PENGEMBANGAN MODEL PENGUKURAN KUALITAS LAYANAN RUMAH SAKIT

Disertasi
Program Doktor Ilmu Ekonomi

Oleh:
Albari
(10916002)

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
November 2020

PENGEMBANGAN MODEL PENGUKURAN KUALITAS LAYANAN RUMAH SAKIT

Disertasi untuk memperoleh derajat Doktor
dalam Ilmu Ekonomi pada Program Pascasarjana Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

Oleh:
Albari
(10916002)

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
November 2020

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

"Dengan ini saya menyatakan, bahwa dalam disertasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima hukuman/sangsi apapun sesuai peraturan yang berlaku".

Yogyakarta, November 2020

Peneliti,



Albari

HALAMAN PENGESAHAN

Yogyakarta, 22 November 2020

Telah diterima dan disetujui dengan baik oleh :

Promotor

(Prof. Dr. Tulus Haryono, M.Ek.)

Co Promotor I

(Drs. Asmai Ishak, M.Bus., Ph.D.)

Co Promotor II

(Drs. Anas Hidayat, MBA., Ph.D.)

BERITA ACARA UJIAN TERBUKA DISERTASI

Pada hari Senin tanggal 30 November 2020 Program Studi Ilmu Ekonomi Program Doktor Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia telah mengadakan ujian terbuka disertasi yang disusun oleh :

Nama Mhs: Drs. Albari, M.Si.

No. Mhs. :10916002

Konsentrasi :Manajemen/Pemasaran

DenganJudul:

PENGEMBANGAN MODEL PENGUKURAN KUALITAS LAYANAN RUMAH SAKIT

Berdasarkan penilaian yang diberikan oleh Tim Penguji,
Maka disertasi tersebut dinyatakan **LULUS**

Promotor,

(Prof. Dr. Tulus Haryono, M.Ek.)

Co Promotor I,

(Drs. Asmai Ishak, M.Bus., Ph.D.)

Co Promotor II,

(Drs. Anas Hidayat, MBA., Ph.D.)

Penguji I,

(Dr. Zainal Mustafa EQ., MM.)

Penguji II,

(Dr. M. Irhas Effendi, SE., M.Si.)

Penguji III,

(Drs. Budi Suprapto, MBA., Ph.D.)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Ekonomi Program Doktor

(Drs. Akhsyim Afandi, MA., Ph.D.)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warrahmatullah Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur peneliti haturkan ke hadirat Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir guna memperoleh derajat Doktor dalam Ilmu Ekonomi pada Program Pascasarjana Fakultas Bisnis dan Ekonomika (FBE), Universitas Islam Indonesia (UII), Yogyakarta.

Dalam menyelesaikan penyusunan tugas disertasi ini, peneliti tidak lepas dari dukungan serta bantuan berbagai pihak secara moril maupun materiil mulai dari proses awal hingga akhir penelitian. Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D. selaku Rektor UII dan Prof. Dr. Jaka Sriyana, S.E., M.Si. selaku Dekan FBE UII, yang telah membantu moril dan material selama proses peneliti menyelesaikan studi S3 ini.
2. Prof. Dr. Tulus Haryanto, M.Ek., selaku Promotor serta Drs. Asmai Ishak, M.Bus., Ph.D., dan Drs. Anas Hidayat, MBA., Ph.D. sebagai Co Promotor, yang telah meluangkan waktu membimbing peneliti dengan sabar, sehingga penelitian disertasi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Dr. Zainal Mustafa El Qodri, MM., Dr. M. Irhas Effendi, SE., M.Si., dan Drs. Budi Suprapto, MBA., Ph.D., sebagai penguji dan yang telah memberikan masukan dan saran yang membangun untuk kelengkapan Disertasi ini.
4. Prof. DR. Hadri Kusumah, MBA., selaku dekan FBE UII periode 2010-2014, yang telah memberikan izin dan dorongan kuat kepada peneliti untuk menempuh dan menyelesaikan studi S3 ini.

5. Istri dan anak-anakku, yang telah memberikan banyak toleransi waktu kepada peneliti untuk berkonsentrasi menyelesaikan Disertasi ini, sehingga mengurangi waktu kebersamaan sekeluarga.
6. Rekan-rekan Dosen dan Karyawan di lingkungan Program Pasca Sarjana dan FBE UII yang telah membantu kepada peneliti selama proses perkuliahan, baik di kelas maupun di luar kelas.
7. Semua teman-teman RS serta karyawan dan pasien rumah sakit yang dijadikan obyek penelitian ini, yang telah membantu untuk diperolehnya data penelitian Disertasi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan secara pribadi, tapi telah membantu dapat diselesaikannya penelitian Disertasi ini.

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan membantu untuk kemajuan ilmu pengetahuan serta semua pihak yang membutuhkan.

Wassalamualaikum Warrahmatullah Wabarakatuh

Yogyakarta, November 2020

Peneliti,

Albari

DAFTAR ISI

Halaman Judul i

Halaman Prasyarat Gelar Doktor ii

Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme iii

Halaman Persetujuan iv

Halaman Berita Acara Ujian Terbuka Disertasi v

Kata Pengantar vi

Daftar Isi viii

Daftar Tabel x

Daftar Gambar xii

Daftar Lampiran xiii

Abstrak xiv

Abstract xv

BAB I : PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 7

C. Pertanyaam Penelitian 8

D. Tujuan Penelitian 9

E. Manfaat Penelitian 9

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA 11

A. Pemasaran Jasa (Layanan) 11

B. Kualitas dan Kualitas Layanan 13

C. Lima Dimensi Kualitas Layanan dari Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) .. 18

D. Kualitas Layanan pada Organisasi Perawatan Kesehatan dan Rumah Sakit 26

BAB III: KERANGKA TEORITIK 43

A. Rangkuman Kajian Pustaka 43

B. Kerangka Penelitian dan Hipotesis 45

BAB IV: METODE PENELITIAN 49

A. Desain Penelitian 49

B. Populasi dan Sampel Penelitian 50

C. Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran Variabel Penelitian 55

D. Penguatan dan Kualitas Indikator Penelitian 58

E. Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data 61

F. Teknis Analisis Data 67

BAB V: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 72

A. Persyaratan dan Asumsi Penggunaan Alat Analisis 72

B. Analisis Faktor Eksploratori 86

C. Uji Perbedaan Antar Kelompok 110

1. Uji Perbedaan Antar Kelompok Dari Komponen Faktor 111

2. Uji Perbedaan Antar Kelompok Dari Butir Indikator 119

D. Pembahasan dan Implikasi 132

BAB VI: PENUTUP 146

A. Simpulan Penelitian 146

B. Implikasi Penelitian 149

C. Keterbatasan Penelitian dan Rekomendasi Penelitian Berikutnya 153

DAFTAR PUSTAKA 156

LAMPIRAN-LAMPIRAN 164

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 : Dimensi dan Butir Penilaian Kualitas Layanan (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988) 20

Tabel II.2 : Kajian Pengukuran Kualitas Layanan Perawatan Kesehatan Secara Sederhana 36

Tabel II.3 : Kajian Pengukuran Kualitas Layanan Perawatan Kesehatan Dengan Pengembangan 36

Tabel II.4 : Kajian Pengukuran Kualitas Layanan Perawatan Kesehatan Fokus Pada Prestasi 39

Tabel IV.1 : Rumah Sakit (RS) Tipe-B di Daerah Istimewa Yogyakarta 52

Tabel IV.2 : Jumlah Sampel Setiap Rumah Sakit 54

Tabel IV.3 : Dimensi dan Indikator Pengukuran Kualitas Layanan 56

Tabel IV.4 : Karakteristik Responden 58

Tabel IV.5 : Tahapan Penguatan Kualitas Indikator Penelitian 61

Tabel IV.6 : Rekapitulasi Penilaian Responden tentang Indikator Penting Penilaian Kualitas Layanan 65

Tabel IV.7 : Rekapitulasi Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen 68

Tabel V.1 : Frekuensi Data Karakteristik Responden. 82

Tabel V.2 : Rekapitulasi Nilai Skewness dan Kurtosis 85

Tabel V.3 : Hasil Perhitungan KMOMSA dan BTS 92

Tabel V.4 : Rekapitulasi MSA Korelasi Anti-image per Indikator 93

Tabel V.5 : Rekapitulasi Nilai Komunalitas Ekstraksi 95

Tabel V.6 : Total Varians Yang Terjelaskan 97

Tabel V.7 : Rekapitulasi Matriks Komponen Faktor 100

Tabel V.8 : Validitas dan Reliabilitas Komponen Faktor 103

Tabel V.9 : Rekapitulasi Pengujian Homogenitas Varians dan Perbedaan Sampel (Anova) - Tiap Faktor 117

Tabel V.10 : Rekapitulasi Rata-rata Sampel (Anova) - Tiap Faktor 117

Tabel V.11 : Rekapitulasi Pengujian Perbedaan Antara Karakteristik Sampel (Multivariat) - Faktor-2 117

Tabel V.12 : Rekapitulasi Pengujian Homogenitas Varians dan Perbedaan Sampel (Anova) - Tiap Butir Indikator 121

Tabel V.13 : Rekapitulasi Rata-rata Sampel (Anova) - Tiap Butir Indikator 123

Tabel V.14 : Rekapitulasi Pengujian Perbedaan Antara Karakteristik Sampel (Multivariat) - Tiap Butir Indikator 127

Tabel V.15.A : Rekapitulasi Rata-rata Sampel Multivariat (Manova) - Rs1 128

Tabel V.15.B : Rekapitulasi Rata-rata Sampel Multivariat (Manova) - T8 130

Tabel V.15.C : Rekapitulasi Rata-rata Sampel Multivariat (Manova) - Rl3 130

Tabel V.15.D : Rekapitulasi Rata-rata Sampel Multivariat (Manova) - Rl3 131

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 : Model Kualitas Jasa (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) 17

Gambar IV.1: Desain Penelitian 49

Gambar V.1 : Model Hasil Penelitian 109

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran-1 : Angket-1, Pentingnya Indikator 164

Lampiran-2 : Data Angket-1, Pentingnya Indikator 168

Lampiran-3 : Frekuensi Data Angket-1, Pentingnya Indikator 171

Lampiran-4 : Angket-2 untuk Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 177

Lampiran-5 : Data Angket-2 untuk Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 183

Lampiran-6 : Perhitungan Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen 187

Lampiran-7 : Nilai Kritik (Tabel) t dan r Product Moment pada $\alpha = 5\%$ (Satu Sisi) 192

Lampiran-8 : Rekapitulasi Data Analisis 194

Lampiran-9 : Frekuensi Data Karakteristik Responden 209

Lampiran-10 : Uji Normalitas Distribusi Data dengan Metode Skewness dan Kurtosis 212

Lampiran-11 : Proses Perhitungan Analisis Faktor 213

Lampiran-12 : Pengujian Reliabilitas Butir-butir Komponen Faktor 227

Lampiran-13 : Proses Perhitungan Analisis Varians (Anova) -- Tiap Faktor 230

Lampiran-14 : Proses Perhitungan Rata-rata (Anova) -- Tiap Faktor 236

Lampiran-15 : Proses Perhitungan Analisis Varians Multivariat (Manova) -- Tiap Faktor 240

Lampiran-16 : Proses Perhitungan Analisis Varians (Anova) -- Tiap Butir 242

Lampiran-17 : Proses Perhitungan Rata-rata (Anova) -- Tiap Butir 268

Lampiran-18 : Proses Perhitungan Analisis Varians Multivariat (Manova) -- Tiap Butir 278

Lampiran-19 : Proses Perhitungan Rata-rata (Manova) -- Tiap Butir 286

ABSTRAK

Rumah sakit adalah salah satu organisasi penyedia layanan/jasa di bidang perawatan kesehatan, yang secara operasional relatif melibatkan banyak pihak dan fasilitas dibandingkan organisasi jasa yang lain. Karena itu rumah sakit menarik untuk selalu dievaluasi kualitas layanannya dari waktu ke waktu. Penelitian ini bermaksud untuk mendapatkan model pengukuran kualitas layanan yang sesuai dengan kondisi lingkungan rumah sakit di DIY serta mengungkap adanya perbedaan penilaian kualitas layanan berdasarkan pada karakteristik pasien. Konsep dasar penelitian ini merujuk pada SERVQUAL dari hasil penelitian Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) dan penelitian yang lain.

Subyek penelitian adalah pasien yang telah menerima rawat inap selama 3 hari/malam di 7 rumah sakit tipe-B di DIY dan melibatkan sebanyak 284 orang. Sampel penelitian dipilih dengan menggunakan kombinasi metode *judgment-quota-convenience sampling*. Sedangkan data penelitian diperoleh dengan menyebarkan angket dan kemudian dianalisis menggunakan analisis faktor eksploratori, serta analisis varians (Anova) dan analisis varians multivariat (Manova).

Penelitian menghasilkan formulasi 4 komponen faktor/dimensi kualitas layanan, yaitu dimensi komitmen, keberujudan, kepercayaan, dan perhatian. Penelitian juga menyimpulkan adanya perbedaan penilaian kualitas layanan menurut 7 karakteristik pasien keperawatan kesehatan di rumah sakit yang diteliti, baik secara parsial maupun dengan interaksi antara karakteristik pasien.

Kata kunci: pengukuran, kualitas layanan, dimensi, perbedaan

ABSTRACT

The hospital is one of the organizations providing services / services in the field of health care, which operationally involves relatively many parties & facilities compared to other service organizations. Therefore, hospitals are interesting to always evaluate the quality of their services from time to time. This study intends to obtain a model of service quality measurement in accordance with the environmental conditions of hospitals in DIY & reveal the differences in the assessment of service quality based on patient characteristics. The basic concept of this research refers to SERVQUAL from the results of the research of Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) & other studies.

The study subjects were patients who had received inpatient for 3 days / night in 7 type-B hospitals in DIY & involved as many as 284 people. The research sample was selected using a combination of judgment-quota-convenience sampling methods. While the research data obtained by distributing questionnaires & then analyzed using exploratory factor analysis, as well as analysis of variance (Anova) & multivariate analysis of variance (Manova).

The research resulted in the formulation of 4 component factors / dimensions of service quality, namely the dimensions of commitment, existence, trust & attention. The study also concluded that there were differences in the assessment of service quality according to 7 characteristics of health nursing patients in the hospital studied, either partially or by interactions between patient characteristics.

Keywords: measurement, service quality, dimensions, differences

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kualitas diartikan banyak peneliti yang berbeda dengan cara yang berbeda. Namun dari berbagai perbedaan itu yang terpenting adalah kualitas perlu dinilai untuk menerapkan suatu budaya yang efektif (Shabbir, Malik & Janjua, 2017), penciptaan nilai dan kepuasan pelanggan (Kotler & Keller, 2016), dan untuk bertahan hidup (Purcarea, Gheorghe & Patrescu, 2013). Kualitas juga dapat dijadikan sebagai salah satu positioning utama pemasar, karena kualitas mengandung makna bebas dari kerusakan (Kotler & Keller, 2016) dan dapat menjadi pembeda serta alat persaingan yang kuat bagi organisasi (Wong & Sohal, 2006).

Pada awalnya penilaian kualitas banyak digunakan dalam industri manufaktur dan produksi, tetapi sekarang pentingnya kualitas dalam organisasi jasa juga sangat diperhatikan (Javed, Liu, Mahmoudi & Nawaz, 2019). Secara umum penilaian kualitas layanan diakui lebih abstrak, multidimensi, lebih sulit dipahami dan dievaluasi dibandingkan dengan kualitas barang (Karassavidou, Glaveli & Papadopoulos, 2009). Tetapi sampai saat ini telah banyak penelitian tentang penilaian kualitas layanan yang dilakukan pada berbagai industri dan dalam situasional industri yang berbeda (Arasli, Ekiz & Katirciolu, 2008). Semua organisasi yang memberikan suatu layanan sedang mencari cara untuk meningkatkan kualitas layanan yang menghasilkan konsumen yang lebih puas, sehingga dapat membuat organisasi lebih menguntungkan atau produktif (Javed et al, 2019).

