapan peralatan medis dan non medis, akan tetapi terdapat 1 responden (0,5%) yang kurang setuju atas harapan tersebut.

Tabel 4.31 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Tangibility* 19

		PTAN19			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	2	2	.9	.9	.9
	3	41	18.7	18.7	19.6
	4	154	70.3	70.3	90.0
	5	22	10.0	10.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		ETAN19			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	1	.5	.5	.5
	4	126	57.5	57.5	58.0
	5	92	42.0	42.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PTAN19=*Perforamce* Indikator TAN19, ETAN19=*Expectation* Indikator TAN19
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

b) **Penampilan dan penataan (kebersihan, kerapihan, kenyamanan) bangunan dan ruangan klinik (TAN20)**

Adalah penilaian pasien pada penampilan dan penataan (kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan) bangunan dan ruangan klinik. Tabel 4.32 menunjukkan bahwa 163 responden (74,4%) menyatakan setuju dan 46 responden (21%) sangat setuju bahwa Klinik An-Nur memiliki penampilan dan penataan (kebersihan, kerapihan, kenyamanan) bangunan dan ruangan yang baik, namun terdapat 10 responden (4,6%) yang kurang

setuju. Sebanyak 218 responden (99,5%) memiliki harapan bahwa suatu klinik harus memiliki penampilan dan penataan (kebersihan, kerapihan, kenyamanan) bangunan dan ruangan yang baik, akan tetapi terdapat 1 responden (0,5%) yang kurang setuju atas harapan tersebut.

Tabel 4.32 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Tangibility* 20

PTAN20

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	10	4.6	4.6	4.6
	4	163	74.4	74.4	79.0
	5	46	21.0	21.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

ETAN20

		Frequency	*Percent*	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	3	1	.5	.5	.5
	4	126	57.5	57.5	58.0
	5	92	42.0	42.0	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PTAN20=*Perforamce* Indikator TAN20, ETAN20=*Expectation* Indikator TAN20
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

c) **Penampilan dokter/perawat/petugas apotek yang rapi, bersih dan professional (TAN21)**

Adalah penilaian pasien atas kerapihan, kebersihan dan profesionalitas dokter/perawat/petugas apotek. Tabel 4.33 menunjukkan bahwa 178 responden (81,3%) menyatakan setuju dan 40 responden (18,3%) sangat setuju bahwa dokter/perawat/petugas apotek di Klinik An-Nur berpenampilan rapi, bersih dan professional, namun terdapat 1 responden (0,5%) yang kurang setuju. Seluruh esponden (100%) memiliki harapan

bahwa penampilan dokter/perawat/petugas apotek di suatu klinik harus rapi, bersih dan professional.

Tabel 4.33 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Tangibility* 21

		PTAN21			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	1	.5	.5	.5
	4	178	81.3	81.3	81.7
	5	40	18.3	18.3	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		ETAN21			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	4	122	55.7	55.7	55.7
	5	97	44.3	44.3	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PTAN21=*Perforamce* Indikator TAN21, ETAN21=*Expectation* Indikator TAN21
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

d) **Daya tarik visual atas *desain* papan nama klinik, papan informasi layanan, leaflet, kartu berobat, dan materi informasi lainnya yang dimiliki klinik (TAN22)**

Adalah penilaian pasien atas penataan media informasi klinik yang mendukung jasa pelayanan kesehatan yang diberikan. Tabel 4.34 menunjukkan bahwa 128 responden (58,4%) menyatakan setuju dan 17 responden (7,8%) sangat setuju bahwa *desain* papan nama klinik, papan informasi layanan, *leaflet*, kartu berobat, dan materi informasi lainnya di Klinik An-Nur memiliki daya tarik visual, namun terdapat 65 responden (29,7%) yang kurang setuju, 5 responden (2,3%) yang tidak setuju, bahkan 4 responden (1,8%) menyatakan sangat tidak setuju. Sebanyak 217 responden (99,1%) memiliki harapan bahwa *desain* papan nama klinik,

papan informasi layanan, *leaflet*, kartu berobat, dan materi informasi lainnya dari suatu klinik harus memiliki yang daya tarik visual, akan tetapi terdapat 2 responden (0,9%) yang kurang setuju atas harapan tersebut.

Tabel 4.34 Frekuensi Tanggapan Responden atas *Performance* dan *Expectation* atas Indikator *Tangibility* 22

		PTAN22			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	1	4	1.8	1.8	1.8
	2	5	2.3	2.3	4.1
	3	65	29.7	29.7	33.8
	4	128	58.4	58.4	92.2
	5	17	7.8	7.8	100.0
	Total	219	100.0	100.0	
		ETAN22			
		Frequency	***Percent***	***Valid Percent***	***Cumulative Percent***
Valid	3	2	.9	.9	.9
	4	138	63.0	63.0	63.9
	5	79	36.1	36.1	100.0
	Total	219	100.0	100.0	

PTAN22=*Perforamce* Indikator TAN22, ETAN22=*Expectation* Indikator TAN22
Sumber: Data Olahan (2012) SPSS Statistic 17.0

4.3.2 Skor *Gap* Kualitas Layanan

Parasuraman et al (1985:41-50) menyusun model kualitas layanan (SERVQUAL) yang didasarkan pada asumsi bahwa pelanggan akan membandingkan *perceived service* dengan *expected service*, apabila sesuai atau melebihi maka persepsi pelanggan atas kualitas layanan akan positif atau sebaliknya. SERVQUAL merupakan salah satu model kualitas layanan yang

paling populer dan hingga saat ini banyak digunakan sebagai acuan dalam riset pemasaran (Tjiptono dkk, 2004:255).

Penelitian terhadap 219 sampel pasien umum ini dilakukan dengan mengukur kesenjangan antara *expexted service* dan *perceived service* yang dirasakan pada lima dimensi kualitas jasa (*reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, *tangibility*) yang diuraikan dalam 22 indikator dengan hasil sebagaimana terlihat pada Tabel 4.35 dan Tabel 4.36 berikut:

Tabel 4.35 Skor *Gap* 5 Dimensi Kualitas Layanan Klinik An-Nur Bandung

Dimensi	***Performance* (P)**	***Expectation* (E)**	***Gaps* (P-E)**
Reliability (Keandalan)	4.15	4.43	-0.28
Responsiveness (Daya Tanggap)	4.07	4.41	-0.35
Assurance (Jaminan)	4.19	4.47	-0.28
Empathy (Empati)	4.10	4.42	-0.32
Tangibility (Bukti Fisik)	3.98	4.40	-0.43
Skor *Gap* Kualitas Layanan	4.10	4.43	-0.33

Sumber: Data Olahan (2012)

Tabel 4.36 Skor *Gap* 22 Indikator Kualitas Layanan Klinik An-Nur Bandung

Dimensi & Indikator		**P**	**E**	**G**
***Reliability* (Keandalan)**				
REL1	Kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pelayanan kesehatan yang dijanjikan	4.23	4.39	-0.16
REL2	Keandalan dokter dalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, penunjang, penetapan diagnosa, dan terapi obat	4.15	4.57	-0.43
REL3	Klinik memberikan pelayanan secara cepat dan tepat	4.11	4.39	-0.29
REL4	Ketepatan hari dan jam pelayanan serta waktu kedatangan dokter sesuai yang dijanjikan	4.17	4.42	-0.25
REL5	Kemampuan untuk tetap melaksanakan pelayanan tanpa kesalahan	4.11	4.38	-0.26
***Responsiveness* (Daya Tanggap)**				
RES6	Kemampuan untuk menginformasikan tentang kepastian waktu penyampaian pelayanan	4.04	4.35	-0.31
RES7	Waktu tunggu panggilan dokter, waktu konsultasi dan waktu tunggu obat	3.93	4.34	-0.41
RES8	Kesediaan petugas untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti	4.16	4.50	-0.33

Tabel 4.36 Skor *Gap* 22 Indikator Kualitas Layanan Klinik An-Nur Bandung (lanjutan)

Dimensi & Indikator		**P**	**E**	**G**
RES9	Petugas selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan	4.13	4.47	-0.34
***Assurance* (Jaminan)**				
ASS10	Sikap dan perilaku petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik	4.17	4.46	-0.29
ASS11	Konsistensi petugas untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah	4.25	4.47	-0.23
ASS12	Pengetahuan dan ketrampilan petugas yang memadai	4.13	4.48	-0.36
ASS13	Memiliki petugas yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien	4.21	4.47	-0.25
***Empathy* (Empati)**				
EMP14	Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien	3.98	4.36	-0.38
EMP15	Kepedulian petugas terhadap keluhan pasien dan keluarganya	4.14	4.44	-0.30
EMP16	Petugas selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial	4.20	4.50	-0.30
EMP17	Pemahaman petugas terhadap kebutuhan pasien	4.12	4.44	-0.32
EMP18	Hari dan jam pelayanan yang nyaman	4.07	4.38	-0.31
***Tangibility* (Bukti Fisik)**				
TAN19	Kelengkapan dan kesiapan peralatan yang dimiliki klinik	3.89	4.42	-0.52
TAN20	Penampilan dan penataan bangunan dan ruangan klinik	4.16	4.41	-0.25
TAN21	Penampilan petugas yang rapi, bersih dan professional	4.18	4.44	-0.26
TAN22	Daya tarik visual materi informasi	4.36	4.35	-0.67
Skor *Gaps* Kualitas Jayanan		**4.10**	**4.43**	**-0.33**

P=*Performance*, E=*Expectation*, G=*Gap* = P-E
Sumber: Data Olahan (2012)

Dari Tabel 4.35 terlihat bahwa secara keseluruhan skor *ga*p kualitas layanan Klinik An-Nur adalah -0,33 yang menggambarkan bahwa kinerja (*performance*) atas indikator-indikator kualitas layanan kurang dapat memenuhi harapan (*expectation*) responden, atau dapat dikemukakan bahwa kinerja kualitas layanan Klinik An-Nur baru dapat memenuhi 93% harapan responden.

Berdasarkan data pada Tabel 4.35 dan Tabel 4.36, diketahui bahwa *skor gap* pada kelima dimensi kualitas layanan menunjukkan skor negatif, yakni:

1) **Dimensi *Tangibility* (Bukti Fisik)**

Merupakan dimensi dengan skor *gap* negatif tertinggi yakni -0.43. Dalam dimensi ini, indikator TAN22 yakni daya tarik visual atas *desain* papan nama klinik, papan informasi layanan, leaflet, kartu berobat, dan materi informasi lainnya yang dimiliki klinik menunjukkan skor negatif tertinggi yakni -0,67, meskipun bila diamati dari skor harapan responden pada seluruh indikator kualitas layanan, harapan responden pada indikator TAN22 adalah yang rendah (skor 4.35).