Penyampaian layanan berkualitas tinggi adalah kunci keberhasilan dalam industri jasa (Meesala & Paul, 2018). Karena itu, dalam industri jasa, kualitas layanan selalu menjadi salah satu faktor utama untuk mewujudkan keberhasilan pengelolaan hubungan

biaya dan pangsa pasar. Mostawa (2005) juga mengidentifikasikan pentingnya studi tentang kualitas layanan, terutama jika berhubungan dengan penghematan biaya, profitabilitas, kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, jaminan layanan, dan kinerja keuangan. Bahkan Purcarea, Gheorghe & Patrescu (2013) menyatakan kualitas layanan semakin dianggap sebagai faktor kunci dalam membedakan layanan dan meningkatkan keunggulan kompetitif, seperti peningkatan retensi pelanggan, komunikasi lesan positif, berkurangnya tingkat migrasi staf, penurunan biaya dalam menarik konsumen baru, peningkatan profitabilitas dan kinerja keuangan, meningkatkan kepuasan pelanggan dan memperbesar pangsa pasar. Oleh karena itu kualitas jasa memerlukan pendekatan penilaian atau ukuran tertentu.

Di antara para peneliti kualitas layanan adalah Parasuraman, Zeithaml & Berry, yang secara konsisten dan secara terus-menerus mengkaji kualitas jasa, baik secara individu maupun saling bekerjasama dengan yang lain. Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) telah mempublikasikan model konseptual mereka berdasarkan pada hubungan kondisi konsumen dan produsen menjadi lima model gap pengukuran kualitas jasa serta 10 aspek utama penilaian kualitas jasa. Di antara lima model gap tersebut, Gap Kelima adalah menilai perbedaan (gap) antara persepsi kinerja jasa (layanan) yang diperoleh konsumen dari pemberi jasa (performance, P) dengan jasa yang diharapkan konsumen (expectations, E). Model konseptual tersebut kemudian digunakan untuk penelitian empiris mereka (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988), sehingga dapat menghasilkan 5 (lima) dimensi (tangibles, reliability, dan assurance, responsiveness dan empaty) dengan 22 butir indikator penilaian kualitas jasa (service quality, SERVQUAL). Hasil penelitian ini selanjutnya banyak menjadi dasar pada penelitian-penelitian kualitas jasa mereka dan oleh peneliti lain di tahun-tahun berikutnya.

Meskipun pada perkembangan selanjutnya hasil penelitian tentang gap penilaian (P-E), 5 dimensi dan 22 indikator penilaian kualitas jasa (SERVQUAL) tersebut menjadi

dasar teoritik untuk penelitian-penelitian yang lain, tetapi sesungguhnya masih terdapat kelemahan atau kekurangan yang perlu dievaluasi ulang, misalnya dalam tingkat praktis untuk beberapa sektor bisnis diperlukan eksplorasi tambahan (Ratny, Arshad, & Gaoliang, 2018).

Secara umum kelemahan-kelemahan tersebut dapat diidentifikasi sebagai berikut: **pertama** masalah reliabilitas skor/nilai gap. Kelemahan ini berupa kecenderungan selalu menghasilkan nilai negatif dari gap antara persepsi konsumen tentang kinerja layanan dan harapan mereka sebelum melakukan pembelian. Karena itu Andronikidis & Bellou (2010) serta Cronin & Taylor (1992) menyarankan untuk menggunakan secara langsung persepsi tentang kinerja layanan perusahaan (dikenal dengan performance-base scale, SERVPERF) dalam menilai kualitas layanan dibandingkan dengan SERVQUAL. SERVPERF secara empiris telah digunakan, misalnya pada penelitian Yu, Chang & Huang (2006) serta Ndhlovu & Senguder (2002).

Kedua, pencarian data antara harapan dan persepsi kinerja dilakukan dengan skala yang terpisah tetapi pada waktu yang sama (Lenka, Suar & Mohapatra, 2010), yaitu biasanya setelah pelanggan melakukan tindakan pembelian atau mengkonsumsi layanan. Padahal harapan pelanggan idealnya diungkapkan sebelum pembelian/konsumsi, sedangkan penilaian persepsi dilakukan setelah eksekusi pembelian/konsumsi. Kelemahan kedua ini (bersama kelemahan pertama) diantisipasi oleh Yu, Chang & Huang (2006) serta Ndhlovu & Senguder (2002).

Ketiga, kelompok pertanyaan dari dimensi kualitas jasa terdiri dari pernyataan positif pada dimensi tangibles, reliability, dan assurance, serta pernyataan pernyataan negatif pada responsiveness dan empaty. Perbaikan dari kelemahan ini telah dilakukan, misalnya dalam penelitian Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991) dan Bebko (2001), yaitu dengan mengganti tipe pernyataan negatif pada dimensi responsiveness dan empaty tersebut menjadi tipe pernyataan yang positif. **Keempat**, penilaian kualitas layanan tidak

harus terdiri dari 22 indikator dan atau 5 dimensi. Artinya, meskipun berbasis pada hasil penelitian Parasuraman, Zeithaml & Berry, tetapi beberapa penelitian bisa lebih banyak, sama atau kurang dari banyaknya indikator dan dimensi tersebut (Lovelock & Wirtz, 2011), misalnya dalam penelitian Othman & Owen (2001) serta Amin & Isa (2008).

Empat kelemahan itu juga terdapat pada penelitian-penelitian di sektor perawatan kesehatan, baik yang berbasis maupun yang hanya mengakui fenomenalnya pada hasil penelitian Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988). Beberapa peneliti menggunakan kuesioner sederhana yang dirasakan cocok untuk departemen mereka, yang lain menggunakan SERVQUAL yang telah dicoba dan diuji secara luas, sedangkan yang lainnya lagi memilih untuk pengukuran berbasis kinerja (Shafei, Walburg & Taher, 2019). Sebagai contoh penelitian Meesala & Paul (2018), yang mengandalkan penggunaan SERVQUAL dibandingkan dengan SERVPERF, namun kedua peneliti hanya menggunakan 14 indikator penilaian kualitas layanan saja. Sedangkan penelitian Lestariningsih, Hadiyati & Astuti (2018) mencerminkan menggunakan SERVPERF, tetapi hanya menggunakan 10 butir indikator penilaian saja.

Sementara itu, penelitian Ellis, Bourne, Fallah, Brown, Francis & Campbell (2019) mendasarkan pada SERVQUAL dengan 37 butir indikator penilaian, sedangkan Javed et al (2019) serta Javed & Ilyas (2018) menggunakan 5 dimensi SERVQUAL, tetapi menerapkan masing-masing dengan 30 dan 22 butir penilaian kualitas layanan perawatan kesehatan.

Adapun kelompok peneliti lain, meskipun umumnya tetap mengakui pentingnya penggunaan SERVQUAL dalam mengukur kualitas layanan, tetapi mereka menggunakan dimensi dan indikator yang lain atau modifikasi dari SERVQUAL untuk mengukur kinerja penyedia layanan perawatan kesehatan yang mereka teliti. Misalnya Shafei, Walburg & Taher (2019) melakukan penelitian dengan menggunakan 40 butir indikator SERVQUAL dan SERVPERF, serta terkelompokkan dalam 8 dimensi, yaitu rumah sakit dan karyawan,

dokter, keperawatan, diagnostik, layanan masuk, makanan, layanan kamar dan kebersihan, dan layanan keluar. Sementara itu penelitian Aljoudimi, Mohamed & Mat (2017) memanfaatkan 40 butir indikator SERVQUAL dan dengan 8 dimensi layanan dokter, perawat, diagnosis medis, tempat/karyawan, administrasi masuk, makanan, kamar dan tata ruang, dan administrasi keluar.

Sebagian peneliti juga menjelaskan peran kondisi demografi dan karakteristik pasien yang lain dalam lingkup penelitian mereka. Secara umum mereka melibatkan karakteristik pasien sebagai bagian dari analisis penelitian, seperti gender dan usia (Ellis et al, 2019; Johnson, Russel & White, 2016); status pernikahan (Meesala & Paul, 2018; Arasli, Ekiz & Katirciolu, 2008); jenis pekerjaan (Shabbir, Malik & Janjua, 2017; Narang et al, 2015); jenis rumah sakit (Kayral, 2014; Rames , 2012); serta rencana pembayaran biaya perawatan (Lestariningsih, Hadiyati & Astuti, 2018; Polsa et al, 2013).

Di samping adanya perbedaan konseptual seperti yang telah dibahas di atas, layanan perawatan kesehatan rumah sakit mempunyai sifat spesifik yang berbeda dibandingkan industri layanan perbankan, perhotelan, pariwisata, bengkel dan kebersihan. Menurut Zarei (2015) dan Rose et al (2004) sifat spesifik rumah sakit tersebut di antaranya melibatkan banyak kelompok profesi dan tenaga layanan, yaitu kelompok dokter (medis), kefarmasian, keperawatan dan kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan, di samping memerlulan sarana-prasarana keperawatan kesehatan dan lingkungan yang memadai.

Kekhususan layanan rumah sakit juga bisa dalam bentuk strategi layanan, inovasi pengalaman, teknologi disruptif dan model bisnis, sifat pelayanan yang kritis, pelanggan dalam perawatan kesehatan, dan konteks negara berkembang atau maju (Padma, Rajendran & Sai, 2009), atmosfir layanan (Narang, Polsa, Soneye & Fuxian, 2015), budaya nasional suatu negara (Polsa, Fuxiang, Saaksjarvi & Shuyuan, 2013), kondisi fisik, psikologi, dan sosial pasien (Purcarea, Gheorghe & Patrescu, 2013), bahkan peningkatan gaya hidup (Amin & Nasharuddin, 2013).

Karakteristik tersebut membuat konseptualisasi dan pengukuran kualitas layanan dalam perawatan kesehatan rumah sakit menjadi penting dan lebih kompleks (Karassavidou, Glaveli & Papadopoulos, 2009). Secara ekstrim Javed et al (2019) menggambarkan bahwa dunia tanpa perawatan kesehatan adalah dunia yang penuh kesengsaraan dan penderitaan; tetapi sebuah dunia dengan perawatan kesehatan berkualitas rendah adalah dunia yang penuh kesengsaraan dan kepedihan yang lebih besar; adanya tagihan yang harus dibayarkan pasien ke unit perawatan kesehatan akan semakin meningkatkan penderitaan mereka.

Lebih lanjut Bisschoff & Clapton (2014) mengidentifikasi sebagian besar pasien sesungguhnya lebih suka menghindari interaksi medis, karena setiap pertemuan layanan medis adalah pengalaman negatif untuk memulihkan kesehatan yang hilang, terkait dengan ketidaknyamanan, rasa sakit, risiko, dan dalam banyak kasus juga dirasakan sebagai tingkat penghinaan karena kondisi sakitnya. Meskipun sering dilayani oleh para profesional (misalnya doter dan perawat) tetapi belum disertai dengan keberhasilan layanan, pasien masih bisa terbebani oleh kekhawatiran tentang hasil perawatan, proses perawatannya, situasi yang mendasarinya dan juga cemas tentang keluarga yang ditinggal di rumah (Karassavidou, Glaveli & Papadopoulos, 2009).

Mengingat penting dan kompleksnya masalah tersebut di atas, maka penelitian tentang pengukuran kualitas layanan masih relevan untuk dilakukan, terutama yang berkaitan dengan layanan perawatan kesehatan di rumah sakit. Karena itu penelitian ini akan melakukan pengukuran tersebut dengan mendasarkan pada model SERVQUAL dari hasil penelitian Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) yang telah dianggap fenomenal, namun dengan menggabungkan berbagai perbaikan dan pengembangan dari temuan 4 kelemahan model di atas. Penggabungan perbaikan dan pengembangan ini sampai saat ini belum ditemukan penelitiannya oleh peneliti.

Dalam penelitian ini penggabungan perbaikan dan pengembangan meliputi penggunaan model SERVPERF, yang dapat menghilangkan kecenderungan nilai gap negatif dari kualitas layanan, sekaligus secara metodologi waktu pencarian data lebih rasional; menggunakan desain pengumpulan data dengan pernyataan positif untuk semua indikator dan dimensi; menambah indikator pengukuran kualitas layanan yang berkaitan dengan lingkungan, fasilitas, keterbukaan informasi dan prosedur layanan, dan karakteristik budaya dan sosial Indonesia. Hasil dari penelitian ini kemungkinan dapat diperoleh model pengukuran kualitas layanan rumah sakit yang dapat memperkaya model-model pengukuran kualitas layanan yang sudah ada, baik model baru atau memperkuat model SERVQUAL.

Di samping itu hasil penelitian juga akan dikaitkan dengan perbedaan karakteristik pasien, sehingga dengan didasarkan pada hasil penelitian empiris ini dapat dimanfaatkan juga untuk mengembangkan rumah sakit menuju layanan perawatan kesehatan yang lebih baik dan optimal di masa mendatang.

B. Rumusan Masalah

Kualitas layanan yang dikelola secara efisien, efektf, dan sesuai dengan kebutuhan pasien akan membuat suatu rumah sakit menjadi profesional, mempunyai nilai dan keunggulan kompetitif, sehingga dapat dijadikan sebagai dasar untuk mempertahankan hidup dan membina hubungan jangka panjang dengan pasien.

Salah satu model pengukuran kualitas perawatan kesehatan rumah sakit adalah model SERVQUAL dari hasil penelitian Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988). Namun dalam perkembangannya para peneliti menemukan 4 kelemahan pada model SERVQUAL tersebut. Temuan kelemahan model tersebut secara parsial telah dilakukan perbaikan dan pengembangan model dalam penelitian mereka tersebut. Sementara yang melakukan penggabungan perbaikan dan pengembangan model belum ditemukan penelitiannya. Oleh

karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengembangan pengukuran kualitas layanan rumah sakit ini dengan mendasarkan pada model SERVQUAL serta menggunakan temuan perbaikan dan pengembangan dari kelemahan-kelemahan model tersebut.

Di samping itu, peneliti juga tertarik melanjutkan hasil perbaikan dan pengembangan pengukuran model tersebut di atas untuk melakukan penelitian tentang adanya perbedaan penilaian indikator-indikator dan dimensi pengukuran kualitas layanan yang didasarkan oleh adanya perbedaan karakteristik pasien. Hasil temuan penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada rumah sakit untuk mengoptimalkan layanan perawatan kesehatannya berdasarkan pada kelompok-kelompok (segmen) pasiennya.

C. Pertanyaan Penelitian

Komponen utama model pengukuran SERVQUAL dari Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) adalah penilaian kesesuaian atau gap antara persepsi kinerja jasa (layanan) yang diperoleh konsumen dari pemberi jasa (performance, P) dengan jasa yang diharapkan konsumen (expectations, E), 22 indikator dan 5 dimensi pengukuran kualitas layanan. Dengan dilakukannya penelitian penggabungan perbaikan dan pengembangan terhadap 4 kelemahan model SERVQUAL dan kemudian mengaitkan hasil penelitiannya dengan adanya perbedaan karakteristik pasien, maka pertanyaan penelitiannya adalah:

1. Indikator dan dimensi apa saja yang membentuk model pengukuran kualitas layanan rumah sakit?
2. Apakah terdapat perbedaan penilaian kualitas layanan rumah sakit menurut karakteristik pasien?

D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan masalah penelitian yang telah dirumuskan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Menetapkan Indikator dan dimensi apa saja yang membentuk model pengukuran kualitas layanan rumah sakit
2. Membuktikan adanya perbedaan penilaian kualitas layanan perawatan kesehatan menurut karakteristik pasien.

E. Manfaat Penelitian

Keberhasilan dari penelitian ini akan memberikan kontribusi dalam pengembangan akademik dan manfaat praktis. Penjelasan kepada kedua kontribusi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Di bidang akademik dapat diperoleh manfaat pengembangan teori dan metodologi.
   a. Manfaat untuk pengembangan teori dengan dimungkinkannya dapat diperoleh hasil penelitian berupa model pengukuran kualitas layanan rumah sakit yang baru dan berbeda dengan model SERVQUAL Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) maupun hasil penelitian-penelitian sebelumnya. Karena obyek penelitian berada di Indonesia, maka model baru ini dapat dijadikan rujukan penelitian yang sejenis, baik dalam lingkup rumah sakit dan keperawatan kesehatan lain di Indonesia atau negara yang setara kondisi dan lingkungannya seperti Indonesia, maupun kemungkinan diperluas pada obyek penelitian yang lain.
   b. Sementara itu manfaat di bidang metodologi memungkinkan dari indikator dan dimensi pengukuran yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar atau variabel anteseden dalam membangun model penelitian yang lebih komplek, terutama jika dikaitkan dengan paradigma pentingnya membangun loyalitas dan hubungan jangka panjang antara organisasi rumah sakit dengan pasien

(pelanggan), misalnya jika dikaitkan dengan variabel kepuasan, kepercayaan, komitmen, dan loyalitas pelanggan.