Dari pengamatan langsung di lokasi penelitian, dapat diketahui bahwa media informasi di Klinik An-Nur yang dapat dilihat langsung oleh pasien adalah papan nama klinik dan papan informasi layanan, sementara materi informasi lainnya seperti *leaflet* produk atau *leaflet*/*poster* informasi kesehatan lainnya dapat dikatakan tidak tersedia. Media informasi *blog* dan *website* yang dimiliki Klinik An-Nur kurang diinformasikan pada pasien bahkan mungkin pasien tidak mengetahui bahwa informasi layanan produk, informasi kesehatan, serta berbagai kegiatan yang dilakukan klinik pada dasarnya sudah tersedia dalam *blog* dan *website* perusahaan.

Indikator lainnya dalam dimensi *tangibility* dengan skor negatif tinggi adalah indikator TAN19 (skor -0.52), yakni kelengkapan dan kesiapan peralatan yang dimiliki. Indikator ini menunjukkan bahwa Klinik An-Nur perlu lebih memperhatikan ketersediaan, kelengkapan dan kesiapan peralatan medis sebagai penunjang utama dalam pelayanan, serta demikian pula halnya dengan kelengkapan dan ketersediaan peralatan non medis.

Skor harapan responden (4.40) terhadap dimensi *tangibility* ini merupakan harapan yang paling rendah atau menunjukkan tingkat kepentingan terendah dari lima dimensi kualitas layanan, namun Klinik An-Nur tetap perlu memperhatikan dimensi ini mengingat sifat jasa yang *intangible* sehingga pasien akan menilai kualitas layanan dari bukti-bukti fisik yang dapat diamati secara langsung. Untuk mengatasi fakta bahwa konsumen tidak dapat membandingkan kualitas jasa secara langsung, maka konsumen mengandalkan berbagai isyarat pengganti untuk menilai kualitas jasa (Schiffman dan Kanuk, 2008:163). Konsumen akan mencari bukti kualitas dengan mengambil kesimpulan dari tempat, orang, peralatan, bahan komunikasi, simbol, dan harga, atau dengan kata lain perusahaan jasa dapat mendemonstrasikan kualitas jasa mereka melalui bukti fisik dan presentasi (Kotler dan Keller, 2009:39).

2) **Dimensi *Responsiveness* (Daya Tanggap)**

Merupakan dimensi dengan skor *gap* negatif kedua tertinggi yakni -0.35. Dalam dimensi *responsiveness*, indikator dengan skor negatif tertinggi sebesar -0.41 adalah indikator RESS7 yakni waktu tunggu panggilan dokter, waktu konsultasi dokter, dan waktu tunggu obat yang wajar.

Dari pengamatan di lokasi penelitian, dapat diketahui bahwa waktu tunggu merupakan masalah yang seringkali dihadapi oleh Klinik An-Nur yang terus menerus diupayakan untuk mengatasinya. Beberapa langkah yang telah diupayakan antara lain melalui dua langkah utama, yakni (1) peningkatan jumlah tenaga kesehatan: (a) penambahan tenaga medis dokter umum yang

melakukan praktek dalam dua ruangan berbeda pada jam praktek yang sama, (b) penyediaan tenaga perawat yang terpisah untuk administrasi layanan dan asistensi dokter, (c) penambahan petugas apotek guna memperlancar proses penyediaan, persiapan sampai penyerahan obat, (2) penggunaan program komputerisasi layanan yang terintegrasi.

Meskipun harapan responden atas indikator waktu tunggu merupakan harapan yang paling rendah dari seluruh indikator kualitas layanan yakni hanya 4.34, namun tanggapan atas kinerja yang juga rendah (skor 3.93) menunjukkan bahwa Klinik An-Nur harus tetap mencari alternatif lain dalam upaya mengatasi permasalah waktu tunggu.

3) **Dimensi *Empathy* (Empati)**

Merupakan dimensi dengan skor *gaps* negatif ketiga tertinggi yakni -0.32. Dalam dimensi ini, klinik diharapkan untuk peduli dan memberikan perhatian personal kepada setiap pasien. Hal ini sesuai dengan karakteristik jasa yang *inseperability* yakni jasa tidak dapat dipisahkan, jasa diproduksi bersamaan antara penyedia jasa dan pengguna jasa. Ditinjau dari tingkat kontak penyedia jasa dengan pelanggan, jasa dokter tergolong dalam klasifikasi *high contact service*. (Tjiptono, 2012:19-24).

Dari penelitian ini terlihat bahwa indikator dalam dimensi *empathy* dengan skor negatif tertinggi sebesar -0.38 adalah indikator EMP14 yakni kesediaan klinik memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien. Harapan responden pada indikator EMP14 (skor 4.36) merupakan harapan terendah ketiga, namun dengan skor kinerja yang juga rendah (3.98)

menunjukkan bahwa responden menggangap Klinik An-Nur harus berupaya untuk meningkatkan perhatian secara khusus kepada setiap pasien. Kondisi pasien yang sakit serta sifat kontak yang langsung menjadikan jasa pelayanan kesehatan menjadi unik dengan tantangan yang khusus bagi petugas klinik dalam memberikan pelayanan.

4) **Dimensi *Reliability* (Keandalan)**

Merupakan dimensi dengan skor *gap* negatif keempat tertinggi yakni -0.28. Dimensi ini menunjukkan kemampuan klinik untuk mewujudkan atau menyampaikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan secara terpercaya dan akurat.

Indikator dimensi *reliability* dengan skor negatif tertinggi sebesar -0.43 adalah indikator REL2 yakni keandalan dokter dalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penetapan diagnosa, dan pemberian terapi obat.

Dari pengamatan di lokasi penelitian, diketahui bahwa secara berkala Klinik An-Nur mengadakan diskusi diantara seluruh tenaga kesehatan pelaksana yang dipimpin oleh penanggungjawab klinik. Kegiatan tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam bidang medis.

Harapan responden pada indikator REL2 merupakan harapan tertinggi (skor 4.57) dari seluruh indikator kualitas layanan. Hal ini sesuai dengan pengelompokkan jasa layanan kesehatan yang tergolong dalam *professional service* yang menuntut tingkat pendidikan formal tertentu. Skor

harapan yang tinggi pada indikator ini menunjukkan pula tingkat kepentingan indikator ini bagi responden, dan skor kinerja yang negatif pada indikator ini menunjukkan bahwa responden masih menganggap bahwa Klinik An-Nur perlu meningkatkan keandalan dokter dalam pelakukan pemeriksaan medis.

5) **Dimensi *Assurance* (Jaminan)**

Merupakan dimensi dengan skor *gaps* negatif yang sama dengan dimensi *empathy* (empati) yakni -0.28. Indikator dalam dimensi *assurance* dengan skor negatif tertinggi yakni -0,29 adalah indikator ASS12 yakni, pengetahuan dan ketrampilan dokter/perawat/petugas apotek yang memadai dalam melaksanakan pekerjaannya.

Sampai sejauh ini, Klinik An-Nur melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan baik tenaga medis dan non medis yakni melalui berbagai pelatihan baik yang bersifat internal maupun eksternal. Dalam pelaksanaan kegiatannya, jasa pelayanan kesehatan diatur melalui berbagai regulasi pemerintah, yang salah satu diantaranya adalah kewajiban bagi setiap tenaga kesehatan untuk memiliki kompetensi, senantiasa meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, serta menjalankan pekerjaan sesuai standar pelayanan, standar profesi dan standar operasional.

Harapan responden atas indikator ASS12i merupakan harapan ketiga tertinggi (skor 4.48) yang menunjukkan bahwa responden masih menganggap dokter/perawat/petugas apotek di Klinik An-Nur pelu untuk lebih

meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan pekerjaannya.

4.3.3 Skor *Gap* Kualitas Layanan Tenaga Kesehatan

Melalui penelitian ini dapat diketahui pula tanggapan respoden atas kinerja dan harapan atas kualitas layanan petugas kesehatan Klinik An-Nur dengan hasil sebagaimana terlihat pada Tabel 4.37.

Tabel 4.37 Skor *Gap* Kinerja dan Harapan Kualitas Layanan Tenaga Kesehatan di Klinik An-Nur Bandung

Tenaga Kesehatan	*Performance* (P)	*Expectation* (E)	*Gaps* (P-E)
Dokter	4.20	4.51	-0.31
Perawat	4.17	4.45	-0.28
Petugas Apotek	4.13	4.45	-0.32

Sumber: Data Olahan (2012)

1) Dokter

Dari Tabel 4.37 diketahui bahwa skor harapan responden atas kualitas layanan dokter jauh lebih tinggi dibandingkan dengan harapan responden atas kualitas layanan perawat dan petugas apotek. Hal ini menunjukkan bahwa dalam jasa pelayanan kesehatan, faktor dokter sebagai penyedia jasa mempunyai peran yang berarti bagi pasien.

Tanggapan responden atas kesenjangan antara kinerja dan harapan kualitas layanan dokter terlihat pada Tabel 4.38. Terlihat bahwa secara keseluruhan, tanggapan responden atas kualitas layanan dokter menunjukkan skor *gap* -0,31 yang menggambarkan bahwa kinerja (*performance*) atas indikator-indikator kualitas layanan dokter kurang dapat memenuhi harapan

(*expectation*) responden, atau dapat dikemukakan bahwa kinerja kualitas layanan dokter di Klinik An-Nur baru dapat memenuhi 93% harapan responden.

Tabel 4.38 Skor *Gap* Kualitas Layanan Dokter di Klinik An-Nur Bandung

Dimensi & Indikator		**P**	**E**	**G**
Reliability **(Keandalan)**				
REL2	Keandalan dokter dalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, penunjang, penetapan diagnosa, dan terapi obat	4.15	4.57	-0.43
Responsiveness **(Daya Tanggap)**				
RES8	Kesediaan dokter untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti	4.17	4.57	-0.40
RES9	Dokter selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan	4.16	4.50	-0.35
Assurance **(Jaminan)**				
ASS10	Sikap dan perilaku dokter yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik	4.19	4.46	-0.27
ASS11	Konsistensi dokter untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah	4.26	4.50	-0.24
ASS12	Pengetahuan dan ketrampilan dokter yang memadai	4.21	4.52	-0.31
ASS13	Memiliki dokter yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien	4.18	4.50	-0.32
Empathy **(Empati)**				
EMP15	Kepedulian dokter terhadap keluhan pasien dan keluarganya	4.22	4.51	-0.29
EMP16	Dokter selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial	4.27	4.53	-0.26
EMP17	Pemahaman dokter terhadap kebutuhan pasien	4.17	4.47	-0.31
Tangibility **(Bukti Fisik)**				
TAN21	Penampilan dokter yang rapi, bersih dan professional	4.24	4.46	-0.22
Skor *Gap* Kualitas Jayanan		**4.20**	**4.51**	**-0.31**

P=*Performance*, E=*Expectation*, G=*Gap* = P-E
Sumber: Data Olahan (2012)

Beberapa indikator kualitas layanan dokter dengan skor negatif tertinggi adalah sebagai berikut:

a) Indikator REL2 (-0.42) yakni, keandalan dokter dalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, penunjang, penetapan diagnosa, dan terapi

obat. Harapan responden terhadap indikator ini adalah harapan tertinggi (skor 4.57), dan tingkat kesesuaian kinerja dokter untuk memenuhi harapan adalah 91% yang menunjukkan bahwa masih terdapat 9% harapan responden yang belum dapat terpenuhi.

b) Indikator RES8 (-0.40) yakni kesediaan dokter untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti. Sama seperti halnya indikator REL2, harapan responden terhadap indikator ini juga merupakan harapan tertinggi (skor 4.57), dan tingkat kesesuaian kinerja dokter untuk memenuhi harapan adalah 91% yang menunjukkan bahwa masih terdapat 9% harapan responden yang belum dapat terpenuhi.

c) Indikator RES9 (-0.35) yakni dokter selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan. Harapan responden terhadap indikator ini bukan merupakan harapan yang tinggi (skor 4.50), dan tingkat kesesuaian kinerja dokter untuk memenuhi harapan adalah 92% yang menunjukkan bahwa masih terdapat 8% harapan responden yang belum dapat terpenuhi.