2. Di bidang praktis. Indikator dan dimensi dari hasil pengukuran dapat bermanfaat untuk dijadikan rujukan dalam mengawal operasionalisasi penyampaian kualitas layanan secara lebih efektif dan efisien, baik bagi organisasi rumah sakit yang dijadikan subyek penelitian, maupun organisasi keperawatan kesehatan yang lain. Adanya perbedaan penilaian kualitas layanan menurut karakteristik pasien juga bisa digunakan untuk menetapkan strategi layanan yang optimal, yang berfokus pada setiap segmen yang teridentifikasi berbeda atau karena interaksi dengan segmen yang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini akan dibahas gambaran teori yang berkaitan dengan pemasaran, kualitas jasa, dan konteks keilmuan pentingnya penelitian ini dilakukan.

A. Pemasaran Jasa (Layanan)

Suatu organisasi menjalankan aktivitasnya dengan menghasilkan dan menjual produk. Suatu produk diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat ditawarkan kepada pasar agar menarik perhatian, akuisisi, penggunaan, atau konsumsi yang dapat memuaskan suatu keinginan atau kebutuhan mereka (Kotler & Keller, 2016). Umumnya produk merujuk pada barang (obyek fisik) dan jasa/layanan/pelayanan (non fisik).

Berkaitan dengan aktivitas penawaran jasa Lovelock & Wirtz (2011) mendefinisikan jasa sebagai tindakan atau perbuatan yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain, yang dapat menciptakan nilai dan memberikan manfaat kepada pelanggan pada waktu dan tempat tertentu dengan menimbulkan perubahan keinginan atau kepentingan penerima jasa. Lovelock & Wirtz (2011) juga menunjukkan sembilan perbedaan antara jasa dengan barang, yaitu:

1. Jasa tidak dapat dimiliki pelanggan,
2. Jasa berlangsung sesaat dan tidak dapat disimpan,
3. Unsur ketidakberujutan jasa mendominasi penciptaan nilai,
4. Pelanggan mungkin terlibat dalam proses produksi jasa,
5. Orang lain mungkin sebagai bagian dari produk jasa,
6. Terdapat variasi yang tinggi pada masukan dan keluaran kegiatan jasa,
7. Banyak jasa yang sulit dievaluasi oleh pelanggan,
8. Waktu penyampaian jasa dianggap sebagai faktor yang sangat penting, dan

9. Jasa memerlukan bentuk saluran distribusi yang berbeda.

Sedangkan Pai & Chary (2015) serta Zeithaml, Bitner & Gremler (2006) hanya membedakan jasa dan barang ke dalam 4 faktor utama, yaitu:

1. Jasa adalah produk yang tidak berujud, sehingga jasa tidak dapat disimpan, tidak mudah dipatenkan, ditunjukkan atau dikomunikasikan, serta penetapan harganya sulit,
2. Heterogen, sehingga perpindahan jasa dan kepuasan pelanggan tergantung pada tenaga kerja dan tindakan pelanggan, kualitas jasa tergantung pada banyak faktor yang tidak bisa dikendalikan, dan tidak ada pengetahuan yang pasti tentang kesesuaian perpindahan jasa dengan rencana dan promosi,
3. Kesamaan waktu antara produksi dan konsumsi jasa, sehingga pelanggan ikut terlibat dan mempengaruhi transaksi, pelanggan mempengaruhi setiap orang, tenaga kerja mempengaruhi hasil jasa, desentralisasi mungkin diperlukan, dan sulit melakukan produksi massal, dan
4. Jasa tidak tahan lama, sehingga sulit menyesuaikan permintaan dan penawaran, serta jasa tidak bisa dikembalikan atau dijual ulang.

Sementara itu Gronroos (1994) menekankan bahwa manajemen layanan lebih penting dan lebih luas dibandingkan dengan manajemen jasa. Hal ini berkait dengan perspektif yang menunjukkan perusahaan sesungguhnya lebih banyak menghadapi persaingan layanan dibandingkan dengan persaingan jasa sebagai bentuk lain dari produk, yaitu harus memahami dan mengelola unsur-unsur pelayanan dalam berhubungan dengan pelanggan untuk mencapai keunggulan kompetitif yang berkesinambungan. Argumen Gronroos (1994) tersebut didukung oleh Stauss (2005). Stauss menyatakan argumen tentang tidak perlunya pembedaan antara barang, jasa, dan layanan, karena pada hakekatnya segala bentuk manajemen adalah manajemen layanan.

Stauss menyarankan perlunya penghapusan perbedaan antara barang dan jasa, karena pada dasarnya semua usaha untuk memenuhi permintaan barang dapat dinyatakan

sebagai kegiatan layanan. Sebagai konsekuensi dari pendapat Stauss (2005) tersebut adalah tidak adanya lagi perbedaan antara lingkup pemasaran dalam pemasaran umum dengan jasa. Demikian pula bahasan tentang manajemen jasa dan manajemen kualitas jasa tidak lagi diperlukan, karena menurut manajemen apapun, dalam segala hal adalah manajemen layanan. Paradigma manajemen layanan ini lebih cenderung sebagai bentuk pendekatan bisnis berdasarkan pada konsep pemasaran dan pemasaran berwawasan sosial.

Lebih jauh Stauss (2005) berargumen bahwa barang tidak memiliki nilai, karena nilai diciptakan dan dirasakan oleh pelanggan melalui kontak. Padahal pelanggan berinteraksi dengan perusahaan dalam menggunakan produk, sehingga pelanggan dianggap ikut berpartisipasi dalam menciptakan nilai. Di samping itu transaksi barang biasanya menyiratkan hubungan sosial dan hukum dalam bentuk kontrak, jaminan atau janji suatu merek di masa depan. Untuk beberapa produk bisa dijumpai terjadinya transaksi disertai dengan layanan.

Paradigma manajemen pemasaran layanan dari Gronroos (1994) dan Stauss (2005) ini menjadi dasar perspektif bahasan pada bagian-bagian selanjutnya bergantian dengan penyebutan dalam perspektif manajemen pemasaran jasa.

B. Kualitas dan Kualitas Layanan

Kotler & Keller (2016) menggunakan istilah kualitas dalam lingkup penciptaan nilai dan kepuasan pelanggan. Artinya kualitas sebagai karakteristik produk atau jasa yang bergantung pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan yang bisa dinyatakan atau hanya tersirat. Sedangkan Crosby menunjuk kualitas sebagai kata sifat dari kebaikan, kemewahan, kecemerlangan, atau bobot (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985). Kualitas juga dapat diartikan sebagai sesuatu untuk menerapkan budaya yang efektif (Shabbir, Malik & Janjua, 2017); faktor yang disadari untuk dapat bertahan hidup (Purcarea, Gheorghe & Patrescu, 2013). Menurut Kotler & Keller (2016) kualitas tersebut

dapat dijadikan sebagai salah satu positioning utama pemasar, karena mengandung makna bebas dari kerusakan.

Konsep kualitas sangat lekat dengan perkembangan industri manufaktur dan produksi. Pada sektor industri tersebut kualitas relatif mudah untuk dilakukan pengukurannya melalui tahap-tahap kegiatan industri yang telah distandardisasi. Seiring dengan perkembangan manajemen pemasaran jasa sebagai salah satu cabang ilmu, maka konsep kualitas juga digunakan untuk menilai proses dan hasil layanan yang disampaikan oleh penyedia kepada penggunanya. Menurut Javed et al (2019) pada awalnya kualitas adalah konsep industri, tetapi Sekarang, pentingnya dalam organisasi jasa sangat diperhatikan. Karena itu semua organisasi yang memberikan suatu layanan sedang mencari cara untuk meningkatkan kualitas layanan yang menghasilkan konsumen yang lebih puas, sehingga dapat membuat organisasi lebih menguntungkan atau produktif.

Secara umum penilaian kualitas layanan diakui lebih abstrak, multidimensi, lebih sulit dipahami dan dievaluasi dibandingkan dengan kualitas barang (Karassavidou, Glaveli & Papadopoulos, 2009). Menurut Arasli, Ekiz & Katirciolu (2008) mendefinisikan kualitas layanan itu relatif rumit dan perlu segala upaya untuk pengukurannya, meskipun telah banyak penelitian penilaian kualitas layanan yang dilakukan pada berbagai industri dan dalam situasional industri yang berbeda.

Bisschoff & Clapton (2014) mengelompokkan konsep kualitas layanan menjadi tradisional dan modern. Secara tradisional kualitas layanan didefinisikan sebagai evaluasi global atau sikap keseluruhan dari keunggulan layanan. Kualitas layanan yang lebih modern didefinisikan sebagai penilaian seberapa baik layanan yang diberikan sesuai dengan harapan klien. Meskipun terdapat pendekatan yang lebih modern untuk kualitas layanan, pendekatan tradisional masih banyak dipraktikkan dalam penelitian pasar komersial. Pendekatan ini telah diuji coba di sejumlah kategori layanan dan pasar dengan hasil yang menjanjikan.

Kualitas layanan mempunyai hubungannya yang signifikan dengan laba, penghematan biaya dan pangsa pasar (Rames, 2012). Menurut Rames, persepsi pelanggan yang baik tentang kualitas layanan akan memiliki hubungan positif dengan kepuasan pelanggan secara keseluruhan dan pada gilirannya niat perilaku mereka; pembelian berulang dan kemauan untuk merekomendasikan layanan kepada orang lain. Sementara itu Javed & Ilyas (2018) menyatakan bahwa dalam industri jasa, kualitas layanan selalu menjadi salah satu faktor utama untuk mewujudkan keberhasilan pengelolaan hubungan pelanggan dan penciptaan nilai di pasar.

Penyampaian layanan berkualitas tinggi adalah kunci keberhasilan dalam industri jasa (Meesala & Paul, 2018). Kualitas layanan dapat menjadi pembeda dan alat persaingan yang kuat yang bisa dimiliki oleh organisasi terkemuka (Wong & Sohal, 2006). Menurut Wong & Sohal tersebut, konsumen cenderung untuk mengevaluasi dengan cepat perbedaan dimensi suatu layanan, dengan memisahkan bentuk keseluruhan kualitas layanan. Sedangkan dalam konteks persaingan organisasi, kualitas layanan menentukan kemampuan untuk memelihara dan memperluas loyalitas pelanggan. Penyampaian kualitas layanan yang tinggi kepada pelanggan akan membentuk loyalitas mereka.

Seiring dengan pendapat Wong & Sohal di atas, Purcarea, Gheorghe & Patrescu (2013) menyatakan kualitas layanan semakin dianggap sebagai faktor kunci dalam membedakan layanan dan meningkatkan keunggulan kompetitif, seperti peningkatan retensi pelanggan, komunikasi lesan positif, berkurangnya tingkat migrasi staf, penurunan biaya dalam menarik konsumen baru, peningkatan profitabilitas dan keuangan kinerja, meningkatkan kepuasan pelanggan dan memperbesar pangsa pasar.

Mencermati sifat-sifat layanan tersebut, maka penilaian atas kualitas layanan cenderung mendasarkan pada pendekatan persepsi dari para pihak yang terlibat dalam proses layanan atau komunikasi tentang layanan. Misalnya model konseptual kualitas jasa yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985). Model konseptual tersebut

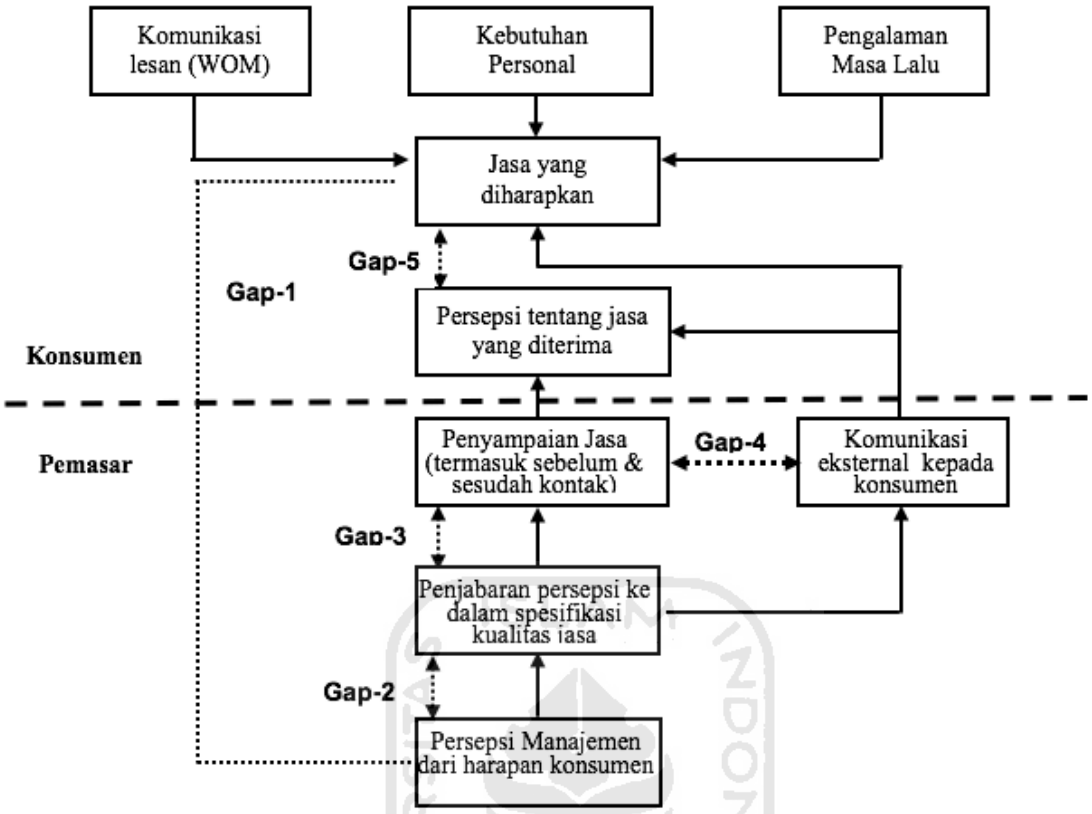
diajukan berdasarkan dua tahapan studi kualitatif eksploratori, yaitu melakukan wawancara dengan eksekutif perusahaan/bisnis jasa dan wawancara dengan kelompok fokus konsumen dari empat katagori perusahaan jasa (bank, kartu kredit, broker sekuritas, serta pemeliharaan dan perbaikan produk).

Dari hasil wawancara oleh Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) terhadap eksekutif perusahaan jasa tersebut dapat diperoleh empat model gap pengukuran kualitas layanan (gap-1 sampai gap-4), sedangkan dari wawancara dengan kelompok fokus dihasilkan satu model gap (gap-5). Kelima model gap yang didasarkan pada tinjauan sisi pemasar dan konsumen tersebut berdasarkan pada 2 perbedaan, yaitu:

(1) Jasa yang diharapkan konsumen dengan persepsi manajemen tentang harapan konsumen (gap-1),
(2) Persepsi manajemen tentang harapan konsumen dengan perwujudan persepsi menjadi spesifikasi kualitas jasa (gap-2),
(3) Perwujudan persepsi menjadi spesifikasi kualitas layanan dengan penyampaian jasa (gap-3),
(4) Penyampaian jasa dengan komunikasi eksternal ke pelanggan (gap-4), dan
(5) Jasa yang diharapkan konsumen dengan persepsi layanan yang diperoleh konsumen (gap-5).

Hubungan antara kelima model gap kualitas jasa dari Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) tersebut seperti terlihat pada Gambar II.1.