2) Perawat

Tanggapan responden atas kesenjangan antara kinerja dan harapan kualitas layanan perawat terlihat pada Tabel 4.39. Terlihat bahwa secara keseluruhan, tanggapan responden atas kualitas layanan perawat menunjukkan skor *gap* -0,28 yang menggambarkan bahwa kinerja (*performance*) atas indikator-indikator kualitas layanan perawat kurang dapat memenuhi harapan (*expectation*) responden, atau dapat dikemukakan

bahwa kinerja kualitas layanan perawat di Klinik An-Nur baru dapat memenuhi 94% harapan responden.

Tabel 4.39 Skor *Gap* Kualitas Layanan Perawat di Klinik An-Nur Bandung

Dimensi & Indikator		**P**	**E**	**G**
***Responsiveness* (Daya Tanggap)**				
RES8	Kesediaan perawat untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti	4.15	4.45	-0.31
RES9	Perawat selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan	4.16	4.46	-0.30
***Assurance* (Jaminan)**				
ASS10	Sikap dan perilaku perawat yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik	4.18	4.47	-0.29
ASS11	Konsistensi perawat untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah	4.24	4.47	-0.23
ASS12	Pengetahuan dan ketrampilan perawat yang memadai	4.12	4.47	-0.35
ASS13	Memiliki perawat yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien	4.21	4.47	-0.26
***Empathy* (Empati)**				
EMP15	Kepedulian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarganya	4.13	4.41	-0.28
EMP16	Perawat selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial	4.21	4.48	-0.26
EMP17	Pemahaman perawat terhadap kebutuhan pasien	4.12	4.42	-0.30
***Tangibility* (Bukti Fisik)**				
TAN21	Penampilan perawat yang rapi, bersih dan professional	4.17	4.41	-0.24
Skor *Gap* Kualitas Jayanan		**4.17**	**4.45**	**-0.28**

P=*Performance*, E=*Expectation*, G=*Gap*= P-E
Sumber: Data Olahan (2012)

Dari seluruh tenaga kesehatan di Klinik An-Nur, skor gap kualitas layanan terendah adalah skor *gap* kualitas layanan perawat sebesar -0,28 yang menunjukkan bahwa tanggapan responden atas kinerja perawat lebih baik dibandingkan dengan kinerja dokter (skor *gap* -0,31) atau petugas apotek (skor *ga*p -0,32).

Beberapa indikator kualitas layanan perawat dengan skor negatif tertinggi adalah sebagai berikut:

a) Indikator ASS12 (skor -0.35) yakni pengetahuan dan ketrampilan perawat yang memadai. Harapan responden terhadap indikator ini adalah harapan tertinggi (skor 4.47), dan tingkat kesesuaian kinerja perawat untuk memenuhi harapan adalah 92% yang menunjukkan bahwa masih terdapat 8% harapan responden yang belum dapat terpenuhi.

b) Indikator RES8 (skor -0.31) yakni kesediaan perawat untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti. Tingkat kesesuaian kinerja perawat untuk memenuhi harapan responden atas indikator ini adalah 93% yang menunjukkan bahwa masih terdapat 7% harapan responden yang belum dapat terpenuhi. Perawat perlu memperhatikan kinerja atas indikator ini mengingat fungsi perawat di Klinik An-Nur tidak hanya bertindak sebagai asisten dokter, namun fungsi lainnya yakni sebagai petugas utama dalam pengelolaan administrasi pendaftaran, dan untuk itu perawat dituntut untuk dapat memahami jasa yang ditawarkan dan mampu memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan oleh pasien sebagai pengguna jasa.

c) Indikator RES9 (skor -0.30) yakni perawat selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan dan indikator EMP17 (skor -0.30) yakni pemahaman perawat terhadap kebutuhan pasien. Tingkat kesesuaian kinerja perawat untuk memenuhi harapan responden atas kedua indikator ini adalah 93% yang menunjukkan bahwa masih terdapat 7% harapan responden yang belum dapat terpenuhi.

3) Petugas Apotek

Tanggapan responden atas kinerja petugas apotek (skor 4.13) lebih rendah dibandingkan tanggapan kinerja atas perawat (skor 4.17) dan dokter (skor 4.20).

Tanggapan responden atas kesenjangan antara kinerja dan harapan kualitas layanan perawat terlihat pada Tabel 4.40 berikut ini:

Tabel 4.40 Skor *Gap* Kualitas Layanan Petugas Apotek di Klinik An-Nur Bandung

Dimensi & Indikator		**P**	**E**	**G**
***Responsiveness* (Daya Tanggap)**				
RES8	Kesediaan petugas apotek untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti	4.16	4.47	-0.31
RES9	Petugas apotek selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan	4.10	4.45	-0.35
***Assurance* (Jaminan)**				
ASS10	Sikap dan perilaku petugas apotek yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik	4.14	4.45	-0.31
ASS11	Konsistensi petugas apotek untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah	4.18	4.45	-0.27
ASS12	Pengetahuan dan ketrampilan petugas apotek yang memadai	4.11	4.47	-0.36
ASS13	Memiliki petugas apotek yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien	4.11	4.45	-0.33
***Empathy* (Empati)**				
EMP15	Kepedulian petugas apotek terhadap keluhan pasien dan keluarganya	4.08	4.40	-0.32
EMP16	Petugas apotekselalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial	4.14	4.48	-0.34
EMP17	Pemahaman petugas apotek terhadap kebutuhan pasien	4.10	4.43	-0.33
***Tangibility* (Bukti Fisik)**				
TAN21	Penampilan petugas apotek yang rapi, bersih dan professional	4.16	4.45	-0.29
Skor *Gaps* Kualitas Jayanan		**4.13**	**4.45**	**-0.32**

P=*Performance*, E=*Expectation*, G=*Gap*= P-E
Sumber: Data Olahan (2012)

Dari Tabel 4.40 terlihat bahwa secara keseluruhan, tanggapan responden atas kualitas layanan petugas apotek menunjukkan skor *gap* -0,32 yang menggambarkan bahwa kinerja (*performance*) atas indikator-indikator kualitas layanan petugas apotek kurang dapat memenuhi harapan (*expectation*) responden, atau dapat dikemukakan bahwa kinerja kualitas layanan petugas apotek di Klinik An-Nur baru dapat memenuhi 93% harapan responden.

Beberapa indikator kualitas layanan petugas apotek dengan skor negatif tertinggi adalah sebagai berikut:

a) Indikator ASS12 (-0.36) yakni pengetahuan dan ketrampilan petugas apotek yang memadai. Harapan responden terhadap indikator ini adalah harapan tertinggi (skor 4.47), dan tingkat kesesuaian kinerja petugas apotek untuk memenuhi harapan adalah 92% yang menunjukkan bahwa masih terdapat 8% harapan responden yang belum dapat terpenuhi.
b) Indikator RES9 (skor -0.35) yakni petugas apotek selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan. Tingkat kesesuaian kinerja petugas apotek untuk memenuhi harapan responden atas indikator ini adalah 92% yang menunjukkan bahwa masih terdapat 8% harapan responden yang belum dapat terpenuhi.
c) Indikator EMP16 (skor -0.34) yakni petugas apotek selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial. Tingkat kesesuaian kinerja petugas apotek untuk memenuhi harapan responden atas indikator ini adalah 92% yang menunjukkan

bahwa masih terdapat 8% harapan responden yang belum dapat terpenuhi. Karakteristik jasa yang beragam (*variability*) merupakan hal yang perlu dipahami, mengingat dengan beragamnya status sosial pasien, penyedia jasa dituntut untuk menghantarkan jasa secara konsisten dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien.

4.4 Tingkat Kepuasan Responden di Klinik An-Nur Bandung

Pandangan para ahli, Churchill dan Suprenant (1982), Latour dan Peat (1977), Oliver (1980), MacKenzie dan Olshavsky (1996), Tse dan Wilton (1988) *didalam* Tjiptono dan Chandra (2011:299-300), diantara beberapa variasi teori kepuasan, sejauh ini paradigma diskonfirmasi merupakan model yang paling banyak digunakan, paradigma ini menegaskan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pasca pembelian ditentukan oleh evaluasi konsumen terhadap perbedaan antara ekspektasi awal dan persepsi terhadap kinerja aktual.

Berdasarkan pengukuran pada lima dimensi kualitas layanan (Tabel 4.35), dapat diketahui bahwa tanggapan 219 responden kelompok pasien umum atas *performance* (P) kualitas layanan Klinik An-Nur menunjukkan skor 4.10 dan harapan (*expectation*) responden menunjukkan skor 4.43 sehingga terjadi kesenjangan (*gap*) antara kinerja dan harapan dengan skor sebesar -0,33. Berdasarkan gambaran tersebut dapat dikatakan bahwa persepsi responden atas kinerja layanan yang diterima lebih kecil dari harapan (P>E) yang dimiliki responden atau terjadi ketidakpuasan pasien atas kinerja layanan yang diterima.