Gambar II.1 tersebut menunjukkan model pengukuran kualitas jasa dari Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985), yang menghubungkan faktor-faktor yang menimbulkan 5-gap kualitas jasa, baik yang didasarkan pada persepsi konsumen maupun pemasar. Di antara 5 model gap tersebut, Gap Kelima banyak menginspirasi dan kemudian digunakan peneliti dalam meneliti industri jasa tertentu.



Gambar II.1:
Model Pengukuran Kualitas Jasa
(Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)

Sementara itu, dari tahapan kedua wawancara oleh Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) dengan kelompok fokus konsumen, selain terformulasi gap ke-5 kualitas jasa seperti yang disebutkan di atas, Parasuraman, Zeithaml & Berry juga berhasil memperoleh 10 kriteria/faktor/dimensi penentu dalam pengukuran kualitas jasa, yaitu tangibles, reliability, responsiveness, competence, courtesy, credibility, security, access, communication, dan understanding/knowing the customers.

Hasil penelitian kualitatif oleh Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) selanjutnya banyak digunakan sebagai dasar untuk penelitian empiris mereka sendiri, misalnya penelitian Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) yang menghasilkan 5 dimensi dan 22 indikator pengukuran kualitas jasa. Menurut Lee, Lee & Yoo (2000) sejak model konseptual mengenai persepsi kualitas layanan diusulkan oleh Parasuraman et al. (1985),

kualitas layanan telah menjadi bidang minat dalam riset pemasaran. Sejak saat itu pemasaran jasa sebagai suatu cabang ilmu, terutama yang berkaitan dengan diskusi tentang pengukuran kualitas layanan mengalami perkembangan yang pesat dan cepat. Berbagai penelitian, evaluasi, dan kritik tentang kualitas layanan mejadi semakin menarik untuk didiskusikan.

C. Lima Dimensi Kualitas Layanan dari Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988)

Untuk memperoleh hasil penilaian 5 dimensi kualitas layanan ini Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) mendasarkan penelitiannya dengan menggunakan pendekatan gap ke-5 atau dari sisi pelanggan pada konsep 5-gap pengukuran kualitas layanan. Di samping itu mereka juga mendasarkan pada 10 dimensi kualitas layanan yang pernah diajukan dalam publikasi sebelumnya (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985).

Penelitian Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) ini melibatkan survei sampel pelanggan untuk mengetahui kebutuhan layanan yang dirasakan mereka dan mengukur persepsi kualitas layanan yang diberikan organisasi layanan tersebut. Pelanggan diminta untuk menjawab pernyataan yang mencerminkan kepentingan relatif dari setiap dimensi dan atribut layanan. Prosedur penelitian mereka dilakukan melalui beberapa tahapan utama sebagai berikut:

1. Dari 10 kriteria/faktor/dimensi penentu kualitas layanan yang diperoleh dari penelitian Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985), mereka mengembangkan pengukuran penelitian sebanyak 97 butir indikator untuk memperoleh data awal penelitian. Masing-masing butir tersebut didiskripsikan ke dalam kelompok harapan (expectations, E) dan prediksi persepsi (perceptions, P) pelanggan. Dengan melakukan analisis selisih data (P – E) dan validasi data dengan analisis faktor dapat diperoleh hasil iterasi sebanyak 54 butir indikator tersisa. Selanjutnya 54 butir tersebut dilakukan rotasi ulang, sehingga dapat diperoleh hasil iterasi akhir sebanyak 34 butir indikator kualitas layanan,

2. Dilakukan pencarian data baru dengan menggunakan 34 butir indikator tersebut (hasil tahap ke-1). Data yang diperoleh dianalisis dengan cara seperti pada tahap ke-1. Hasil iterasi akhir dapat diperoleh 22 butir indikator penilaian kualitas layanan perusahaan oleh pelanggan, yang terkelompok menjadi 5 dimensi, yaitu: (1) tangibles, berkaitan dengan penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan material komunikasi, (2) reliability, berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan layanan yang dijanjikan dan akurat, (3) responsiveness, berupa kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat, (4) assurance, tentang pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menyampaikan kepercayaan dan keyakinan, dan (5) empaty, berkaitan dengan pemberian layanan dan perhatian kepada pelanggan secara individual. Butir-butir pada tiga dimensi pertama (tangibles, reliability, dan responsiveness) merupakan representasi dari butir-butir dimensi yang sama pada 10 kriteria/faktor penentu sebelumnya, sedangkan butir-butir dimensi assurance dan empaty hanya memuat tujuh butir indikator dimensi yang lain (competence, courtesy, credibility, security, access, communication, dan understanding/knowing the customers). Keterkaitan hasil penelitian yang berupa 5 dimensi dan 22 butir indikator dengan 10 kriteria/faktor penentu tersebut juga diindikasikan oleh Lovelock & Wirtz (2011).

   Muatan rincian 22 butir masing-masing dimensi tersebut ditunjukkan pada Tabel II.1.

3. Melakukan pengujian reliabilitas atas butir-butir pada 5 dimensi kualitas layanan yang berhasil diperoleh pada tahap ke-2 di atas. Pengujian yang dilakukan menunjukkan bahwa reliablitas setiap dimensi maupun total pada setiap kelompok perusahaan yang diteliti menghasilkan koefisien yang baik. Demikian pula ketika dilakukan analisis validitas dengan menggunakan factor loading menghasilkan nilai yang baik.

Tabel II.1: Dimensi dan Butir Penilaian Kualitas Layanan
(Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988)

Dimensi	Kode	Butir
Empaty	E1	tidak memberikan perhatian secara individu
	E2	karyawan tidak memberi perhatian secara pribadi
	E3	karyawan tidak harus mengetahui kebutuhan pelanggan
	E4	tidak mempunyai minat terbaik kepada pelanggan
	E5	tidak mempunyai kemudahan jam kegiatan untuk semua pelanggan
Assurance	A1	karyawan bisa dipercaya
	A2	merasa aman untuk melakukan transaksi dengan karyawan
	A3	karyawan harus sopan
	A4	karyawan mendukung pelaksanaan pekerjaan dengan baik
Tangibles	T1	kebaruan peralatan
	T2	fasilitas fisik yang terlihat menarik
	T3	pakaian karyawan yang baik dan rapi
	T4	penampilan fasilitas yang sesuai dengan layanan yang ditawarkan
Reliability	Rl1	melayani sesuai dengan waktu yang dijanjikan
	Rl2	menanggapi permasalahan dengan simpatik
	Rl3	dapat dipercaya
	Rl4	menyediakan layanan yang dijanjikan
	Rl5	melayani dengan akurat
Responsiveness	Rs1	tidak menceriterakan ketika layanan akan disampaikan
	Rs2	karyawan tidak melayani dengan cepat
	Rs3	karyawan tidak harus membantu
	Rs4	terlalu sibuk untuk bereaksi ketika diminta

4. Menghitung nilai kualitas layanan dari selisih persepsi kinerja dan harapan (P – E) serta membandingkan perlunya dimensi kualitas layanan untuk direkomendasikan kepada orang lain dan kesediaan untuk melaporkan masalah yang muncul dalam penyampaian layanan yang diberikan perusahaan yang ada kepada pelanggan. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai kualitas layanan pada setiap dimensi dan kelompok perusahaan yang diteliti sebagian besar menghasilkan nilai negatif, artinya hasil persepsi kinerja layanan lebih rendah dibandingkan harapan rata-rata pelanggan. Di samping itu, pelanggan yang bersedia merekomendasi kepada orang lain dan tidak bersedia melaporkan masalah kinerja layanan kepada perusahaan menunjukkan nilai negatif kualitas layanan yang lebih rendah dari yang tidak bersedia merekomendasi kepada orang lain dan melaporkan masalah kinerja layanan kepada perusahaan.

Keterkaitan kualitas layanan dengan pendekatan Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985, 1988) tersebut telah digunakan secara luas dalam industri layanan, terutama dalam

usaha memahami persepsi pelanggan mengenai kebutuhan layanan mereka dan layanan yang harus disediakan oleh organisasi. Salah satu hal penting yang terkait dengan kualitas layanan adalah pengukuran kualitas layanan dan alat pengukurannya (service quality, SERVQUAL) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) telah menjadi titik awal kontroversi di bidang ini (Lee, Lee & Yoo, 2000).

Namun demikian, Chatterjee & Chatterjee (2005) mengingatkan untuk berhati-hati dalam menerapkan penilaian kualitas layanan pada suatu organisasi layanan tertentu, terutama yang berkaitan dengan penggunaan skor gap/perbedaan, reliabilitas skor gap, buruknya prediksi dan validitas konvergen, ambigiunya konstruk harapan, dan ketidastabilan dimensionalitas instrumen dari kualitas layanan. Berkaitan dengan dimensi kualitas layanan tersebut Sureshchandar, Rajendran & Kamalanabhan (2001) juga mengemukakan pentingnya mempertahankan aspek manusia dalam penyampaian layanan, faktor tangible layanan (seperti pengaruh atmosfir dan unsur desain dan dekor), perbedaan antara produk layanan dengan layanan murni, sistematisasi penyampaian layanan (non-human element), dan tanggungjawab sosial.

Secara umum ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan pengukuran kualitas layanan tersebut, yang cenderung sebagai kelemahan dari hasil penelitian Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988). Kecenderungan kelemahan tersebut yaitu:

1. Masalah reliabilitas skor/nilai gap. Hasil selisih antara persepsi konsumen tentang kinerja jasa dan harapan mereka sebelum melakukan pembelian (P – E) cenderung menghasilkan nilai negatif. Hasil nilai negatif tersebut tidak saja terjadi pada penelitian Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988), yang meneliti subyek perusahaan pemeliharaan dan perbaikan, Bank, perusahaan telepon jarak jauh, broker sekuritas, dan perusahaan kartu kredit. Hasil penilaian negatif juga dapat dijumpai pada penelitian dari Voss, Parasuraman & Grewal (1998), yang meneliti industri perhotelan,

serta Rohini & Mahadevappa (2006) yang meneliti rumah sakit. Sementara Bebko (2001) yang menunjukkan hasil penelitian bahwa skor rata-rata selisih antara persepsi dan harapan dari hampir 2000 pelanggan dari perusahaan yang diteliti menghasilkan nilai negatif.

Kelemahan hasil penilaian selisih persepsi-harapan yang negatif tersebut diantisipasi Cronin & Taylor (1992). Mereka melakukan penelitian yang mengaitkan kualitas layanan dengan kepuasan dan minat pembelian. Antaseden kualitas layanan didasarkan pada dimensi dan indikator dari Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988). Di samping itu mereka juga menggunakan secara langsung penilaian persepsi tentang kinerja layanan perusahaan (dikenal dengan performance-base scale, SERVPERF), tanpa mengaitkannya dengan pengungkapan harapan pelanggan. Dari penelitiannya tersebut Cronin & Taylor (1992) menyimpulkan bahwa penggunaan SERVPERF lebih baik dan efisien dalam penilaian kualitas layanan, dibandingkan dengan menggunakan dasar persepsi kinerja-harapan (SERVQUAL). Kesimpulan mereka tersebut juga didukung oleh hasil penelitian yang sama oleh Erdil & Yildiz (2011). Keunggulan SERVPERF dibandingkan dengan SERVQUAL tersebut juga berhasil dibuktikan oleh Andronikidis & Bellou (2010), terutama keunggulan dalam hal metodologis, psikometrik, dan validitas prediktif ketika diuji dalam suatu tingkatan dimensi tertentu.

Kelemahan berupa kecenderungan hasil gap negatif tersebut telah juga diantisipasi oleh peneliti yang lain tanpa pengungkapan harapan pelanggan sebelum melakukan pembelian/konsumsi. Keputusan dalam desain penelitian tersebut misalnya telah dilakukan Yu, Chang & Huang (2006) serta Ndhlovu & Senguder (2002). Mereka melakukan penilaian kualitas layanan secara langsung dengan cara mengukur persepsi kinerja. Apalagi Yuksel & Rimington (1998) juga mengungkapkan bahwa tanpa pendekatan harapan dan gap dalam pengukuran kualitas layanan tidak akan membuat substansi validitas prediksinya meningkat dibandingkan dengan

penilaian secara langsung. Simpulan untuk tidak menggunakan harapan pada pengukuran kualitas layanan juga dikemukakan oleh Gilmore & McMullan (2009). Dengan kata lain pendekatan dengan persepsi kinerja secara langsung bisa lebih realistis, karena pelanggan langsung memberi penilaian persepsi dan harapan dalam waktu yang sama dengan satu jenis pernyataan kualitas layanan.

2. Pencarian data antara harapan dan persepsi kinerja dilakukan pada waktu yang sama, yaitu biasanya setelah pelanggan melakukan tindakan pembelian atau mengkonsumsi layanan. Padahal idealnya data harapan sebagai bentuk capaian layanan yang diinginkan dan akan diperoleh konsumen diungkapkan sebelum eksekusi/terjadinya pembelian/konsumsi, sedangkan penilaian persepsi kinerja layanan dilakukan setelah eksekusi. Tetapi jika pencarian data dengan dua waktu ini dilakukan akan terdapat interval/jarak waktu antara pengungkapan harapan pelanggan dengan waktu/setelah eksekusi. Peneliti mungkin akan mudah memperoleh data harapan dari seorang konsumen, tetapi bisa sangat sulit untuk memperoleh penilaian persepsi kinerja layanan dari konsumen yang sama setelah mereka membeli/mengkonsumsi jasa, apalagi jika jarak waktu antar pencarian data ideal tersebut cukup lama. Padahal konsumen yang sama harus mengukur harapannya sekaligus melakukan penilaian persepsi agar dapat diperoleh nilai gap. Dengan kata lain, data pengungkapan harapan dapat dengan mudah diperoleh, tetapi penilaian persepsi menjadi sulit karena adanya ketidakpastian pelanggan melakukan waktu eksekusi membeli/mengkonsumsi.

   Kelemahan ini telah diantisipasi seperti yang dilakukan oleh Andronikidis & Bellou (2010), Yu, Chang & Huang (2006) serta Ndhlovu & Senguder (2002). Mereka melakukan penilaian persepsi kualitas layanan secara langsung berdasarkan hasil kinerja layanan yang diperoleh konsumen. Rekomendasi ini telah dibuktikan oleh Andronikidis & Bellou (2010), terutama keunggulan dalam hal metodologis, psikometrik, dan validitas prediktif ketika diuji dalam suatu tingkatan dimensi tertentu.

Yu, Chang & Huang (2006) melakukan penelitian kualitas layanan dengan cara mengungkap langsung hasil pengalaman pelanggan setelah mereka memperoleh layanan tertentu ke dalam pernyataan baik atau buruk. Sementara Ndhlovu & Senguder (2002) mengembangkan pengukuran kualitas layanan yang didasarkan pada konsep harapan yang dibandingkan dengan pengalaman langsung pelanggan, dengan cara menyediakan tanggapan berupa pernyataan 'lebih buruk/baik dari yang diharapkan pelanggan'.

3. Kelompok pernyataan dari dimensi kualitas layanan terdiri dari pernyataan positif (tangibles, reliability, dan assurance) dan pernyataan negatif (responsiveness dan empaty). Kelompok pernyataan yang tidak sama tipe dan konsistensinya tersebut sedikit-banyak berpotensi mengganggu psikologis responden, ketika mereka melakukan pengisian, menjawab pertanyaan, atau menanggapi pernyataan pada angket yang diajukan kepada mereka. Kelemahan ini telah diantisipasi dalam penelitian Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991) sendiri dan Bebko (2001). Mereka mengganti tipe pernyataan negatif pada butir-butir pernyataan di dimensi responsiveness dan empaty tersebut menjadi tipe pernyataan positif. Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991) mempunyai alasan atas perubahan bentuk pernyataan untuk mengungkap penilaian responden terhadap indikator-indikator SERVQUAL tersebut, yaitu (1) standar deviasi pernyataan negatif yang diperoleh pada saat dilakukan pre-test angket lebih besar dari pada pernyataan positif, (2) tanggapan responden terhadap pernyataan negatif menunjukkan keraguan dan kurang memahami seperti kalau digunakan pernyataan positif, dan (3) meskipun hasil pengujian reliabilitas menunjukkan hasil yang baik, namun koefisien reliabilitas (dengan *Chronbach's alpha*) yang diperoleh dari penggunaan pernyataan negatif selalu lebih rendah dari pada penggunaan pernyataan positif. Dengan perubahan bentuk pernyataan pada dimensi responsiveness dan empaty (dari bentuk negatif ke positif) tersebut, ternyata hasil penelitian Parasuraman, Berry &

Zeithaml pada tahun 1988 dan 1991 menunjukkan kualitas hasil perhitungan yang relatif sama.

4. Dalam perkembangan penelitian-penelitian berikutnya, penilaian kualitas layanan tidak harus terdiri dari 22 indikator dan atau 5 dimensi seperti halnya hasil penelitian Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988). Artinya, meskipun berbasis pada hasil penelitian Parasuraman, Zeithaml & Berry, tetapi beberapa penelitian bisa lebih banyak, sama atau lebih sedikit dari banyaknya indikator dan dimensi tersebut (Lovelock & Wirtz, 2011). Hal ini telah dilakukan, misalnya oleh Othman & Owen (2001), Shafie, Azmi & Haron (2004), serta Amin & Isa (2008). Mereka melakukan penelitian pada sektor perbankan dengan menggunakan 6 dimensi kualitas jasa (dikenal dengan sebutan CARTER, Compliance fully with Islamic law & principles, Assurance, Reliability, Tangibles, Empathy, & Responsiveness). Penelitian Othman & Owen (2001) memanfaatkan 34 indikator penilaian; penelitian Shafie, Azmi & Haron (2004) dengan 35 indikator; sedangkan Amin & Isa (2008) hanya menggunakan 26 indikator saja. Sementara itu penelitian Wong (2002) serta Arambewela & Hall (2006) memanfaatkan 5 dimensi kualitas jasa dari Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988), tetapi indikator yang digunakan Wong (2002) hanya 12 butir saja, sedangkan Arambewela & Hall (2006) justru sebanyak 35 butir.

   Tentang berbagai perbedaan tersebut Gilmore & McMullan (2009) mengemukakan banyak peneliti menggunakan banyak butir pernyataan untuk mengukur kualitas layanan, tetapi kelompok peneliti yang lain hanya menggunakan butir tunggal. Bahkan dari para peneliti yang menggunakan banyak butir pernyataan tersebut masih terdapat peneliti yang meragukan penggunaan empat atau lima butir indikator untuk dapat mengungkap variabilitas dalam setiap dimensi kualitas layanan, artinya masih diperlukan butir-butir lain untuk lebih mewakili dimensi tersebut.

Dari penjelasan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa penggunaan model penelitian SERVQUAL Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985, 1988) sebagai dasar untuk melakukan penelitian berikutnya telah dilakukan upaya perbaikan atau pengembangan kelemahan, baik dari sisi keilmuan, metodologi maupun praktis.

D. Kualitas Layanan pada Organisasi Perawatan Kesehatan dan Rumah Sakit

Kualitas layanan telah menjadi semboyan bagi penyedia layanan kesehatan, tetapi relatif sulit untuk diukur, terutama perlunya mempertimbangkan cakupan lengkap dari dimensi yang digunakan konsumen dalam mengevaluasi kualitas layanan kesehatan (Shafei, Walburg & Taher, 2019).

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh penyedia layanan kesehatan, misalnya kebutuhan untuk mempunyai keunggulan kompetitif (Arasli, Ekiz & Katirciolu, 2008) dan untuk bertahan hidup (Purcarea, Gheorghe, & Patrescu, 2013); layanan kesehatan yang semakin global (Polsa et al, 2013); adanya perubahan dalam kesadaran konsumen, penyebaran kehidupan sosial dan keinginan untuk memiliki kehidupan yang lebih baik (Kayral, 2014).

Menurut Arasli, Ekiz & Katirciolu (2008) ada generalisasi pada organisasi perawatan kesehatan, yaitu mereka membutuhkan keunggulan kompetitif yang berkelanjutan, sehingga memerlukan banyak perhatian pada masalah peningkatan kualitas layanan. Pada lembaga swasta perhatian tersebut sangat penting, karena bagi mereka persaingan tidak dapat dihindari dalam sistem ekonomi pasar bebas. Javed & Ilyas (2018) mengingatkan, dengan tidak mencari input dari konsumen (pasien) untuk meningkatkan atau mendesain ulang proses penciptaan nilai, penyedia layanan tidak hanya menutup diri untuk perbaikan berkelanjutan yang penting untuk kelangsungan hidup bisnis, tetapi juga akan kehilangan konsumen, yang menguntungkan bagi pesaing mereka. Dalam kasus rumah sakit swasta kondisi tersebut dapat menyebabkan kebangkrutan mereka, sedangkan

untuk rumah sakit umum yang menerima dana dari negara, ini menyiratkan rumah sakit dengan pasien miskin menjadi pertimbangkan sebagai pilihan terakhir mereka.

Purcarea, Gheorghe & Patrescu (2013) berpendapat faktor-faktor seperti struktur insentif baru, penurunan penggantian dan meningkatnya persaingan telah memberikan tekanan pada organisasi perawatan kesehatan untuk memberikan perawatan kesehatan secara efisien dan efektif; di sisi lain, manajer layanan kesehatan berharap dapat mengurangi biaya operasi, memperluas akses dan meningkatkan kualitas layanan. Dengan keunggulan kompetitif, organisasi juga akan mencapai peningkatan retensi pelanggan, komunikasi lesan positif, berkurangnya tingkat migrasi staf, penurunan biaya dalam menarik konsumen baru, peningkatan profitabilitas dan keuangan kinerja, meningkatkan kepuasan pelanggan dan memperbesar pangsa pasar (Purcarea, Gheorghe, & Patrescu, 2013).

Di samping itu, menurut Polsa et al (2013) telah ada studi tentang layanan perawatan kesehatan internasional. Karena itu mengingat sifat layanan kesehatan yang semakin global, penting untuk mempelajari sejauh mana budaya nasional mempengaruhi persepsi kualitas layanan kesehatan. Jika budaya mempengaruhi persepsi, maka penyedia layanan kesehatan perlu mempertimbangkan untuk menyesuaikan produk mereka dengan budaya nasional dan menawarkan layanan kepada imigran dengan budaya spesifik mereka. Sebagai contoh, sistem pengiriman perawatan kesehatan di Bangladesh yang menghadapi tiga tantangan utama, yaitu meningkatkan kualitas, meningkatkan akses, dan mengurangi biaya (Andaleeb, 2001). Menurut Andaleeb banyak bukti ditunjukkan kualitas layanan kesehatan memiliki pengaruh lebih besar pada perilaku pasien (misalnya kepuasan, rujukan, pilihan, penggunaan) dibandingkan dengan akses dan biaya. Dengan kata lain, memperluas akses atau menekan biaya tidak cukup bagi seseorang untuk percaya pada kualitas layanan kesehatan rendah.

Dengan semakin mudahnya penyebaran arus informasi pada saat ini memunculkan semakin meningkatnya kesadaran pasien tentang hak-haknya. Misalnya mereka tidak sekedar mendapat layanan perawatan kesehatan untuk pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga psikologis dan sosial (Purcarea, Gheorghe, & Patrescu, 2013). Menurut Bisschoff & Clapton (2014) sangat penting dalam pasar kompetitif dan ikLim ekonomi saat ini bahwa penyedia memberikan kepuasan pasien, layanan berkualitas dan perawatan medis yang efektif melalui pemahaman yang lebih baik, seperti yang didefinisikan oleh pelanggan dan tentang cara memberikan jenis layanan ini. Misalnya perusahaan memberikan pengalaman dan keunikan yang mendalam kepada pasien yang membedakannya dari pesaing, karena layanan dapat dengan mudah disalin, dicocokkan, dan digandakan. Ibarra, Casas & Partida (2014) menambahkan perlunya peningkatan persepsi kualitas melalui pengembangan efisiensi dan efektivitas saat menyediakan layanan dengan mengurangi waktu tunggu pasien untuk dirawat, meningkatkan urutan perhatian sistem sesuai dengan kondisi pasien, meningkatkan layanan farmasi dan cara pasien dan kerabat diperlakukan oleh personel layanan, memberikan jaminan, tanggung jawab dan empati, dan menunjukkan kepedulian yang nyata tentang kesejahteraan pasien di unit gawat darurat.

Layanan perawatan kesehatan mempunyai sifat spesifik dibandingkan industri layanan lain (misalnya perbankan, perhotelan dan pariwisata), yang tercermin dalam ciri-ciri berikut (Padma, Rajendran & Sai, 2009):

1. Strategi layanan. Perawatan kesehatan adalah layanan yang paling tidak berwujud karena konsumen tidak dapat merasakan sebelum membeli dan tidak dapat mengevaluasinya setelah konsumsi. Perawatan medis yang diberikan bervariasi dari pasien ke pasien, mulai dari diagnosis hingga respons terhadap perawatan. Ada banyak profesional kesehatan yang terlibat untuk mengobati satu penyakit dengan variasi perawatan yang hebat. Selain itu, permintaan untuk layanan kesehatan tidak dapat diprediksi, tetapi fasilitas (misalnya ruang gawat darurat) harus dikelola dan tetap siap untuk digunakan pasien. Konsumen tidak selalu menjadi pengambil keputusan karena dokterlah yang sering merekomendasikan rumah sakit dan terapi khusus kepada pasien yang sebagian besar mengikuti saran tersebut.
2. Inovasi pengalaman. Untuk menyediakan layanan pribadi dalam konteks industri perawatan kesehatan, praktik inovasi masa depan akan bergeser dari produk dan

layanan ke lingkungan pengalaman, di mana perusahaan dan konsumen bersama-sama menciptakan nilai yang unik bagi pelanggan individu.

3. Model teknologi disruptif dan bisnis. Sektor kesehatan harus memungkinkan teknologi yang lebih murah, lebih sederhana, lebih nyaman, lebih efisien, dan memberikan perawatan yang lebih berkualitas kepada pasien.
4. Sifat pelayanan yang kritis. Seluruh fokus industri perawatan kesehatan adalah kesejahteraan pasien (baik fisik maupun mental). Karena itu pasien yang biasanya dalam ketidaknyamanan fisik atau psikologis ketika mereka mengonsumsi layanan kesehatan, maka perlu untuk menyediakan perawatan dan profesionalisme yang tinggi (misalnya spesialisasi dokter, keterampilan perawat)
5. Pelanggan dalam perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan memiliki banyak konsumen: pasien, yang secara aktual mengonsumsi layanan yang disediakan; dokter, yang merekomendasikan penyedia layanan kesehatan untuk pasien mereka; pembayar pihak ketiga, yang menentukan pilihan rumah sakit pasien karena pengaruh kemampuan keuangan mereka. Sejalan dengan kemajuan teknologi, ada perubahan mendasar dalam konsumerisme layanan kesehatan, yaitu pasien menjadi lebih tahu, lebih terlibat dalam layanan kesehatan mereka sendiri dan lebih banyak menuntut.
6. Konteks negara berkembang. Di negara berkembang, pasien sebagian besar didampingi oleh anggota keluarga atau teman. Karena pasien menderita sakit fisik atau psikologis, mereka memainkan peran penting dalam perawatan kesehatan dengan cara mempengaruhi pasien dalam memilih penyedia layanan.

Dalam konteks pemasaran, rumah sakit termasuk organisasi penyedia produk/jasa untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan anggota masyarakat yang membutuhkan, di samping misalnya pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan poli klinik. Sedangkan menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 (2009) Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pada saat ini sudah terdapat sekitar 58 rumah sakit umum di Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinas Kesehatan DIY, 2019), baik itu yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Dengan banyaknya rumah sakit yang beroperasi tersebut dan dalam era industri pelayanan kesehatan yang agresif, rumah sakit perlu strategi yang kreatif untuk bersaing dengan sukses (Reddy & Campbell, 1993). Rumah sakit perlu berjuang untuk bertahan melawan ketatnya persaingan dengan rumah sakit lainnya serta sistem pemberian pelayanan kesehatan alternatif non-rumah sakit, seperti organisasi pemeliharaan kesehatan, pusat pelayanan darurat, pusat bedah rawat jalan, dan kelompok dokter praktek.

Menurut Meesala & Paul (2018) rumah sakit perlu mengidentifikasi faktor-faktor paling kritis yang, jika dikelola dengan baik, akan memastikan kelangsungan hidup dan kesuksesan mereka di masa depan. Meesala & Paul melanjutkan, rumah sakit harus menentukannya dengan sangat cerdas dan memprioritaskan bidang yang terkait dengan manajemen mutu, terutama setelah ruang kompetisi dan aturan bisnis semakin ketat. Misalnya dengan mencari input konsumen (pasien) untuk meningkatkan atau mendesain ulang proses penciptaan nilai di rumah sakit (Javed & Ilyas, 2018). Jika hal tersebut diabaikan, Javed & Ilyas mengingatkan, dalam kasus rumah sakit swasta kondisi tersebut dapat menyebabkan kebangkrutan mereka, sedangkan untuk rumah sakit umum yang menerima dana dari negara, ini menyiratkan rumah sakit dengan pasien miskin menjadi pertimbangkan sebagai pilihan terakhir mereka.

Perlunya perhatian manajemen rumah sakit terhadap ketatnya persaingan tersebut cukup beralasan. **Pertama**, tenaga administrasi, komisaris, dan staf medis selalu khawatir terhadap citra rumah sakit mereka akibat meningkatnya persaingan dan percepatan perhatian masyarakat pada kualitas layanan pelayanan (Boscarino, 1992). Rumah sakit yang mempunyai citra kualitas masyarakat yang lebih baik sering memiliki prospek yang lebih baik pula untuk mengembangkan fasilitas pelayanan dan strategi lain untuk menjamin kelangsungan hidup jangka panjang.

Kedua, meningkatnya kesadaran konsumen tentang hak-hak mereka, pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan, juga mengharapkan kualitas kesehatan yang lebih prima (Verma & Sobti, 2002). Dengan perubahan ini, penyedia layanan kesehatan harus melihat lebih dekat pada persepsi pasien mereka dan mencoba untuk memberikan layanan medis untuk memenuhi harapan mereka tersebut.

Verma & Sobti (2002) juga mengutip pendapat lain yang menyatakan agar manajemen untuk menggunakan data penelitian yang berasal dari persepsi pasien untuk mengetahui bagian yang memerlukan penguatan, karena data survei pasien dapat

digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, agar berhasil memasarkan layanan mereka, dokter dan institusi layanan kesehatan harus memperhatikan persepsi pasien dan kepuasan layanan yang diberikan oleh mereka.

Ketiga, menurut Al-Share & Anagreh (2011) rumah sakit saat ini menghadapi banyak tantangan kinerja internal dan eksternal tentang fungsi kesehatan mereka, terutama mengingat persaingan global mengenai kualitas pelayanan medis. Dampak meningkatnya revolusi informasi mengharuskan semua organisasi untuk mempertimbangkan persepsi pemasaran modern, yang membutuhkan identifikasi kebutuhan dan keinginan kelompok sasaran dalam proses produksi sebelum penawaran. Di samping itu Boscarino (1992) mengingatkan pandangan masyarakat bahwa terdapat penilaian kualitas rumah sakit dan pelayanan rumah sakit yang didasarkan pada persepsi pasien. Penilaian tersebut di antaranya merujuk pada ukuran, ratio staf, tingkat kematian, kombinasi kasus, dan lokasi.