Sampai sejauh mana tingkat kepuasan responden atas kinerja kualitas layanan Klinik An-Nur dapat diketahui dengan membandingkan antara kinerja dengan harapan sebagaimana terlihat pada Tabel 4.41 berikut:

Tabel 4.41 Tingkat Kepuasan Responden atas Kinerja Kualitas Layanan Klinik An-Nur Bandung

Dimensi dan Indikator		P	E	Kesesuaian
Reliability **(Keandalan)**				
REL 1	Kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pelayanan kesehatan yang dijanjikan	927	961	96%
REL 2	Keandalan dokter dalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, penunjang, penetapan diagnosa, dan terapi obat	908	1,001	91%
REL 3	Klinik memberikan pelayanan secara cepat dan tepat	899	959	94%
REL 4	Ketepatan hari dan jam pelayanan serta waktu kedatangan dokter sesuai yang dijanjikan	913	978	93%
REL 5	Kemampuan untuk tetap melaksanakan pelayanan tanpa kesalahan	901	959	94%
Responsiveness **(Daya Tanggap)**				
RES 6	Kemampuan untuk menginformasikan tentang kepastian waktu penyampaian pelayanan	885	960	92%
RES 7	Waktu tunggu panggilan dokter, waktu konsultasi dan waktu tunggu obat	860	950	91%
RES 8	Kesediaan petugas untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti	912	984	93%
RES 9	Petugas selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan	905	980	92%
Assurance **(Jaminan)**				
ASS 10	Sikap dan perilaku petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik	914	978	93%
ASS 11	Konsistensi petugas untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah	930	980	95%
ASS 12	Pengetahuan dan ketrampilan petugas yang memadai	904	986	92%
ASS 13	Memiliki petugas yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien	923	986	94%
Empathy **(Empati)**				
EMP 14	Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien	871	954	91%
EMP 15	Kepedulian petugas terhadap keluhan pasien dan keluarganya	906	966	94%
EMP 16	Petugas selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial	920	983	94%

Tabel 4.41 Tingkat Kepuasan Responden atas Kinerja Kualitas Layanan Klinik An-Nur Bandung (lanjutan)

Dimensi dan Indikator		P	E	Kesesuaian
EMP 17	Pemahaman petugas terhadap kebutuhan pasien	902	971	93%
EMP 18	Hari dan jam pelayanan yang nyaman	892	959	93%
Tangibility **(Bukti Fisik)**				
TAN 19	Kelengkapan dan kesiapan peralatan yang dimiliki klinik	853	967	88%
TAN 20	Penampilan dan penataan bangunan dan ruangan klinik	912	967	94%
TAN 21	Penampilan petugas yang rapi, bersih dan professional	915	973	94%
TAN 22	Daya tarik visual materi informasi	806	953	85%
average		898	971	93%

P=*Performance*, E=*Expectation*
Sumber: Data Olahan (2012)

Dari Tabel 4.41 terdapat beberapa indikator kualitas layanan yang mencapai tingkat kepuasan responden tertinggi, yakni:

1) Indikator REL1 (96%) yakni kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pelayanan kesehatan yang dijanjikan Klinik An-Nur yakni klinik umum, klinik gigi, praktek dokter spesialis, apotek, dan laboratorium serta kerjasama rekanan. Indikator ini merupakan indikator dimensi *reliability* (keandalan) dengan pencapaian tingkat kepuasan tertinggi dari seluruh indikator lainnya.
2) Indikator ASS11 (95%) yakni konsistensi dokter/perawat/petugas apotek untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah terhadap pasien. Indikator ini merupakan indikator dengan tingkat kesesuaian kedua terbesar. Dari pengamatan di lokasi penelitian, dapat diketahui bahwa Klinik An-Nur memiliki landasan usaha yang terus menerus dipertahankan secara konsisten sehingga menjadi landasan yang diharapkan tercermin dalam langkah

seluruh staf/karyawan, yakni landasan sikap "2 profesionalisme: profesionalisme dalam beribadah dan berusaha", landasan budi "Buatlah Kebaikan", sikap layanan 7S (senyum, salam, sapa, sopan, santun, sigap, syukur), serta budaya "kebersamaan".

Dari Tabel 4.41 dapat diketahui pula bahwa terdapat beberapa indikator kualitas layanan dengan tingkat kepuasan responden terendah:

1) Indikator TAN19 (88%) yakni kelengkapan dan kesiapan peralatan medis dan non medis yang dimiliki klinik. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 12% harapan responden yang belum terpenuhi, dan untuk ini, Klinik An-Nur perlu untuk memperhatikan kelengkapan dan kesiapan peralatan medis dan non medis sebagai penunjang utama dalam pelayanan.
2) Indikator TAN22 (85%) yakni daya tarik visual atas *desain* papan nama klinik, papan informasi layanan, leaflet, kartu berobat, dan materi informasi lainnya yang dimiliki klinik. Melalui informasi tingkat kepuasan responden atas indikator ini, dapat diketahui bahwa Klinik An-Nur perlu untuk meningkatkan pengelolaan atas media informasi yang dimiliki klinik saat ini serta mengoptimalisasi media informasi *blog* dan *website* yang sebagai media komunikasi dengan pasien.

Untuk merespon tingkat kepuasan responden atas kinerja kualitas layanan, dapat diketahui dengan menempatkan posisi indikator-indikator kualitas layanan pada skala prioritas. Berikut disajikan posisi masing-masing indikator kualitas layanan dalam diagram *cartesius* (Diagram 4.11) yang terbagi dalam 4 kuadran:

1) **Kuadran A (E>E*average*, P<P*average*)**

Indikator kualitas layanan dalam kuadran ini adalah indikator kualitas layanan dengan harapan melebihi harapan rata-rata akan tetapi kinerja kualitas layanan dibawah kinerja rata-rata sehingga kinerja indikator kualitas layanan **perlu ditingkatkan segera**.

2) **Kuadran B (E>E*average*, P>P*average*)**

Indikator kualitas layanan dalam kuadran ini adalah indikator dengan harapan melebihi harapan rata-rata dan kinerja kualitas layanan juga diatas kinerja rata-rata sehingga kinerja indikator kualitas layanan **harus tetap dipertahankan**.

3) **Kuadran C (E<E*average*, P>P*average*)**

Indikator kualitas layanan dalam kuadran ini adalah indikator dengan harapan dibawah harapan rata-rata dan kinerja kualitas layanan diatas kinerja rata-rata sehingga kinerja indikator kualitas layanan **harus tetap dipertahankan**.

4) **Kuadran D (E<E*average*, P<P*average*)**

Indikator kualitas layanan dalam kuadran ini adalah indikator dengan harapan dibawah harapan rata-rata dan kinerja dibawah kinerja rata-rata sehingga kinerja indikator kualitas layanan **harus tetap dipertahankan**.

Berdasarkan Diagram 4.11, dapat diketahui bahwa:

1) **Kuadran A**

Tidak ada indikator kualitas layanan yang berada di kuadran A atau tidak ada indikator kualitas layanan yang perlu ditingkatkan segera.

2) **Kuadran B**

Indikator yang harus tetap dipertahankan:

a) REL2, keandalan dokter dalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penetapan diagnosa, dan pemberian terapi obat.
b) RES8, kesediaan dokter/perawat/petugas apotek untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti pasien.
c) RES9, dokter/perawat/petugas apotek selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan pasien.
d) ASS10, sikap dan perilaku dokter/perawat/petugas apotek yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik.
e) ASS11, konsistensi dokter/perawat/petugas apotek untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah terhadap pasien.
f) ASS12, pengetahuan dan ketrampilan dokter/perawat/petugas apotek yang memadai dalam melaksanakan pekerjaannya.
g) ASS13, memiliki dokter/perawat/petugas apotek yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien.
h) EMP15, kepedulian dokter/perawat/petugas apotek terhadap keluhan pasien dan keluarganya.
i) EMP16, dokter/perawat/petugas apotek selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial
j) EMP17, pemahaman dokter/perawat/petugas apotek terhadap kebutuhan pasien.

k) TAN21, penampilan dokter/perawat/petugas apotek yang rapi, bersih dan professional.

3) **Kuadran C**

Indikator yang harus tetap dipertahankan:

a) REL1, kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pelayanan kesehatan yang dijanjikan oleh klinik.

b) REL3, klinik memberikan pelayanan secara cepat dan tepat, dimulai dari proses pendaftaran pasien, administrasi rekam medis, pemeriksaan medis, penyerahan obat, dan pembayaran.

c) REL4, ketepatan hari dan jam pelayanan serta waktu kedatangan dokter sesuai jadwal pelayanan yang dijanjikan klinik.

d) REL5, kemampuan klinik untuk tetap melaksanakan pelayanan tanpa kesalahan.

e) TAN20, penampilan dan penataan (kebersihan, kerapihan, kenyamanan) bangunan dan ruangan klinik.

4) **Kuadran D**

Indikator yang harus tetap dipertahankan:

a) RES6, kemampuan klinik untuk menginformasikan pada pasien tentang kepastian waktu penyampaian pelayanan.

b) RES7, waktu tunggu panggilan dokter, waktu konsultasi dokter, dan waktu tunggu obat yang wajar.

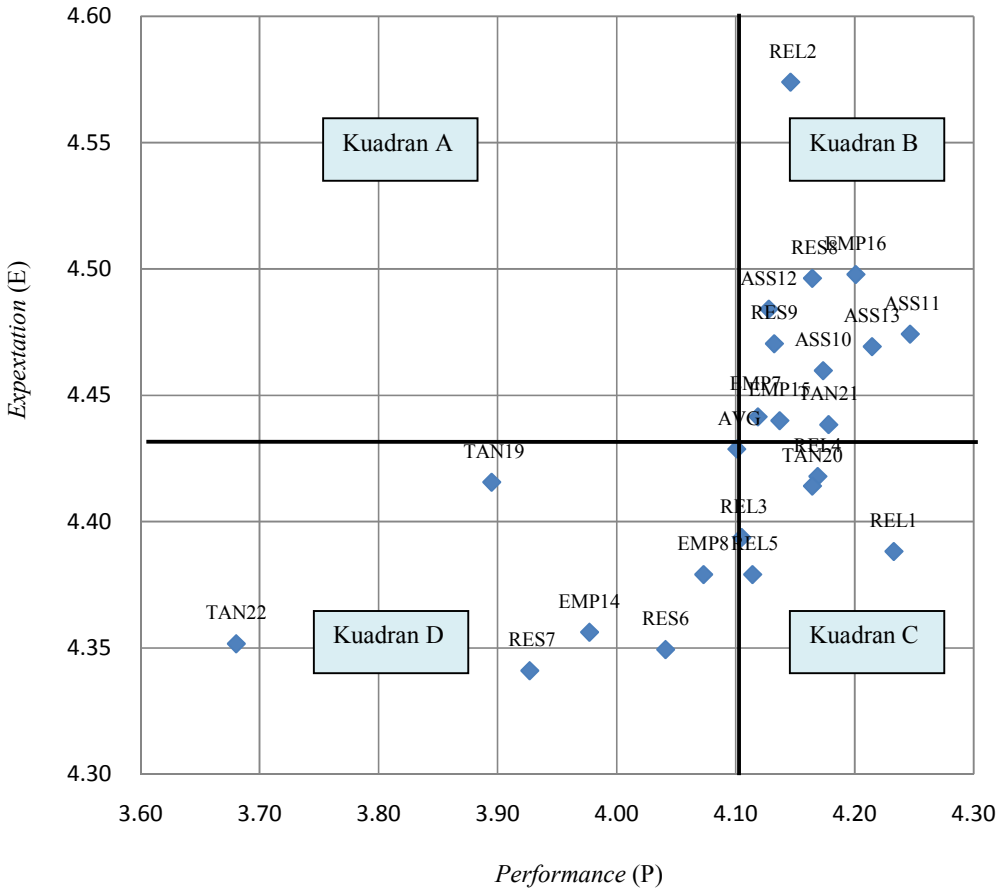
c) EMP14, klinik memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien.

d) EMP18, hari dan jam pelayanan klinik yang nyaman bagi pasien.

e) TAN 19, kelengkapan dan kesiapan peralatan medis dan non medis yang dimiliki klinik.

f) TAN22, daya tarik visual atas *desain* papan nama klinik, papan informasi layanan, leaflet, kartu berobat, dan materi informasi lainnya yang dimiliki klinik.

Diagram 4.11 Diagram Cartesius Tingkat Kepuasan atas Kinerja Kualitas Layanan dan Harapan Responden



P*average*= 4.1 E*average*=4.43
Sumber: Data Olahan (2012)

4.5 Analisis Data

4.5.1 Model Pengukuran

Structural Equation Model (SEM) merupakan suatu teknik statistik yang mampu menganalisis variabel laten, variabel indikator, dan kesalahan pengukuran secara langsung. Melalui SEM dapat dilakukan analisis hubungan antara variabel laten dengan variabel indikatornya, hubungan variabel laten dengan variabel laten lainnya dan mengetahui besarnya kesalahan pengukuran (Sitinjak dan Sugiarto, 2006:2).

Model merupakan ringkasan suatu teori yang seringkali dinyatakan dalam formulasi matematika yang didalamnya digambarkan hubungan pokok antara variabel-variabel yang diamati, sehingga dengan suatu model dapat memperjelas penekanan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya yang menjadi perhatian. Dikenal tiga jenis model dalam SEM, yakni model struktural (*structural model*), model pengukuran (*measurement model*), dan model *hybrid* yang merupakan gabungan model struktural dan model pengukuran (*full SEM model*) (Sitinjak dan Sugiarto, 2006:19,45).

Model pengukuran menggambarkan hubungan variabel laten dengan variabel indikator. Dalam model pengukuran, setiap variabel laten dimodelkan sebagai suatu faktor yang mendasari beberapa variabel indikator yang terkait (Sitinjak dan Sugiarto, 2006:50-51). Didalam SEM, setiap variabel laten biasanya mempunyai beberapa ukuran atau variabel teramati atau indikator.

Tujuan dari analisis model pengukuran dimaksudkan untuk menggambarkan sebaik apa indikator-indikator dapat digunakan sebagai

instrumen pengukuran variabel laten (Ghozali dan Fuad, 2008:127). Melalui model pengukuran ini dapat diketahui indikator-indikator yang paling erat kaitannya dengan variabel laten/konstruk yang akan diukur.

4.5.2 Analisis Model Pengukuran

Hasil analisis model pengukuran untuk indikator-indikator pada setiap variabel dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 4.42 berikut ini:

Tabel 4.42 Analisis Model Pengukuran

Variabel Laten	**Indikator**		***Factor Loadings***	**R^2**	***t value***	**Ket.**
1st *Confirmatory Factor Analysis*						
Tarif Pelayanan	TR1	Tarif klinik	0,58	0.33	5,75	signifikan
	TR2	Tarif obat apotek	0,36	0.13	4,17	signifikan
	TR3	Kesesuaian tarif dengan pelayanan	0,67	0.44	6,15	signifikan
Reliability	REL1	Kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pelayanan kesehatan yang dijanjikan oleh klinik	0,35	0.12	-*	signifikan
	REL2	Keandalan dokter dalam melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penetapan diagnosa, dan pemberian terapi obat	0,64	0.40	4,45	signifikan
	REL3	Klinik memberikan pelayanan secara cepat dan tepat, dimulai dari proses pendaftaran pasien, administrasi rekam medis, pemeriksaan medis, penyerahan obat, dan pembayaran	0,7	0.49	4,55	signifikan
	REL4	Ketepatan hari dan jam pelayanan serta waktu kedatangan dokter sesuai jadwal pelayanan yang dijanjikan klinik	0,49	0.24	4,1	signifikan
	REL5	Kemampuan klinik untuk tetap melaksanakan pelayanan tanpa kesalahan	0,74	0.54	4,6	signifikan
Respon siveness	RES6	Kemampuan klinik untuk menginformasikan pada pasien tentang kepastian waktu penyampaian pelayanan	0,44	0.20	-*	signifikan
	RES7	Waktu tunggu panggilan dokter, waktu konsultasi dokter, dan waktu tunggu obat yang wajar	0,24	0.06	3,11	signifikan
	RES8	Kesediaan dokter/perawat/petugas apotek untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti pasien	0,88	0.77	6,8	signifikan

Tabel 4.42 Analisis Model Pengukuran (lanjutan)

Variabel Laten	Indikator		*Factor Loadings*	R^2	t_{value}	Ket.
	RES9	Dokter/perawat/petugas apotek selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan pasien	0,89	0.80	6,84	signifikan
	ASS10	Sikap dan perilaku dokter/perawat/ petugas apotek yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik	0,84	0.70	-*	signifikan
Assurance	ASS11	Konsistensi dokter/perawat/petugas apotek untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah terhadap pasien	0,72	0.52	12,69	signifikan
	ASS12	Pengetahuan dan ketrampilan dokter/ perawat/petugas apotek yang memadai dalam melaksanakan pekerjaannya	0,86	0.73	16,8	signifikan
	ASS13	Memiliki dokter/perawat/petugas apotek yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien	0,82	0.67	15,53	signifikan
	EMP14	Klinik memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien	0,49	0.24	-*	Signifikan
Empathy	EMP15	Peduli pada keluhan pasien dan keluarganya	0,85	0.72	7,56	signifikan
	EMP16	Dokter/perawat/petugas apotek selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial	0,8	0.64	7,38	signifikan
	EMP17	Pemahaman dokter/perawat/petugas apotek terhadap kebutuhan pasien	0,82	0.67	7,46	signifikan
	EMP18	Hari dan jam pelayanan klinik yang nyaman bagi pasien	0,34	0.11	4,27	signifikan
	TAN19	Kelengkapan dan kesiapan peralatan medis dan non medis yang dimiliki klinik	0,55	0.30	-*	signifikan
Tangible	TAN20	Penampilan dan penataan (kebersihan, kerapihan, kenyamanan) bangunan dan ruangan klinik	0,66	0.44	7,39	signifikan
	TAN21	Penampilan dokter/perawat/petugas apotek yang rapi, bersih dan professional	0,71	0.50	7,66	signifikan
	TAN22	Daya tarik visual atas *desain* papan nama klinik, papan informasi layanan, leaflet, kartu berobat, dan materi informasi lainnya yang dimiliki klinik	0,47	0.22	5,81	signifikan
Tingkat Kepuasan	KEP1	Merasa puas atas pengetahuan dan ketrampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan	0,81	0.66	-*	signifikan
	KEP2	Merasa puas atas waktu tunggu layanan	0,48	0.23	7,84	signifikan
	KEP3	Pelayanan klinik secara keseluruhan memuaskan	0,22	0.05	3,44	signifikan

Tabel 4.42 Analisis Model Pengukuran (lanjutan)

Variabel Laten	Indikator	*Factor Loadings*	R^2	t_{value}	Ket.
2nd *Confirmatory Factor Analysis*					
Kualitas Layanan	*Reliability*	0,75	0.56	4,53	signifikan
	Responsiveness	0,95	0.89	6,55	signifikan
	Assurance	1,04	1.08	15,43	signifikan
	Emphaty	0,93	0.86	7,27	signifikan
	Tangibility	0,95	0.89	8,18	signifikan

Sumber: Hasil Pengolahan Data Lisrel 8.7 (2012)

Suatu instrumen penelitian dianggap *valid* apabila informasi yang ada pada setiap item berkorelasi erat dengan informasi dari item-item tersebut sebagai satu kesatuan (Sitinjak dan Sugiarto, 2006:70). Bollen (1989) *didalam* Sitinjak dan Sugiarto (2006:70) mengusulkan definisi alternatif dari validitas sebuah variabel teramati adalah muatan faktor (*factor loadings*) dari variabel tersebut pada variabel latennya. Rigdon dan Ferguson (1991), Doll, Xia, Torkzadeh (1994) *didalam* Sitinjak dan Sugiarto (2006:71) menyatakan bahwa suatu variabel dikatakan mempunyai validitas yang baik terhadap konstruk atau variabel lainnya jika:

a) Nilai t muatan faktornya (*factor loadings*) lebih besar dari nilai kritis (>1.96 atau untuk praktisnya ≥ 2).
b) Muatan faktor standarnya (*standardized factor loadings*) lebih besar atau sama dengan 0.7.
c) Igbaria et al (1997) menggunakan *guidelines* dari Hair et al (1995) *loadings* >0.5 adalah sangat signifikan.

Berdasarkan kriteria tersebut diatas, terlihat bahwa *factor loadings* dari beberapa indikator dalam penelitian ini mempunyai nilai <0,5, namun demikian dapat dikemukakan bahwa indikator-indikator dalam penelitian ini dapat merefleksikan variabel-variabel latennya karena memenuhi kriteria nilai t *factor loadings* yang mempunyai nilai ≥1,96.

Berdasarkan hasil analisis model pengukuran hasil penelitian ini, dapat dianalisis hal-hal sebagai berikut:

1) **Model Pengukuran Variabel Tarif Pelayanan**

Variabel tarif pelayanan dapat diukur oleh tiga indikator yakni tarif klinik (TR1), tarif obat apotek (TR2), dan kesesuaian tarif dengan pelayanan yang diterima (TR3).

Dari ketiga indikator tersebut, terlihat bahwa indikator kesesuaian tarif dengan pelayanan yang diterima (TR3) memiliki nilai *factor loadings* atau nilai koefisien jalur yang paling tinggi yakni 0.67 sehingga dapat dikatakan bahwa indikator kesesuaian tarif dengan pelayanan yang diterima (TR3) dinilai paling mampu merefleksikan variabel tarif pelayanan dibandingkan dengan indikator tarif obat apotek (TR2) dan indikator tarif klinik (TR1). Indikator TR3 berkontribusi terhadap variabel tarif pelayanan sebesar 44% dan sisa 56% dijelaskan oleh *measurement error*.

Sementara untuk indikator tarif klinik (TR1) dengan *factor loadings* sebesar 0.58 dan indikator tarif obat apotek (TR2) dengan *factor loadings* 0.36 dinilai memiliki kemampuan relatif lebih rendah dalam merefleksikan variabel tarif pelayanan. Kontribusi indikator TR1 dan TR2 terhadap variabel

tarif pelayanan masing-masing hanya sebesar 33% dan 12% dengan *measurement error* dari indikator tarif klinik (TR1) sebesar 0.67 dan *measurement error* tarif obat apotek (TR2) sebesar dan 0.87.