Keempat, beberapa penelitian menunjukkan ada perbedaan penilaian antara definisi rumah sakit yang berkualitas dengan persepsi publik. Secara umum, penelitian menunjukkan bahwa masyarakat merasakan hubungan pasien, staf medis, staf kepelayanan, kenyamanan, dan teknologi sebagai kunci dalam mendefinisikan sebuah rumah sakit berkualitas, selain adanya persepsi publik terhadap kualitas pelayanan rumah sakit yang sering didasarkan pada kepuasan, kenyamanan, biaya, dan informasi anekdot medis (Boscarino, 1992). Sementara itu hasil penelitian Verma & Sobti (2002) menginformasikan adanya pendapat pasien yang menunjukkan bahwa beberapa dokter tidak melakukan keadilan untuk pasien mereka, karena mereka tidak menyadari pentingnya menyediakan informasi yang diperlukan kepada pasien tentang penyakit mereka dan pengobatan yang diberikan. Para pasien merasa bahwa dokter menganggap mereka hanya orang awam yang tidak bisa memahami penyakit mereka. Akibatnya, pasien tidak dapat memahami pilihan dan pengobatan yang harus mereka ambil yang dapat menimbulkan kemungkinan resiko dan efek samping.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan yang mengukur kinerja staf administrasi dan tenaga medik pada subyek penelitian rumah sakit bisa menggunakan berbagai indikator dengan dimensi kualitas layanan. Misalnya Russell, Johnson, & White (2015) yang mengidentifikasi penilaian kepada penyedia perawatan bisa terdiri dari dokter perawatan primer, asisten dokter, praktisi perawat, atau dokter spesialis yang akan mendiagnosis pasien dan meresepkan beberapa bentuk perawatan dan/atau kunjungan lebih lanjut. Sementara Alrubaiee & Alkaa'ida (2011) menyatakan kualitas kesehatan berkaitan dengan aspek hubungan manusiawi dan sosial psikologis antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, seperti penjelasan tentang penyakit dan perawatannya, ketersediaan informasi, kesopanan dan kenyamanan dan keakraban interpersonal yang diterima.

Berkaitan dengan dimensi dan indikator penelitian kualitas layanan ini, banyak peneliti menggunakan dimensi dan/atau indikator yang berbasis pada hasil penelitian Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991), baik yang relatif sama maupun dengan melakukan modifikasi dimensi dan indikator penelitian mereka. Dalam penelitiannya, Alrubaiee & Alkaa'ida (2011) menggunakan 5 dimensi kualitas layanan, tetapi indikator penelitian dari dimensi-dimensi tersebut sebanyak 26 butir karakteristik layanan rumah sakit.

Rohini & Mahadevappa (2006) menggunakan 22 indikator dengan 5 dimensi kualitas layanan yang merujuk pada indikator-indikator dan dimensinya Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991), namun dalam setiap indikator merangkum berbagai fasilitas atau pelaku layanan rumah sakit. Dalam penelitiannya tersebut Rohini & Mahadevappa juga menggunakan dasar pendekatan Gap Kelima dan Gap Pertama dari model Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985).

Sementara itu Taylor & Cronin (1994) melakukan penelitian kualitas layanan dengan mendasarkan dua jenis pendekatan. Pada pendekatan pertama kualitas layanan diukur dengan menggunakan dasar 22 indikator, 5 dimensi kualitas layanan, dan Gap Kelima dari Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985; 1988), yaitu untuk memperoleh nilai

kualitas layanan (disconfirmation) melalui selisih penilaian persepsi kinerja yang diperoleh dan harapan pasien. Sedangkan pendekatan kedua dengan cara mengukur kualitas layanan secara langsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa harapan berhubungan negatif dengan disconfirmation, persepsi kinerja berhubungan positif dengan disconfirmation dan kualitas layanan, serta disconfirmation berhubungan positif dengan kualitas layanan.

Penelitian yang agak berbeda dilakukan oleh Wong (2002). Dalam penelitiannya Wong (2002) menggunakan 5 dimensi kualitas layanan dan Gap Kelima dari Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991). Perbedaan yang dijumpai adalah pada jumlah indikator penilaian, yaitu hanya menggunakan sebanyak 12 butir penilaian, yang terdiri dari 3 butir penilaian tangibel, reliability (2 butir), responsiveness (2 butir), assurance (3 butir), dan empathy (2 butir). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi kualitas dengan total kepuasan.

Sementara itu dalam penelitiannya Verma & Sobti (2002) menyebutkan atribut-atribut lain, di antaranya adalah layanan yang diberikan oleh dokter dan institusi layanan kesehatan tertentu, waktu tunggu untuk layanan dokter, perilaku petugas rumah sakit, kualitas layanan yang diberikan kepada pasien di berbagai tingkatan, termasuk pendaftaran, administrasi, perawat, dokter, dan penelitian layanan medis. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan kepuasan pada layanan medis menurut gender serta adanya perbedaan kepuasan pada layanan institusi kesehatan menurut pendidikan dan jenis rumah sakit.

Dalam layanan rumah sakit, perhatian yang besar perlu diberikan kepada pasien berupa kualitas teknis dan kualitas hubungan interpersonal dari perawatan (Zarei, 2015). Kualitas layanan interpersonal adalah kualitas fungsional yang menggambarkan penyampaian layanan yang didasarkan oleh persepsi dan sikap pasien mengenai interaksi yang terjadi selama pemberian layanan (Johnson & Russell, 2015). Sementara itu Russell, Johnson, & White (2015) menyatakan kualitas layanan interpersonal dapat mengacu pada tingkat dan kualitas interaksi antara pelanggan dan penyedia layanan, termasuk

kepercayaan, komunikasi, dan cara atau sikap mereka. Bahkan menurut Zhang et al (2018), kualitas layanan interpersonal yang diberikan oleh staf kepada pasien menjadi penting, karena pasien secara akurat tidak mampu menilai kualitas atau peralatan rumah sakit akibat kurangnya pengetahuan profesional mereka. Lebih lanjut Zhang et al (2018) menyatakan untuk meningkatkan manfaat dan keunggulan kompetitif rumah sakit perlu pencermatan fokus dari peralatan ke praktik layanan yang berorientasi kepada pasien.

Oleh karena itu, dokter atau staf harus memberi tahu pasien tentang kondisi penyakit mereka, menjawab pertanyaan mereka, menyadari kebutuhan emosional dan sosial mereka, memperhatikan kebutuhan itu, dan memberikan dukungan spiritual penuh kepada pasien, misalnya dengan memberikan harapan dan mendorong pemenuhan prosedur perawatan (Zarei, 2015).

Selanjutnya Rose et al (2004) menunjukkan aspek kualitas layanan pada rumah sakit adalah dukungan dari kelompok sosial pasien, pendidikan yang berasal dari informasi rumah sakit yang sampai kepada pasien, teknis pengasuhan layanan dari perawat dan dokter, hubungan interpersonal seluruh staf, fasilitas/lingkungan fisik, akses/waktu tunggu, biaya perawatan, dan hasil akhir dari layanan keperawatan. Dari delapan aspek tersebut aspek teknis dan hubungan interpersonal sebagai aspek penting yang menyumbang kualitas keseluruhan rumah sakit, sementara biaya merupakan aspek yang tidak bermakna. Mirip yang dikemukakan Rose et al tersebut, Zarei (2015) mengungkapkan aspek-aspek penting rumah sakit berupa aksesibilitas kunjungan, janji untuk konsultasi, waktu tunggu pemeriksaan, proses layanan admisi, lingkungan fisik, proses pemeriksaan dokter, informasi kepada pasien, dan biaya layanan yang ditanggung. Dari ke delapan aspek tersebut, proses pemeriksaan dokter dan layanan admisi menjadi aspek penilaian yang paling penting untuk menjadi prioritas layanan.

Di samping penjelasan di atas, Talib, Azam & Rahman (2015), Vassileva & Balloni (2014), Azam et al (2012), serta Padma, Rajendran & Sai (2009) mengidentifikasikan tidak

hanya dimensi atau model penilaian kualitas layanan dari Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985; 1988), tetapi juga dari hasil empiris penelitian yang lain. Shafei, Walburg & Taher (2019) juga menjelaskan beberapa peneliti menggunakan kuesioner sederhana yang cocok untuk departemen mereka, yang lain menggunakan kualitas layanan Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985; 1988) yang telah dicoba dan diuji secara luas, sedangkan yang lainnya lagi memilih untuk pengukuran berbasis kinerja.

Pada pengukuran kualitas layanan perawatan kesehatan dengan pendekatan yang sederhana, secara umum penelitian menggunakan dasar 5 dimensi kualitas layanan (SERVQUAL), tetapi menggunakan indikator yang lebih sedikit karena ruang lingkup penelitian mereka cukup sempit (sederhana). Dengan kata lain, dibatasinya indikator tersebut dianggap sudah mencukupi untuk mewakili penelitian. Beberapa penelitian yang terkait dengan pendekatan yang sederhana ini digambarkan pada Tabel II.2.

Di samping pendekatan sederhana di atas, terdapat juga penelitian yang mendasarkan pada 5 dimensi SERVQUAL dengan 22 indikator pengukuran maupun dengan melakukan beberapa modifikasi, baik dengan menambah banyaknya dimensi dan indikator pengukuran ataupun memodifikasi pernyataan atau pertanyaan angket penelitian. Mereka menyatakan bahwa modifikasi tersebut diperlukan karena perlunya penyesuaian dengan kondisi dan lingkungan yang berkembang pada rumah sakit yang dijadikan subyek penelitian. Contoh penelitian yang termasuk dalam katagori pendekatan ini seperti yang dicantumkan pada Tabel II.3.

Tabel II.2.:
Kajian Pengukuran Kualitas Layanan Perawatan Kesehatan Secara Sederhana

Pustaka	Indikator, dimensi, variabel lain	Metodologi	Hasil utama
Meesala & Paul (2018)	14-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; kepuasan, loyalitas, demografi (usia, gender, status pernikahan,)	Hyderabad India; random sampling; regresi	14-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; keandalan dan daya tanggap berpengaruh positif terhadap kepuasan, dan kepuasan berpengaruh positif terhadap loyalitas; kelompok pasien wanita lebih berpengaruh pada kepuasan dan loyalitas dari pada pasien pria
Lestariningsih, Hadiyati & Astuti (2018)	10-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; kepuasan, kepercayaan, loyalitas, demografi (usia, gender, pendidikan, jenis pembayaran)	Batu Jawa Timur Indonesia; purporsive sampling; CFA (PLS)	9-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; tidak ada pengaruh positif kualitas layanan terhadap loyalitas, kepuasan dan kepercayaan sebagai variabel mediator dari pengaruh kualitas layanan terhadap loyalitas
Butt & de Run (2010)	17-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; demografi (gender, usia, pendidikan)	Serawak Malaysia; EFA, CFA, AMOS, Servqual,	17-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; harapan pasien selalu lebih tinggi dari persepsi layanan; penggunaan tiga alat analisis menghasilkan konsistensi/konfermasi indikator dan dimensi Servqual
Wong (2002)	12-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; kepuasan, demografi (usia, gender, tipe rumah sakit, frekuensi kunjungan rawat)	Brisbane; korelasi Spearman	keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; terdapat persepsi kinerja yang tinggi; persepsi keandalan, daya tanggap, dan empati lebih tinggi dari pada harapan pasien; terdapat hubungan antara kualitas layanan dan kepuasan

Sumber: Kajian pustaka

Tabel II.3:
Kajian Pengukuran Kualitas Layanan Perawatan Kesehatan Dengan Modifikasi

Pustaka	Indikator, dimensi, variabel lain	Metodologi	Hasil utama
Ellis et al (2019)	37-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; kepuasan, demografi (gender, usia, pendidikan, status rumah sakit, lama perawatan)	Kingston, Jamaica; convenience sampling; PCA, Servqual, Analysis of mean (Anom)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; keberujudan dan keandalan sebagai dimensi dengan kualitas yang baik; tidak ada perbedaan kualitas layanan berdasarkan gender pasien
Javed et al (2019)	30- keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; kepuasan, demografi (gender)	Lahore dan Rawalpindi Pakistan; GRA (GIA)	ada perbedaan penilaian dengan GRA, absolut GRG dan SSGRG untuk rumah sakit privat dan publik; daya tanggap menjadi penting untuk pasien rumah sakit swasta, sedangkan keandalan penting bagi pasien rumah sakit publik
Javed & Ilyas (2018)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; kepuasan, demografi (usia, gender, jenis rumah sakit)	Lahore Pakistan; regresi	15-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; ada pengaruh positif dimensi kualitas layanan terhadap kepuasan pasien

Mustafi, Islam, M. & Islam, J. (2015)	22-keberujudan, ketepatan waktu, daya tanggap, jaminan, empati; demografi (gender, jenis rumah sakit)	Dhaka Bangladesh; product moment, Anom	22-keberujudan, ketepatan waktu, daya tanggap, jaminan, empati, kesopanan; tidak ada perbedaan keberujudan kualitas layanan antara rumah sakit publik dengan privat
Kayral (2014)	34-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, kesopanan; kepuasan, demografi (usia, gender, pendidikan, lama rawat inap, jenis rumah sakit)	Ankara Turki; quota sampling, servqual, mann-whitney, kruskal wallis	34-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, kesopanan; ada perbedaan kualitas layanan dan kepuasan menurut jenis rumah sakit,
Vassileva & Balloni (2014)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati;	Bulgaria; quota sampling; diskriptif-pembandingan	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, kesopanan; persepsi kualitas layanan kesehatan pasien lebih tinggi di rumah sakit swasta dan rumah sakit universitas.
Ibarra, Casas & Partida (2014)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; demografi (usia, gender, pendidikan, pekerjaan)	Sonora Mexico; random sampling; EFA, Servqual,	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati dengan banyaknya indikator yang berbeda; persepsi selalu lebih tinggi dari pada harapan layanan;
Purcarea, Gheorghe & Patrescu (2013)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; demografi (usia, gender, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan),	Bucharest Romania; analisis faktor, Servqual,	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; semua indikator persepsi kualitas layanan lebih rendah dari harapan pasien;
Abuosi & Atinga (2013)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati;	Ghana; EFA, Servqual, Anom	19-keberujudan, keandalan, perhatian yang cepat, akses; ada perbedaan harapan dan persepsi kualitas layanan, dan persepsi kinerja selalu lebih rendah dari harapan pasien
Polsa et al (2013)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; budaya (kekuasaan, induvidualisme, menghindari ketidakpastian), demografi (gender, lama perawatan, pendidikan, biaya, jenis rumah sakit)	Tianjin China; CFA (PLS)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; ada hubungan positif antara kekuasaan dengan kualitas layanan; ada pengaruh positif individualisme terhadap persepsi kualitas layanan
Haque et al (2012)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati;	Selangor Malaysia; FGD, random sampling; EFA, CFA (AMOS),	22-dengan 7 dimensi, serta 11-3 dimensi utama (dukungan personil, fasilitas rumah sakit, dan perhatian kepada pelanggan); dukungan personil berpengaruh positif terhadap kepuasan, fasilitas rumah sakit sebagai variabel mediator dari pengaruh positif perhatian kepada pelanggan terhadap kepuasan
Rames (2012)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; kepuasan, minat berperilaku, demografi (usia, gender, pendidikan, kewargaan negara, pekerjaan, jenis rumah sakit),	Manama Bahrain; convenience sampling; Servqual, Servpref; EFA, regresi	21-keberujudan dan gabungan dimensi lain Servqual; 22-keberujudan dan gabungan dimensi lain Servperf; ada pengaruh positif dimensi servqual terhadap kepuasan; kepuasan sebagai variabel mediator dari pengaruh positif Servperf terhadap minat berperilaku

Karassavidou, Glaveli & Papadopoulos (2009)	26-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; demografi (gender, usia, pendidikan, pendapatan)	Mecadonia Yunani; PCA, Servqual, Servperf, Anom, regresi	25-aspek manusia, lingkungan fisik dan infrastruktur, akses; ada perbedaan rangking penilaian indikator layanan; harapan pasien selalu lebih tinggi dari persepsi layanan; ada pengaruh positif aspek manusia terhadap kualitas layanan total
Caha (2007)	34-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, kesopanan, empati; kepuasan, pembelian ulang, rekomendasi,	Istambul Turkey; random sampling; a dynamic model	adanya pengaruh positif kualitas dan kepuasan terhadap kemungkinan pembelian ulang
Kara (2006)	34-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, kesopanan, empati;	Turkey; a dynamic model	ada pengaruh positif kualitas terhadap kepuasan
Rohini & Mahadevappa (2006)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati;	Bangalore India; random sampling; Gap 5 dan Gap 1 Servqual, Anova	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; ada perbedaan rata-rata dan harapan pasien cenderung lebih tinggi dari persepsi (Gap 5); penilaian kualitas layanan dari manajemen cenderung lebih tinggi dari pada harapan, dan ada perbedaan rata-rata penilaian pada dimensi keberujudan dan empati
Mostawa (2005)	22-keberujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati; demografi (usia, gender, jenis rumah sakit);	Cairo, Giza, Port Said Mesir; random sampling untuk pemilihan rumah sakit; PCA, Servqual, Anom, analisis diskriminan, dan Anova	22-kualitas kinerja manusia, keandalan manusia, kualitas fasilitas; ada perbedaan harapan dam persepsi; ada perbedaan penilaian antara pasien rumah sakit publik dan privat; pasien rumah sakit privat lebih puas dari pada pasien rumah sakit publik

Sumber: Kajian pustaka

Katagori penelitian yang ketiga adalah yang dilakukan oleh peneliti yang lebih menekankan untuk mengukur kinerja layanan perawatan kesehatan atau rumah sakit. Kelompok penelitian ini pada dasarnya masih mengakui pentingnya penggunaan SERVQUAL dalam mengukur kualitas layanan, tetapi mereka menggunakan dimensi dan indikator yang lain atau memodifikasi SERVQUAL untuk mengukur kinerja penyedia layanan perawatan kesehatan yang mereka teliti. Perubahan tersebut dilakukan karena perlunya penyesuaian orientasi pengukuran dengan kondisi dan lingkungan terbaru, pada saat dlakukannya penelitiannya tersebut. Beberapa contoh kajian dari penelitian yang telah dilakukan dikelompokkan pada Tabel II.4.

Tabel II.4:
Kajian Pengukuran Kualitas Layanan Perawatan Kesehatan Fokus Pada Prestasi

Pustaka	Indikator, dimensi, variabel lain	Metodologi	Hasil utama
Shafei, Walburg & Taher (2019)	40-rumah sakit dan karyawan, dokter, keperawatan, diagnostik, layanan masuk, makanan, layanan kamar dan kebersihan, layanan keluar; demografi (usia, gender, tingkat sosial-ekonomi, lokasi tempat tinggal, tingkat pendapatan, pendidikan)	Cairo Mesir; random sampling; EFA, Servqual, Servperf, regresi logistik,	40-rumah sakit dan karyawan, dokter, keperawatan, diagnostik, layanan masuk, makanan, layanan kamar dan kebersihan, layanan keluar; ada pengaruh negatif layanan diagnostik dan layanan masuk terhadap kualitas layanan total
Shabbir, Malik & Janjua (2017)	40-layanan dokter, perawat, diagnosis medis, tempat/karyawan, administrasi masuk, makanan, kamar dan tata ruang, administrasi keluar; demografi (gender, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, tempat tinggal, lamanya dirawat)	Rawalpindi, Islamabad Pakistan; random sampling untuk pemilihan rumah sakit; EFA, Servqual, Anom	40-semua dimensi; ada perbedaan rangking penilaian indikator layanan; harapan pasien selalu lebih tinggi dari persepsi layanan
Aljoudimi, Mohamed & Mat (2017)	32-lingkungan dan teknologi, kemudahan proses perawatan, daya tanggap, jaminan, rasa hormat dan kepedulian; persepsi nilai (harga, waktu, upaya), kepuasan, demografi (usia, gender, pendidikan, pendapatan)	Tripoli Libya; EFA (PCA), regresi, PLS	32-lingkungan dan teknologi, kemudahan proses perawatan, daya tanggap, jaminan, rasa hormat dan kepedulian; ada pengaruh positif kemudahan proses perawatan terhadap kepuasan (regresi); ada pengaruh positif kemudahan proses perawatan, jaminan, rasa hormat dan kepedulian terhadap kepuasan (PLS)
Johnson, Russel & White (2016)	32-proses administrasi, aliran pasien, perawat/asisten, penyedia perawatan, keselamatan dan kesehatan pasien; kepuasan dan demografi (gender, usia, serta tipe klinik, tipe penyedia, spesialisasi medis dari layanan dipilih)	USA; CFA, regresi ganda, uji beda 2 sampel (Anom), Anova;	30-proses administrasi, urutan pasien, perawat/asisten, penyedia perawatan, keselamatan dan kesehatan pasien; penyedia perawatan, perawat/asisten, keselamatan dan kesehatan pasien, dan aliran pasien secara signifikan mempengaruhi kepuasan pasien; ada perbedaan kepuasan menurut kelompok usia, tipe klinik, tipe penyedia dan spesialisasi medis
Aljoudimi, Rejab & Mohamed (2015)	32-lingkungan dan teknologi, kemudahan proses perawatan, daya tanggap, jaminan, rasa hormat dan kepedulian; demografi (usia, gender, pendidikan, pendapatan)	Tripoli Libya;	19-lingkungan dan teknologi, kemudahan proses perawatan, daya tanggap, kepercayaan dan kaamanan, rasa hormat dan kepedulian; ada pengaruh gender terhadap kepuasan, kualitas layanan dan moderasi kualitas layanan terhadap kepuasan; ada pengaruh positif kemudahan, kepercayaan dan kepedulian terhadap kualitas layanan dan moderasi kualitas layanan terhadap kepuasan
Narang et al (2015)	49-karyawan, obat-obatan dan diagnosis, lingkungan dan akses, 25-atmosfer; 15-hasil layanan, demografi (lokasi rumah	Finlandia, India, Nigeria, RRC; purposive,	14-karyawan, obat-obatan dan diagnosis, lingkungan dan akses, 9-atmosfer; 7-hasil layanan; ada pengaruh 4 dimensi terhadap hasil layanan

	sakit, gender, usia, durasi bekerja, pendapatan per bulan, status rumah sakit, alasan perawatan, pendidikan)	snowball dan random sampling; EFA, Anova, regresi;	
Bisschoff & Clapton (2014)	38-tempat/karyawan, layanan medis dokter, diagnostik, layanan medis keperawatan, penerimaan, makanan, dan kamar; kepuasan, demografi (gender, bahasa di rumah, ras, alasan ke rumah sakit, lama rawat, pendidikan)	Afrika Selatan; convenience sampling; 2 kali EFA, Anom	34-2 dimensi keberujudan, keandalan, 2 dimensi daya tanggap, 2 dimensi jaminan, empati; tidak ada perbedaan yang cukup berarti pada pentingnya kualitas layanan dan kepuasan menurut gender pasien
Amin & Nasharuddin (2013)	19-layanan masuk, medis, layanan keseluruhan, layanan keluar, tanggung jawab sosial; kepuasan, minat berperilaku, demografi (gender, frekuensi dirawat)	Kuala Lumpur, Putrajaya dan Shah Alam Malaysia; CFA, SEM	16-layanan masuk, medis, layanan keseluruhan, layanan keluar, tanggung jawab sosial; kepuasan sebagai variabel mediator dari kualitas layanan terhadap minat berperilaku
Rakhmawati et al (2013)	29-kombinasi dari berbagai sumber; demografi (usia, gender, pendapatan)	Jabodetabek Indonesia; convenience sampling; EFA, CFA (Lisrel)	24-pemberian layanan kesehatan, tenaga kesehatan, sumber daya perawatan kesehatan, proses administrasi; tidak ada perbedaan hasil secara keseluruhan maupun karena adanya perbedaan demografi (usia, gender, pendapatan)
Atinga (2012)	16-interaksi dengan penyedia layanan, perilaku penyedia, infrastruktur/fasilitas fisik, waktu tunggu; demografi (usia, gender, pendidikan, frekuensi ke rumah sakit)	Ghana; stratified sampling, product moment, matriks korelasi	16-interaksi dengan penyedia layanan, perilaku penyedia, infrastruktur/fasilitas fisik, waktu tunggu; ada perbedaan penilaian antar indikator kualitas layanan
Arasli, Ekiz & Katirciolu (2008)	48-empati, relationship, mengutamakan kebutuhan rawat inap, profesionalisme staf, makanan, lingkungan fisik; demografi (usia, gender, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan)	Cyprus; judgmental sampling; EFA, Servqual, Servperf, Anom,	48-empati, relationship, mengutamakan kebutuhan rawat inap, profesionalisme staf, makanan, lingkungan fisik; ada perbedaan rangking penilaian indikator layanan; harapan pasien selalu lebih tinggi dari persepsi layanan; rumah sakit privat lebih berkualitas dari pada rumah sakit publik
Choi et al (2005)	30-kemudahan proses perawatan, perhatian staf, perhatian dokter, keberujudan; kepuasan, demografi (usia, gender, jenis layanan medis)	Sungnam Korea Selatan; CFA (Lisrel),	30-kemudahan proses perawatan, perhatian staf, perhatian dokter, keberujudan; tidak ada pengaruh keberujudan terhadap kepuasan; tidak ada perbedaan gender pasien terhadap rata-rata kepuasan, tetapi terdapat perbedaan penilaian kepuasan pada 4 dimensi dan gender, usia dan jenis layanan medis pasien
Jabnoun & Chaker (2003)	39-keberujudan, aksesibilitas, pemahaman, kesopanan, keandalan, keamanan, kredibilitas, daya tanggap, komunikasi, kompetensi; 1-kualitas layanan total	Abu Dhabi, Sharjah Dubai UEA; PCA (EFA), Anova, regresi	23-empati, keberujudan, keandalan, daya tanggap, administrasi, keahlian pendukung; ada pengaruh positif empati, keberujudan, keandalan, daya tanggap administrasi, keahlian pendukung terhadap kualitas layanan total; pasien rumah sakit publik lebih puas dengan empati, keberujudan, keandalan, daya tanggap administrasi dari pada pasien rumah sakit privat

Sumber: Kajian pustaka

Ringkasan kajian pustaka yang tercantum dalam Tabel II.2, Tabel II.3, dan Tabel II.4 juga menunjukkan spesifikasi lokasi penelitian mereka, yaitu dalam lingkup penelitian pada daerah-daerah tertentu dari suatu negara, misalnya Bangladesh, India, Pakistan, negara-negara Timur Tengah, Eropa, USA, Asia Timur dan Tenggara. Jika dihubungkan dengan dimensi dan indikator pengukuran kualitas layanan perawatan kesehatan, maka dimensi dan indikator tersebut diasumsikan oleh penelitinya cukup mewakili kondisi dan situasi organisasi perawatan kesehatan yang dijadikan subyek penelitian. Dengan kata lain, dimensi dan indikator pengukuran penelitian adalah representasi dari sistem kesehatan negara yang bersangkutan. Sebagai contoh Ellis et al (2019) yang melakukan penelitian di beberapa rumah sakit di Kingston (Tabel II.3), maka Ellis et al mengasumsikan 5 dimensi dan 37 indikator dari SERVQUAL yang dipergunakan telah mewakili kondisi dan situasi sistem layanan perawatan kesehatan di Jamaica.

Lebih lanjut, dari ketiga tabel di atas juga dapat diketahui beberapa penelitian menggunakan karakteristik atau demografi responden sebagai bagian untuk dianalis, yaitu dengan mengaitkannya dengan hasil analisis dimensi dan indikator pada pengukuran kualitas layanan perawatan kesehatannya, tidak sekedar sebagai informasi diskripsi responden penelitiannya. Dari hasil analisis yang pertama tersebut, peneliti dan tentu, organisasi layanan perawatan kesehatan yang dijadikan sebagai subyek penelitian dapat memanfaatkan untuk identifikasi setiap segmen pasiennya, sehingga selanjutnya mampu merancang strategi layanan yang optimal bagi setiap segmen pasiennya tersebut. Sebagai contoh di Tabel II.2, Meesala & Paul (2018) menggunakan perbedaan karakteristik usia, gender, dan status pernikahan responden untuk mengukur tingkat kepuasan dan loyalitas pasien; di Tabel II.4 Johnson, Russel & White (2016) malakukan uji beda tingkat kepuasan menurut kelompok gender dan usia pasien, serta tipe klinik, tipe penyedia, spesialisasi medis dari layanan dipilih.

Dari evaluasi di atas semakin menguatkan bahwa penggunaan model penelitian SERVQUAL Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985, 1988) sebagai dasar untuk melakukan penelitian berikutnya memang telah diterapkan secara luas, termasuk pada lingkup subyek penelitian rumah sakit dan layanan kesehatan. Hal itu dikuatkan oleh Rames (2012) yang menyatakan bahwa "SERVQUAL, instrumen standar untuk mengukur kualitas layanan fungsional, dapat diandalkan dan valid di lingkungan rumah sakit dan dalam berbagai industri jasa lainnya".

Para peneliti juga telah melakukan perbaikan atau pengembangan dari kelemahan model penelitian SERVQUAL Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985, 1988), baik dari sisi keilmuan, metodologi maupun praktis. Namun seperti yang telah diuraikan di depan, perbaikan tersebut masih bersifat parsial atau hanya melakukan perbaikan atau pengembangan dengan 1 kelemahan. Karena itu dengan melakukan kombinasi atau penggabungan perbaikan dan pengembangan kelemahan-kelemahan tersebut akan dapat diperoleh kebaruan penelitian dibandingkan penelitian tentang SERVQUAL sebelumnya. Peneliti tertarik melakukan konsep tersebut dalam penelitian ini.

Peneliti juga perlu menyesuaikan dengan situasi dan kondisi kualitas layanan rumah sakit dengan cara menambah indikator-indikator yang relevan, sehingga hasil penelitian dapat lebih representatif dalam konteks penelitian rumah sakit di Indonesia.

BAB III

KERANGKA TEORITIK

A. Rangkuman Kajian Pustaka

Dari pembahasan tentang kualitas layanan pada bagian sebelumnya dapat dibuat rangkuman pembahasan, seperti yang tercantum dalam butir-butir di bawah ini:

1. Pemasaran Jasa (Layanan)

Jasa adalah salah satu dari suatu produk yang mempunyai sifat yang relatif berbeda dengan suatu barang. Inti dari suatu jasa adalah kegiatan layanan yang diberikan oleh penyedia jasa (produsen) kepada penerima atau pasar jasa (konsumen, pembeli, pelanggan, pengguna). Tetapi setiap kegiatan yang melibatkan suatu produk, baik berupa pemenuhan kebutuhan barang dan jasa, pada dasarnya adalah kegiatan layanan. Karena itu manajemen layanan lebih penting dari pada manajemen jasa, sehingga dalam pembahasan berikutnya lebih menekankan pada terminologi manajemen layanan.

2. Kualitas dan Kualitas Layanan

Kualitas adalah nilai, kebaikan, bobot, sifat suatu produk yang mampu memuaskan kebutuhan pelanggan. Bagi organisasi, kualitas membuat mereka mampu bekerja efektif untuk tetap bertahan hidup. Kualitas biasa digunakan sebagai ukuran dalam menilai suatu produk pada industri manufaktur dan produksi. Tetapi dalam perkembangannya juga digunakan pada berbagai industri jasa atau layanan. Seperti pada industri manufaktur dan produksi, kualitas layanan dapat menjadi alat pembeda, positioning, dan bersaing dengan produk dan perusahaan yang lain, sehingga dapat tercapai peningkatan retensi pelanggan, komunikasi lesan positif, berkurangnya tingkat migrasi staf, penurunan biaya dalam menarik konsumen baru,

peningkatan profitabilitas dan keuangan kinerja, meningkatkan kepuasan pelanggan dan memperbesar pangsa pasar.

Pengukuran kualitas layanan telah banyak diajukan oleh para peneliti, baik secara konseptual maupun empiris. Salah satu hasil penelitian yang fenomenal adalah yang dilakukan oleh Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985; 1988), baik dengan konsep 5 gap model pengukuran kualitas layanan, 10 faktor penting mengukur kualitas layanan, serta 5 dimensi dan 22 indikator pengukuran kualitas layanan (SERVQUAL). Disebut fenomenal, karena hasil penelitian tersebut membuat manajamen pemasaran jasa sebagai suatu ilmu dapat berkembang dengan pesat, di antaranya karena tiga hasil penelitian tersebut menjadi dasar atau rujukan penelitian-penelitian berikutnya. Namun hasil penelitian tersebut juga kontroversial, karena mempunyai beberapa kelemahan, yang pada waktu berikutnya ditunjukkan sekaligus diperbaiki tidak hanya oleh peneliti yang lain, bahkan oleh Parasuraman, Zeithaml & Berry sendiri dengan penelitian-penelitian baru pada kesempatan dan masa-masa selanjutnya, misalnya dengan penelitian Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991). Obyek penelitian para peneliti tersebut tidak saja mengulangi penelitian dengan obyek yang sama yang digunakan oleh Parasuraman, Zeithaml & Berry, tetapi dengan obyek penelitian yang lain.