2) **Model Pengukuran Dimensi *Reliability* Kualitas Layanan**

Dimensi *reliability* dapat diukur oleh lima indikator yakni indikator kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pelayanan kesehatan yang dijanjikan oleh klinik (REL1), keandalan dokter dalam melakukan pemeriksaan (REL2), klinik memberikan pelayanan secara cepat dan tepat (REL3), ketepatan hari dan jam pelayanan serta waktu kedatangan dokter (REL4), kemampuan klinik untuk tetap melaksanakan pelayanan tanpa kesalahan (REL5).

Dari kelima indikator tersebut, terlihat bahwa indikator kemampuan klinik untuk tetap melaksanakan pelayanan tanpa kesalahan (REL5) memiliki nilai *factor loadings* yang paling tinggi yakni 0.74 diikuti dengan indikator klinik memberikan pelayanan secara cepat dan tepat (REL3) dengan nilai *factor loadings* sebesar 0.7 sehingga dapat dikatakan bahwa indikator-indikator ini dinilai paling mampu merefleksikan dimensi *reliability* kualitas layanan. Indikator REL5 berkontribusi terhadap dimensi *reliability* kualitas layanan sebesar 54% dan sisa 46% dijelaskan oleh *measurement error*. Demikian pula halnya dengan indikator REL3 berkontribusi terhadap dimensi *reliability* kualitas layanan sebesar 49% dan sisa 51% dijelaskan oleh *measurement error*.

Indikator-indikator yang dinilai memiliki kemampuan relatif lebih rendah dalam merefleksikan dimensi *reliability* kualitas layanan adalah indikator kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pelayanan kesehatan yang dijanjikan oleh klinik (REL1) dengan *factor loadings* sebesar 0.35, indikator keandalan dokter dalam melakukan pemeriksaan (REL2) dengan *factor loadings* sebesar 0.64 dan indikator ketepatan hari dan jam pelayanan serta waktu kedatangan dokter (REL4) dengan *factor loadings* sebesar 0.49. Kontribusi indikator REL1, REL2 dan REL4 terhadap dimensi *reliability* kualitas layanan masing-masing hanya sebesar 12% (REL1), 40% (REL2), 24% (REL4) dan *measurement error* dari indikator REL1, REL2, REL4 masing-masing sebesar 0.88 (REL1), 0.6 (REL2) dan 0.76 (REL4).

Responden dalam penelitian ini adalah kelompok pasien umum yang melakukan pembayaran sendiri (tanpa jaminan kesehatan) secara langsung sehingga pasien lebih menekankan pada keandalan sebuah klinik untuk melaksanakan pelayanan tanpa kesalahan dan pelayanan yang secara cepat dan tepat.

3) **Model Pengukuran Dimensi *Responsiveness* Kualitas Layanan**

Dapat diukur oleh empat indikator yakni kemampuan klinik untuk menginformasikan pada pasien tentang kepastian waktu penyampaian pelayanan (RES6), waktu tunggu panggilan dokter, waktu konsultasi dokter, dan waktu tunggu obat yang wajar (RES7), kesediaan dokter/perawat/ petugas apotek untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti pasien

(RES8), dokter/perawat/petugas apotek selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan pasien (RES9).

Dari keempat indikator ini, terlihat bahwa indikator dokter/perawat/ petugas apotek selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan pasien (RES9) memiliki nilai *factor loadings* yang paling tinggi yakni 0.89 diikuti dengan indikator kesediaan dokter/perawat/petugas apotek untuk memberikan informasi yang mudah dimengerti pasien (RES8) dengan nilai *factor loadings* sebesar 0.88 sehingga dapat dikemukakan bahwa kedua indikator ini dinilai paling mampu merefleksikan dimensi *responsiveness* kualitas layanan. Indikator RES9 berkontribusi terhadap dimensi *responsiveness* kualitas layanan sebesar 80% dan sisa 20% dijelaskan oleh *measurement error*. Demikian pula halnya dengan indikator RES8 berkontribusi terhadap dimensi *responsiveness* kualitas layanan sebesar 77% dan sisa 23% dijelaskan oleh *measurement error*. Disini terlihat bahwa kesigapan dan kesiapan petugas klinik dalam merespon kebutuhan dan harapan pasien merupakan indikator yang kuat dalam menggambarkan dimensi *responsiveness* kualitas layanan suatu fasilitas kesehatan.

Indikator-indikator yang dinilai memiliki kemampuan relatif lebih rendah dalam merefleksikan dimensi *responsiveness* kualitas layanan adalah indikator waktu tunggu panggilan dokter, waktu konsultasi dokter, dan waktu tunggu obat yang wajar (RES7) dengan *factor loadings* sebesar 0,24 serta indikator kemampuan klinik untuk menginformasikan pada pasien tentang kepastian waktu penyampaian pelayanan (RES6) dengan *factor loadings* 0.44.

Kontribusi indikator RES7 dan RES6 terhadap dimensi *responsiveness* kualitas layanan masing-masing hanya sebesar 6% (RES7), 20% (RES6) dengan *measurement error* RES7 sebesar 0.94 dan RES6 sebesar 0.8.

4) **Model Pengukuran Dimensi *Assurance* Kualitas Layanan**

Dimensi ini dapat diukur oleh empat indikator, yakni sikap dan perilaku dokter/perawat/petugas apotek yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik (ASS10), konsistensi dokter/perawat/petugas apotek untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah terhadap pasien (ASS11), pengetahuan dan ketrampilan dokter/perawat/petugas apotek yang memadai dalam melaksanakan pekerjaannya (ASS12), memiliki dokter/ perawat/petugas apotek yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien (ASS13).

Seluruh indikator memiliki nilai *factor loadings* yang tinggi yakni ASS12 sebesar 0.86, diikuti dengan ASS10 dengan *factor loadings* sebesar 0.83, ASS13 sebesar 0.82, dan ASS11 sebesar 0.72.

Indikator pengetahuan dan ketrampilan dokter/perawat/petugas apotek yang memadai dalam melaksanakan pekerjaannya (ASS12) berkontribusi terhadap dimensi *assurance* kualitas layanan sebesar 75% dan sisa 25% dijelaskan oleh *measurement error*. Demikian pula halnya dengan indikator sikap dan perilaku dokter/perawat/petugas apotek yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik (ASS10) berkontribusi terhadap dimensi *assurance* kualitas layanan sebesar 70% dan sisa 30% dijelaskan oleh

measurement error. Untuk indikator dokter/perawat/petugas apotek yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien (ASS13) berkontribusi terhadap dimensi *assurance* kualitas layanan sebesar 68% dan sisa 32% dijelaskan oleh *measurement error*. Selanjutnya untuk indikator konsistensi dokter/perawat/ petugas apotek untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah terhadap pasien (ASS11) berkontribusi terhadap dimensi *assurance* kualitas layanan sebesar 52% dan sisa 48% dijelaskan oleh *measurement error*.

Hal ini menunjukkan bahwa indikator-indikator sikap dan perilaku petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik, konsistensi bersikap sopan, santun dan ramah terhadap pasien, memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai, mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien serta siap membantu pasien merupakan indikator-indikator yang mampu mereflesikan dimensi *assurance* kualitas layanan.

5) **Model Pengukuran Dimensi *Empathy* Kualitas Layanan**

Dapat diukur oleh lima indikator yakni klinik memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien (EMP14), kepedulian dokter/perawat/ petugas apotek terhadap keluhan pasien dan keluarganya (EMP15), dokter/ perawat/petugas apotek selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status social (EMP16), pemahaman dokter/perawat/ petugas apotek terhadap kebutuhan pasien (EMP17), hari dan jam pelayanan klinik yang nyaman bagi pasien (EMP18).

Indikator-indikator yang mampu merefleksikan dimensi *empathy* kualitas layanan adalah kepedulian dokter/perawat/petugas apotek terhadap keluhan pasien dan keluarganya (EMP15) dengan nilai *factor loadings* yang tinggi sebesar 0.85. Indikator EMP15 berkontribusi terhadap dimensi *empathy* kualitas layanan sebesar 72% dan sisa 28% dijelaskan oleh *measurement error*. Untuk indikator pemahaman dokter/perawat/petugas apotek terhadap kebutuhan pasien (EMP17) dengan *factor loadings* sebesar 0.82 berkontribusi terhadap dimensi *empathy* kualitas layanan sebesar 67% dan sisa 33% dijelaskan oleh *measurement error*. Demikian pula halnya dengan indikator dokter/perawat/petugas apotek selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial (EMP16) dengan *factor loadings* sebesar 0.8 berkontribusi terhadap dimensi *empathy* kualitas layanan sebesar 64% dan sisa 36% dijelaskan oleh *measurement error*.

Sementara untuk indikator yang dinilai memiliki kemampuan relatif lebih rendah dalam merefleksikan dimensi *emphaty* kualitas layanan adalah klinik memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien (EMP14) dengan *factor loadings* sebesar 0.49. Kontribusi indikator EMP14 terhadap dimensi *emphaty* kualitas layanan hanya sebesar 24% dengan *measurement error* sebesar 0.76.

Demikian juga untuk indikator hari dan jam pelayanan klinik yang nyaman bagi pasien (EMP18) dengan *factor loadings* sebesar 0,34 dinilai memiliki kemampuan relatif lebih rendah dalam merefleksikan dimensi *emphaty* kualitas layanan. Kontribusi indikator EMP18 terhadap dimensi

emphaty kualitas layanan hanya sebesar 11% dengan *measurement error* sebesar 0.89.

6) **Model Pengukuran Dimensi *Tangibility* Kalitas Layanan**

Dapat diukur oleh empat indikator yakni kelengkapan dan kesiapan peralatan medis dan non medis yang dimiliki klinik (TAN19), penampilan dan penataan bangunan dan ruangan klinik (TAN20), penampilan dokter/perawat/ petugas apotek yang rapi, bersih dan professional (TAN21), daya tarik visual atas *desain* materi informasi (TAN22).

Indikator penampilan dokter/perawat/petugas apotek yang rapi, bersih dan professional (TAN21) memiliki nilai *factor loadings* yang paling tinggi yakni 0.7 yang menunjukkan bahwa indikator TAN21 mampu merefleksikan dimensi *tangibility* kualitas layanan dengan kontribusi sebesar 50% dan sisa 50% dijelaskan oleh *measurement error*.

Indikator lain yang mampu merefleksikan dimensi *tangibility* kualitas layanan adalah indikator penampilan dan penataan bangunan dan ruangan klinik (TAN20) dengan nilai *factor loadings* sebesar 0.66. Indikator TAN20 berkontribusi terhadap dimensi *tangibility* kualitas layanan sebesar 44% dan sisa 56% dijelaskan oleh *measurement error*.

Sementara untuk indikator yang dinilai memiliki kemampuan relatif lebih rendah dalam merefleksikan dimensi *tangibility* kualitas layanan adalah indikator daya tarik visual atas *desain* materi informasi (TAN22) dengan *factor loadings* sebesar 0,47 dan indikator kelengkapan dan kesiapan peralatan medis dan non medis yang dimiliki klinik (TAN19) dengan *factor loadings*

sebesar 0.55. Kontribusi indikator TAN22 dan TAN19 terhadap dimensi *tangibility* kualitas layanan hanya sebesar 22% (TAN22) dan 30% (TAN19) dengan *measurement error* sebesar 0.78 (TAN22) dan 0.70 (TAN19).

7) **Model Pengukuran Variabel Tingkat Kepuasan**

Variabel tingkat kepuasan dapat diukur oleh tiga indikator yakni merasa puas atas pengetahuan dan ketrampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan (KEP1), merasa puas atas waktu tunggu layanan (KEP2), dan pelayanan klinik secara keseluruhan memuaskan (KEP3).

Dari ketiga indikator yang merefleksikan variabel tingkat kepuasan, terlihat bahwa indikator merasa puas atas pengetahuan dan ketrampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan (KEP1) memiliki nilai *factor loadings* yang paling tinggi yakni 0.81 sehingga dapat dikatakan bahwa indikator ini dinilai paling mampu merefleksikan variabel tingkat kepuasan. Indikator KEP1 berkontribusi terhadap variabel tingkat kepuasan sebesar 66% dan sisa 34% dijelaskan oleh *measurement error*.

Sementara untuk indikator yang dinilai memiliki kemampuan relatif lebih rendah dalam merefleksikan variabel tingkat kepuasan adalah indikator pelayanan klinik secara keseluruhan memuaskan (KEP3) dengan *factor loadings* sebesar 0.22 dan indikator merasa puas atas waktu tunggu layanan (KEP2) dengan *factor loadings* 0.48. Kontribusi indikator KEP3 dan KEP2 terhadap variabel tingkat kepuasan hanya sebesar 5% (KEP3) dan 23% (KEP2) dengan *measurement error* masing-masing sebesar 0.95 (KEP3) dan sebesar 0.77 (KEP2).

8) **Model Pengukuran Variabel Kualitas Layanan**

Untuk mengetahui model pengukuran kualitas layanan dilakukan dengan *second order confirmatory factor analysis* (2^{nd}CFA). 2^{nd}CFA merupakan model pengukuran yang terdiri dari 2 tingkat, tingkat pertama adalah model *confirmatory factor analisys* yang menunjukkan hubungan antara variabel-variabel teramati sebagai indikator-indikator dari variabel laten, tingkat kedua adalah suatu *confirmatory factor analisys* yang menunjukkan hubungan antara variabel-variabel laten pada tingkat pertama sebagai indikator-indikator dari suatu variabel tingkat kedua (Wijanto, 2008:190).

Berdasarkan analisis 2^{nd}CFA (Tabel 4.42) terlihat bahwa seluruh variabel laten pertama (*reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, *tangibility*) signifikan dalam mengukur variabel kualitas layanan dengan nilai *factor loadings* yang tinggi (>0.7), yakni: dimensi *reliability* 0.75, dimensi *responsiveness* 0.95, dimensi *assurance* 1.04, dimensi *empathy* 0.93 dan diemnsi *tangibility* dengan *factor loadings* sebesar 0.95.

Indikator-indikator dimensi kualitas layanan yang memiliki *factor loadings* >0.7 terlihat pada Tabel 4.43 berikut:

Tabel 4.43 Indikator Kualitas Layanan dengan *factor loadings* >0.7

Indikator		***Factor Loadings***	***t value***
Assurance			
ASS12	Pengetahuan dan ketrampilan petugas yang memadai dalam melaksanakan pekerjaannya	0,86	16,8
ASS10	Sikap dan perilaku petugasyang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien pada klinik	0,84	-*

Tabel 4.43 Indikator Kualitas Layanan dengan *factor loadings* >0.7 (lanjutan)

Indikator		*Factor Loadings*	*t value*
ASS13	Memiliki petugas yang mampu memberi pelayanan terbaik untuk keselamatan dan kesembuhan pasien dan selalu siap membantu pasien	0,82	15,53
ASS11	Konsistensi petugas untuk selalu bersikap sopan, santun dan ramah terhadap pasien	0,72	12,69
Responsiveness			
RES9	Petugas selalu memiliki waktu dan sigap dalam menanggapi permintaan pasien	0,89	6,84
RES8	Kesediaan petugas memberikan informasi yang mudah dimengerti pasien	0,88	6,8
Tangibility			
TAN21	Penampilan petugas yang rapi, bersih dan professional	0,71	7,66
empathy			
EMP15	Peduli pada keluhan pasien dan keluarganya	0,85	7,56
EMP17	Pemahaman petugas terhadap kebutuhan pasien	0,82	7,46
EMP16	Petugas selalu mengutamakan kepentingan terbaik pasien tanpa membedakan status sosial	0,8	7,38
Reliability			
REL5	Klinik mampu tetap melaksanakan pelayanan tanpa kesalahan	0,74	4,6
REL3	Klinik memberikan pelayanan secara cepat dan tepat, dimulai dari proses pendaftaran pasien, administrasi rekam medis, pemeriksaan medis, penyerahan obat, dan pembayaran	0,7	4,55

Sumber: Data Olahan (2012)

Dari tabel 4.23 terlihat bahwa dari 12 indikator yang mempunyai *factor loadings* >0.7 terdapat 10 indikator yang berkaitan dengan sikap petugas dalam memberikan pelayanan. Dari gambaran ini tampak bahwa dalam jasa pelayanan kesehatan peran petugas (dokter/perawat/petugas apotek) sangat dominan, dan tentunya hal ini sesuai dengan karakteristik jasa pelayanan kesehatan itu sendiri, yakni *inseperability*, dimana pelayanan kesehatan diproduksi oleh dokter/perawat/ petugas apotek dan dikonsumsi

pasien sebagai pengguna jasa pada saat yang sama, kualitas layanan terjadi bersamaan dengan proses penghantaran jasa itu sendiri.

9) **Analisis Pengaruh Tidak Langsung (*Indirect Effect*)**

Analisis *direct effect*, *indirect effect* dan *total effect* digunakan untuk melihat kekuatan pengaruh antar variabel laten. Pada penelitian ini terdapat satu variabel yang memiliki pengaruh tidak langsung terhadap tingkat kepuasan, yakni variabel tarif pelayanan memiliki pengaruh tidak langsung terhadap tingkat kepuasan sebesar 0,28, sehingga total pengaruh langsung dan tak langsung dari tarif pelayanan terhadap tingkat kepuasan adalah sebesar 0,31. Sementara total pengaruh tarif pelayanan terhadap variabel laten kedua dari kualitas layanan, terlihat bahwa tarif pelayanan mempunyai pengaruh terbesar terhadap dimensi kualitas layanan *assurance* yaitu sebesar 0,28 dan terkecil terhadap dimensi kualitas layanan *reliability*.

Berikut ditampilkan hasil *output* LISREL yang memperlihatkan pengaruh tidak langsung dan totalnya:

```
Standardized Total Effects of KSI on ETA
              Tarif
            --------
 T.Kepuas       0.31
 Tangible       0.25
  Emphaty       0.25
  Assuran       0.28
   Respon       0.25
 Reliabil       0.20
 Kualitas       0.27

Standardized Indirect Effects of KSI on ETA
              Tarif
            --------
 T.Kepuas       0.28
 Tangible       0.25
  Emphaty       0.25
  Assuran       0.28
   Respon       0.25
 Reliabil       0.20
 Kualitas        - -
```

4.5.3 Analisis Model Struktural

Model struktural menggambarkan hubungan-hubungan yang ada diantara variabel laten, dan pada umumnya, variabel laten bebas yang dimasukkan dalam model tidak dapat secara sempurna menjelaskan variabel laten terikat, sehingga dalam model struktural biasanya ditambahkan komponen kesalahan struktural sehingga model menjadi lengkap (Sitinjak dan Sugiarto, 2006:46,47).

Pada Gambar 4.1 berikut ini ditampilkan hasil analisis model struktural atas data penelitian yang diperoleh:

Gambar 4.1 Model Struktural Hasil Penelitian

Dan berdasarkan model struktural ini dapat diketahui persamaan struktural sebagai berikut:

Persamaan struktural1 : Kualitas Layanan=0,27 Tarif+ζ_1
Persamaan struktural 2 : Tingkat Kepuasan=0,03 Tarif+1,05 Kualitas Layanan+ζ_2

Menurut Hair et al (1995) *didalam* Sitinjak dan Sugiarto (2006:67), evaluasi terhadap model dilakukan melalui beberapa tingkatan yaitu: kecocokan keseluruhan model, kecocokan model pengukuran dan kecocokan model struktural. Uji Kecocokan dimaksudkan untuk mengevaluasi derajat kecocokan *goodness of fit* antara data dan model (Sitinjak dan Sugiarto, 2006:67).

Menilai kelayakan model merupakan indikasi dari perbandingan antara model yang dispesifikasi dengan matrik kovarian antara indikator. Jika *goodness of fit* yang dihasilkan suatu model baik maka model dapat diterima dan sebaliknya jika *goodness of fit* suatu model buruk maka model harus ditolak. Dalam suatu penelitian empiris, seorang peneliti tidak dituntut untuk memenuhi semua kriteria *goodness of fit*, akan tetapi tergantung dari *judgment* masing-masing peneliti (Latan, 2012:48-53).

Penilaian derajat kecocokan model secara menyeluruh dilakukan dengan menggunakan beberapa ukuran derajat kecocokan yang dapat digunakan secara saling mendukung yakni *absolute fit measures*, *incremental fit measures* dan *parsimonious fit measures* (Sitinjak dan Sugiarto, 2006:67-68).

Dalam penelitian ini terlihat bahwa ukuran-ukuran derajat kecocokan dari model struktural tidak memenuhi *cut off value* sehingga dapat dikemukakan bahwa model penelitian ini tidak *fit*.

```
                    Goodness of Fit Statistics
                      Degrees of Freedom = 342
          Minimum Fit Function Chi-Square = 3110.66 (P = 0.0)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 2360.81 (P = 0.0)
           Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 2018.81
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (1868.53 ; 2176.52)
                Minimum Fit Function Value = 14.27
          Population Discrepancy Function Value (F0) = 9.26
        90 Percent Confidence Interval for F0 = (8.57 ; 9.98)
        Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.16
      90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.16 ; 0.17)
        P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.00
            Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 11.42
     90 Percent Confidence Interval for ECVI = (10.73 ; 12.14)
                ECVI for Saturated Model = 3.72
              ECVI for Independence Model = 58.15
Chi-Square for Independence Model with 378 Degrees of Freedom = 12621.78
                    Independence AIC = 12677.78
                        Model AIC = 2488.81
                      Saturated AIC = 812.00
                    Independence CAIC = 12800.68
                        Model CAIC = 2769.71
                      Saturated CAIC = 2593.96
                    Normed Fit Index (NFI) = 0.75
                 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.75
              Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.68
                 Comparative Fit Index (CFI) = 0.77
                 Incremental Fit Index (IFI) = 0.77
                  Relative Fit Index (RFI) = 0.73
                       Critical N (CN) = 29.44
                 Root Mean Square Residual (RMR) = 0.12
                      Standardized RMR = 0.12
                 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.56
            Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.48
           Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.47
```

Tabel 4.44 Uji Kecocokan Keseluruhan Model Penelitian

	Cut off value	**Model Penelitian**
AGFI	≥0.9	AGFI = 0.48
AIC	AIC<AIC model saturated dan independence	AIC = 2488.81 > Saturated AIC = 812.00 AIC = 2488.81 < Independence AIC = 12677.78
Chi Square	Diharapkan kecil	Minimum Fit Function Chi-Square = 3110.66 (P = 0.0)
NFI	NFI>0.9	NFI = 0.75
CFI	CFI>0.9	CFI = 0.77
IFI	Cutt off IFI 0.9	IFI = 0.77
Degree of fredom	Diharapkan besar	Degrees of Freedom = 342
ECFI	<ECVI saturated and independence model	ECVI = 11.42 > ECVI for Saturated Model = 3.72 ECVI = 11.42 < ECVI for Independence Model = 58.15
GFI	>0.9	GFI = 0.56
IFI	>0.9	IFI = 0.77
NCP	<independence model	NCP = 2018.81

Tabel 4.44 Uji Kecocokan Keseluruhan Model Penelitian (lanjutan)

	Cut off value	**Model Penelitian**
NFI	>0.9	NFI = 0.75
PGFI	>0.6	PGFI = 0.47
Pvalue for RMSEA	>0.05	P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.00
RFI	>0.9	RFI = 0.73
RMSEA	0.05–0.08	RMSEA = 0.16

4.5.4 Pengujian Hipotesis

Hipotesis 1: Terdapat hubungan antara tarif pelayanan dan kualitas layanan

Hasil pengujian hipotesis 1 terlihat pada Gambar 4.2 sebagai berikut:

Gambar 4.2 Pengujian Hipotesis 1

Uji hipotesis dilakukan dengan langkah-langkah:

Ho: $\gamma_{11} = 0$ artinya tarif pelayanan tidak berpengaruh terhadap kualitas layanan

H_1: $\gamma_{11} \neq 0$ artinya tarif pelayanan berpengaruh terhadap kualitas layanan

Hasil pengolahan data atas hipotesis yang diajukan disajikan pada Tabel 4.45 sebagai berikut:

Tabel 4.45 Pengaruh Tarif Pelayanan terhadap Kualitas Layanan

Model struktural	**Taksiran parameter**	**t_{hitung}**	**Ket.**
Tarif Pelayanan terhadap Kualitas Layanan	0,27	2,93*	H_0 *Reject*

*signifikan pada α=0,05
Sumber: Hasil Pengolahan Data LISREL 8.7

Hasil pengujian menghasilkan koefisien regresi sebesar 0,27 dengan t_{hitung} 2.93 $\geq$ t_{tabel} 1,96 yang artinya bahwa pengaruh tarif pelayanan terhadap kualitas layanan adalah signifikan dan positif sehingga H_0 ditolak (H_1 diterima).

Nilai R^2 diperoleh adalah 0.07 yang berarti bahwa sumbangan dari varibel tarif pelayanan terhadap kualitas layanan sebesar 7% atau dapat juga dikatakan bahwa variabel tarif pelayanan dapat menjelaskan kualitas layanan sebesar 7%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tarif pelayanan dengan kualitas layanan, hal ini sejalan dengan pendapat Tjiptono dkk (2008:468,472) yang mengemukakan bahwa harga merupakan aspek yang tampak jelas bagi konsumen dan menjadi semacam indikator kualitas, mayoritas konsumen agak sensitif terhadap harga yang merupakan pernyataan nilai dari suatu produk, namun konsumen juga mempertimbangkan faktor-faktor lainnya, antara lain lokasi, pelayanan, dan kualitas.

Hipotesis 2 Pengaruh Tarif Pelayanan terhadap Tingkat Kepuasan

Hasil pengujian hipotesis 2 sebagaimana terlihat pada Gambar 4.3 dan Gambar 4.4. Uji hipotesis dilakukan dengan langkah-langkah:

Ho: $\gamma_{21} = 0$ artinya tarif pelayanan tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan

H_1: $\gamma_{21} \neq 0$ artinya tarif pelayanan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan

Gambar 4.3 Pengujian Hipotesis 2

Gambar 4.4 T_{Value} Model Struktural Hasil Penelitian

Hasil pengolahan data atas hipotesis yang diajukan disajikan pada Tabel 4.46 sebagai berikut:

Tabel 4.46 Pengaruh Tarif Pelayanan terhadap Tingkat Kepuasan

Model struktural	Taksiran parameter	t_{hitung}	Ket.
Tarif Pelayanan terhadap Tingkat Kepuasan	0,03	0,50	H_0 *accept*

*signifikan pada α=0,05
Sumber: Hasil Pengolahan Data LISREL 8.7

Hasil pengujian menghasilkan koefisien regresi sebesar 0,03 dengan t_{hitung} $0.50<t_{tabel}$ 1,96 yang artinya bahwa pengaruh tarif pelayanan terhadap tingkat kepuasan adalah tidak signifikan sehingga hipotesis H_0 diterima (H_1 ditolak).

Dalam jasa pelayanan pelayanan kesehatan, umumnya pasien tidak langsung mengamati (atau menanyakan) besarnya tarif jasa dokter dan tarif obat apotek, namun pasien akan merasakannya setelah mendapatkan (mengkonsumsi) pelayanan kesehatan itu sendiri. Tarif pelayanan bagi pasien merupakan hal yang bermakna sebagai korbanan yang harus dikeluarkan, namun adakalanya tarif pelayanan terabaikan karena kebutuhan dan harapan untuk sembuh dan sehat merupakan tujuan yang utama. Dalam keadaan ini, fasilitas pelayanan kesehatan perlu menyikapi pemahaman ini secara arif dan bijaksana melalui penawaran konsep keseimbangan antara kualitas layanan yang baik dengan harga yang wajar sehingga pasien akan merasakan nilai yang sesuai atau bahkan melebihi harapannya. Menurut Schiffman dan Kanuk (2008:166), penggunaan harga sebagai indikator pengganti kualitas akan dilakukan konsumen apabila mereka

mempunyai sedikit informasi yang dapat dipegang atau bila konsumen itu sendiri kurang yakin akan kemampuannya dalam melakukan pilihan atas dasar hal lain.

Dalam penelitian ini, peneliti menolak hipotesa 2 bahwa tarif pelayanan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan, namun peneliti berpegang pada pendapat yang dikemukakan oleh Sudjana (2005:220) bahwa, meskipun berdasarkan penelitian telah menerima atau menolak hipotesis, tidak berarti telah membuktikan atau tidak membuktikan kebenaran hipotesis, yang diperlihatkan hanyalah menerima atau menolak hipotesis.

Berikut ini disampaikan beberapa hasil penelitian lain yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan variabel harga terhadap kepuasan, yakni:

1) Penelitian Lubis dan Martin yang dilakukan pada 138 pasien rawat inap di RS Umum Medan mengenai pengaruh harga dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, diketahui bahwa varibel harga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan, bahkan variabel harga lebih dominan dibandingkan variabel kualitas layanan (Lubis dan Martin, 2009:21-24).
2) Penelitian Kristanto dan Wicaksono pada 50 responden mengenai pengaruh harga dan kualitas layanan terhadap minat beli konsumen di apotek barito farma Sukoharjo, menunjukkan bahwa bahwa variabel harga berpengaruh signifikan pada minat beli konsumen, dan variabel harga lebih dominan daripada kualitas layanan (Kristanto dan Wicaksono, 2009:259-277).

Hipotesis 3 Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Tingkat Kepuasan

Hasil pengujian hipotesis 3 sebagaimana terlihat pada Gambar 4.5 sebagai berikut:

Gambar 4.5 Pengujian Hipotesis 3

Uji hipotesis dilakukan dengan langkah-langkah:

Ho: $\beta_{21} = 0$ artinya Kualitas layanan tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan

H_1: $\beta_{21} \neq 0$ artinya Kualitas layanan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan

Hasil pengolahan data atas hipotesis yang diajukan disajikan pada Tabel 4.47 sebagai berikut:

Tabel 4.47 Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Tingkat Kepuasan

Model struktural	Taksiran parameter	t_{hitung}	Ket.
Kualitas Layanan terhadap Tingkat Kepuasan	1,05	14,95*	H_0 *reject*

*signifikan pada α=0,05
Sumber: Hasil Pengolahan Data LISREL 8.7

Hasil pengujian menghasilkan koefisien regresi sebesar 1,05 dengan t_{hitung} 14.95>t_{tabel} 1,96 yang artinya bahwa pengaruh kualitas layanan terhadap tingkat kepuasan adalah signifikan sehingga hipotesis H_0 ditolak (H_1 diterima).

Nilai R^2 diperoleh adalah 1.10 yang berarti bahwa sumbangan dari variabel tarif pelayanan terhadap kualitas layanan sebesar 110% atau dapat juga dikatakan bahwa variabel tarif pelayanan dapat menjelaskan kualitas layanan sebesar 110% atau kriteria hubungan antara kualitas layanan tingkat kepuasan berkorelasi sempurna.

Berikut ini disampaikan hasil penelitian lain yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan variabel kualitas terhadap kepuasan, yakni:

1) Penelitian pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh Fauzi dan Kurniati (2005:56-65) pada 106 orang pasien dari 8 rumah sakit di 3 daerah (Malang, Batu, Kabupaten Malang) menunjukkan bahwa kualitas layanan berpengaruh signifikan pada kepuasan pasien, dan kualitas layanan memberikan kontribusi terhadap kepuasan pelanggan sebesar 73,8%.
2) Penelitian yang dilakukan oleh Silalahi, Fauzi, dan Rismayani (2008:140-157) terhadap 75 pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan tahun 2007 menunjukkan bahwa kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan

pasien, dan variabel kualitas layanan dapat menjelaskan kepuasan pasien sebesar 80.3%.

Hipotesis 4 Pengaruh Tarif Pelayanan dan Kualitas Layanan terhadap Tingkat Kepuasan

Hasil pengujian hipotesis 4 terlihat pada Gambar 4.6 berikut:

Gambar 4.6 Pengujian Hipotesis 4

Hasil pengolahan data atas hipotesis disajikan pada Tabel 4.48 sebagai berikut:

Tabel 4.48 Pengaruh Tarif Pelayanan dan Kualitas Layanan terhadap Tingkat Kepuasan

Model struktural	**F_{hitung}**	**Ket.**
Tarif Pelayanan dan Kualitas Layanan terhadap Tingkat Kepuasan	~	Tidak terdefinisi

*signifikan pada α=0,05
Sumber: Hasil Pengolahan Data LISREL 8.7

Hasil pengujian memperlihatkan nilai F tidak dapat dihitung karena nilai $R^2>1$ sehingga menghasilkan nilai F yang tidak terhingga, maka hipotesis keempat ditolak.