3. Kualitas Pada Layanan Perawatan Kesehatan.

Penggunaan SERVQUAL dari penelitian Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) dalam penelitian-penelitian pengukuran kualitas layanan perawatan kesehatan, terutama dengan obyek rumah sakit telah banyak dilakukan. Rames (2012) menyatakan: “SERVQUAL adalah instrumen standar untuk mengukur kualitas layanan fungsional, dapat diandalkan dan valid di lingkungan rumah sakit dan dalam berbagai industri jasa lainnya ".

Secara umum banyak penelitian tersebut dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu yang sederhana, dengan modifikasi dimensi dan indikator, maupun penelitian yang berbasis SERVQUAL namun lebih mengarah kepada kinerja layanan perawatan kesehatan. Dari ketiga

kelompok tersebut, beberapa penelitian mengakui hasil penelitian bisa sebagai representasi dari suatu negara tertentu. Di samping itu, hasil penelitian SERVQUAL yang ada juga dihubungkan dengan karakteristik atau demografi responden atau pasien layanan perawatan kesehatan atau rumah sakit.

B. Kerangka Penelitian dan Hipotesis

Ketika Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) mengemukakan 10 kriteria/faktor penentu dalam pengukuran kualitas layanan dari hasil penelitian kualitatif eksploratori, mereka masih menyatakan bahwa faktor-faktor tersebut belum/tidak bebas dari kemungkinan tumpang tindih atau kombinasi. Penentuan kepastian faktor-faktor tersebut agar menjadi pendekatan pengukuran kualitas layanan yang lebih teruji tetap perlu menunggu hasil penyelidikan empiris di masa depan.

Pada kenyataannya, dalam publikasi penelitian berikutnya, Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) berhasil menyederhanakan 10 kriteria/faktor penentu tersebut menjadi hanya 5 dimensi, tetapi dengan 22 butir pernyataan pengukuran kualitas layanan, yaitu 3 dimensi seperti pada 3 konsep dasar kriteria/faktor penentu (tangibel, reliability, dan responsiveness) serta 2 dimensi (assurance dan empaty) mencakup kombinasi dari 7 kriteria/faktor penentu yang lain. Meskipun berhasil mengelompokkan aspek penting kualitas layanan menjadi dari 10 aspek menjadi 5 dimensi, tetapi Parasuraman, Zeithaml & Berry masih menyatakan untuk kepastian dan terujinya indikator dan dimensi pengukuran kualitas layanan tersebut untuk menjadi suatu pengukuran yang kuat masih perlu menyerahkannya kepada penelitian-penelitian empiris sesudahnya. Faktanya, hasil penelitian mereka telah diperbaiki dan dikembangkan oleh peneliti-peneliti yang lain, seperti yang telah dijelaskan di bagian sebelumnya.

Mengingat hasil rangkuman dan pernyataan tersebut di atas, maka penelitian ini akan menggunakan dasar pengukuran kualitas layanan perawatan kesehatan rumah sakit.

Pengukuran kualitas layanan menggunakan model SERVQUAL, namun dengan mengombinasikan atau menggabungkan dengan perbaikan dan pengembangan atas 4 kelemahan yang telah diidentifikasi oleh para peneliti sebelumnya secara bersamaan, bukan secara parsial seperti penelitian sebelumnya tersebut. Pilihan ini dilakukan dengan alasan sebagai berikut:

1. Penggunaan model SERVQUAL masih banyak digunakan oleh para peneliti tentang kualitas layanan, sehingga merupakan model teori yang relatif sudah kuat (*robust*),
2. Perbaikan dan pengembangan dilakukan untuk menghilangkan kelemahan-kelemahan model SERVQUAL dan menyesuaikannya dengan situasi dan kondisi kualitas layanan rumah sakit, sehingga dapat diperoleh model SERVQUAL yang lebih baik atau baru.

Keunggulan dari perbaikan dan pengembangan model SERVQUAL tersebut adalah: (1) masalah reliabilitas skor/nilai gap teratasi dengan tidak digunakannya kelompok pernyataan tentang harapan responden terhadap layanan yang diberikan, seperti dengan temuan dan rekomendasi Cronin & Taylor (1992), (2) masalah waktu dalam menyebarkan data teratasi dengan tidak dilakukannya pencarian data tentang harapan responden, sehingga pencarian data dalam satu waktu (setelah seseorang berperilaku) menjadi valid, seperti yang dilakukan Andronikidis & Bellou (2010), Yu, Chang & Huang (2006) serta Ndhlovu & Senguder (2002), (3) terdapat konsistensi penggunaan pernyataan positif pada semua indikator dan dimensi kualitas, tidak terkelompokan lagi menjadi pernyataan yang positif (di dimensi tangibles, reliability, dan assurance) dan pernyataan negatif (responsiveness dan empaty), dan (4) dilakukan penambahan indikator kualitas layanan sesuai dengan obyek penelitian rumah sakit di Indonesia, seperti halnya penambahan yang pernah dilakukan oleh Othman & Owen (2001), Shafie, Azmi & Haron (2004), serta Amin & Isa (2008) dengan obyek penelitian pada sektor perbankan syariah.

Dari model yang akan diperoleh dari proses perbaikan dan pengembangan tersebut akan dilakukan pula proses identifikasi profil pelanggan. Dalam konteks pemasaran

identifikasi profil pelanggan disebut dengan segmentasi. Segmentasi pasar adalah proses mengelompokan pasar menjadi beberapa bagian yang terdefinisi dengan baik (Kotler & Keller, 2016). Dalam pengertian tersebut, yang dimaksud dengan kelompok (segmen) pasar adalah sekelompok pelanggan yang memiliki kebutuhan, keinginan, sumber daya, lokasi, sikap membeli, dan praktik pembelian yang relatif sama. Sedangkan bagian yang terdifinisi diartikan sebagai sekelompok pelanggan yang dapat diketahui dengan jelas profil dan karakteristiknya.

Pada kenyataannya antara segmen pasar bisa mempunyai kondisi dan situasi yang berbeda, sedangkan organisasi hanya memiliki sumber daya yang terbatas. Karena itu organisasi dan staf memerlukan hasil segmentasi yang baik, sehingga mereka dapat memberikan layanan yang optimal kepada setiap pelanggannya (Howard, Shay & Green, 1988; Shahin & Chan, 2006; Yu, Chang & Huang, 2006; Degeneffe et al., 2009).

Dengan teridentifikasinya segmen (kelompok) pelanggannya, organisasi dapat menetapkan strategi pemasaran tertentu yang terpisah atau kombinasi untuk setiap segmennya (Kotler & Amstrong, 2018). Artinya dapat dimungkinkan pada segmen yang berbeda diperlukan strategi pemasaran yang berbeda, tetapi dimungkinkan juga segmen yang berbeda justru lebih tepat, jika menggunakan strategi yang relatif sama. Karena itu proses identifikasi profil pelanggan ini memerlukan perhatian yang seksama. Demikian pula dalam lingkup organisasi perawatan kesehatan rumah sakit.

Ada banyak pendekatan atau faktor-faktor untuk memperoleh profil pelanggan (pasien) tersebut. Masing-masing faktor tersebut terdiri dari banyak diskriptor atau rincian, sehingga perlu dipilih yang dipandang relevan sebagai dasar penelitian lebih lanjut (Lilien & Rangaswami, 2003), misalnya berdasarkan faktor-faktor demografi (Howard, Shay & Green, 1988; Shahin & Chan, 2006; Yu, Chang & Huang, 2006; Degeneffe et al., 2009), atau gaya hidup dan sosial-ekonomi (Driver & Johnston, 2001).

Dalam lingkup layanan rumah sakit, karakteristik pasien yang sering diteliti adalah gender dan usia (Ellis et al, 2019; Johnson, Russel & White, 2016); status pernikahan (Meesala & Paul, 2018; Arasli, Ekiz & Katirciolu, 2008); jenis pekerjaan (Shabbir, Malik & Janjua, 2017; Narang et al, 2015); jenis rumah sakit (Kayral, 2014; Rames , 2012); serta rencana pembayaran biaya perawatan (Lestariningsih, Hadiyati & Astuti, 2018; Polsa et al, 2013). Sedangkan secara empiris Verma & Sobti (2002) berhasil membuktikan terdapat perbedaan kepuasan pada kualitas layanan medis menurut demografi pasien (gender dan jenis rumah sakit). Shuf-Ami & Shalom (2017) juga berhasil menguji adanya perbedaan penilaian kualitas layanan berdasarkan pada latar belakang demografi pasien (gender dan usia).

Mendasarkan pada uraian di atas, maka dimunculkan hipotesis sebagai berikut:

Hipotesis: ada perbedaan penilaian kualitas layanan yang didasarkan pada kelompok karakteristik pasien secara parsial maupun interaksi antara karakteristik pasien tersebut.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dari pembahasan yang telah dilakukan pada bagian kerangka teoritik dan hipotesis di depan, maka penelitian ini berupa penelitian eksploratif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian eksploratif dilakukan untuk memperoleh model pengukuran kualitas layanan rumah sakit berdasarkan pada perbaikan dan pengambangan dari model SERVQUAL. Sedangkan pendekatan kuantitatif dilakukan dengan melakukan survei pada pasien rumah sakit dengan menggunakan angket serta mengolah data dengan alat analisis statistik.

Adapun prosedur penelitian melalui proses sebagai berikut:

1. Menetapkan identifikasi indikator dan dimensi SERVQUAL serta profil pasien yang relevan. Pada tahapan pertama ini dapat diperoleh dari kajian pustaka yang telah dilakukan pada bagian depan dan yang disesuaikan dengan kondisi rumah sakit.
2. Melakukan pengujian validitas isi. Tahapan ini lebih bersifat kualitatif, baik dilakukan melalui diskusi kelompok fokus (*focus discussion group*, FGD) di lingkungan akademik maupun dari manajemen dan praktisi layanan perawatan kesehatan di rumah sakit. Dari tahapan ini akan dapat diperoleh masukan dan perbaikan identifikasi konsep dari langkah butir-1.
3. Melakukan uji coba angket kepada responden yang pernah mendapatkan layanan perawatan kesehatan untuk memperoleh masukan tentang indikator SERVQUAL yang telah ditentukan (prosedur 2 butir), sekaligus untuk memperoleh kemungkinan tambahan indikator pengukuran kualitas layanan dan profil pasien dari responden yang secara langsung telah mendapatkan pengalaman perawatan kesehatan.

4. Mendesain angket dan menyebarkan angket untuk memperoleh data awal, dan melakukan pengujian validitas dan reliabilitas awal, sebelum angket disebarkan untuk memperoleh data analisis.
5. Menyebarkan angket dan melakukan pengujian untuk mendapatkan konsistensi indikator dan dimensi pengukuran kualitas layanan antara konsep dengan hasil penelitian. Langkah ini dilakukan dengan menggunakan analisis faktor eksploratori.
6. Menguji adanya perbedaan penilaian kualitas layanan berdasarkan perbedaan karakteristik pelanggan/pasien rumah sakit dengan menggunakan Anova dan Manova. Hasil pengujian ini akan bermanfaat untuk mengidentifikasi profil pasien secara lebih jelas, sehingga dapat membantu operasionalisasi penyampaian kualitas layanan secara lebih efektif dan efisien.

Rangkuman desain penelitian tersebut dapat digambarkan seperti yang terlihat pada Gambar IV.1.

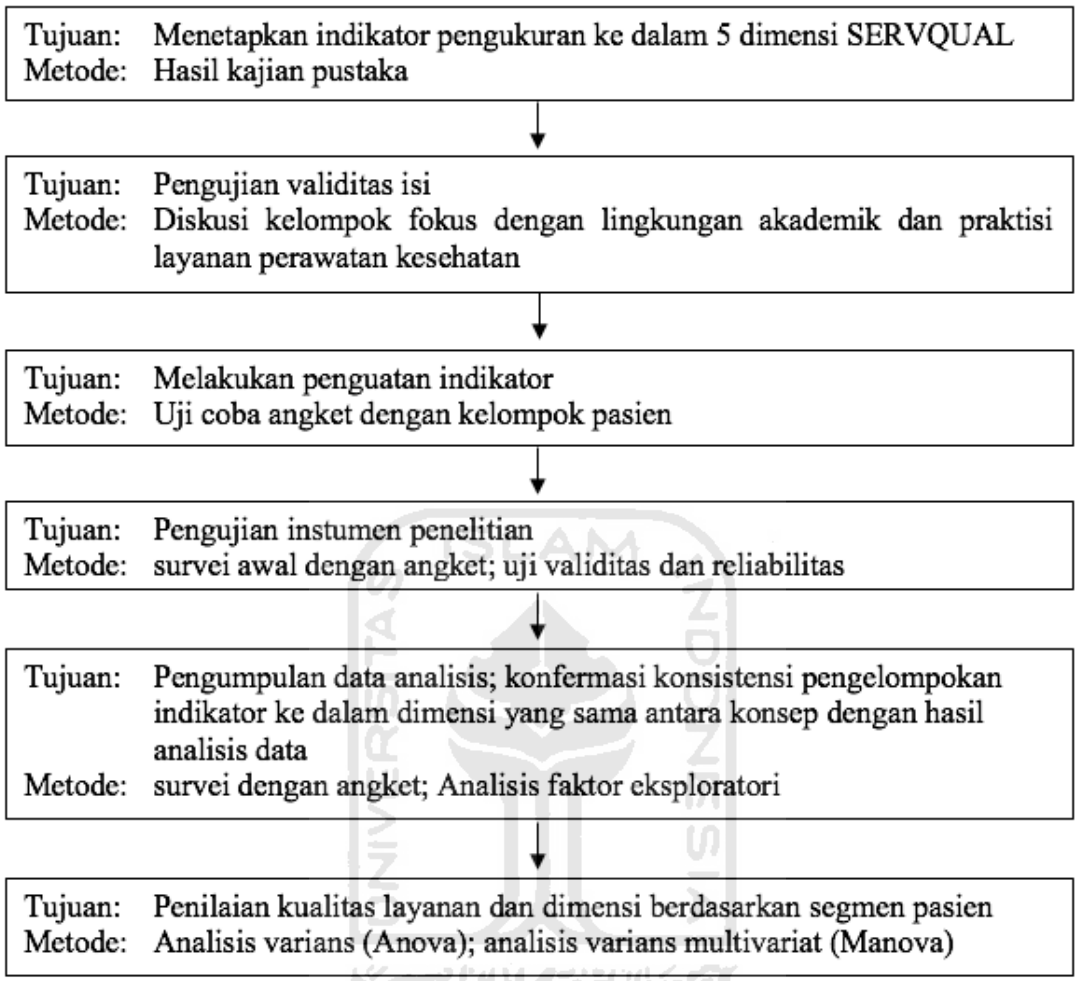
Dengan melalui 6 prosedur yang cukup ketat tersebut diharapkan pengembangan model pengukuran kualitas layanan yang diperoleh tidak hanya bermanfaat untuk pengembangan ilmu dan metode penelitian, tetapi juga terhadap rumah sakit yang diteliti serta dapat dipergunakan untuk acuan penelitian pada rumah sakit dan organisasi keperawatan kesehatan lainnya.

Adapun kegiatan penelitian yang akan dilakukan dapat dirinci dengan penjelasan metode penelitian di bawah ini.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah pasien rumah sakit. Populasi penelitian ini dipilih karena berbeda dengan populasi penelitian model SERVQUAL dari Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985; 1988), sehingga menarik untuk menguji konsistensi hasil

penelitian mereka sebagai standar pengukuran kualitas layanan yang dianggap sudah *robust*.



Gambar IV.1: Desain Penelitian

Di samping itu pemilihan pasien rumah sakit sebagai populasi penelitian dianggap lebih representatif untuk pasien pada organisasi/lembaga keperawatan kesehatan yang lain, seperti poliklinik dan Puskesmas. Selain terdapat layanan rawat inap, rumah sakit juga mempunyai sarana-prasarana, peralatan kesehatan yang lebih lengkap, staf dan tenaga kesehatan dan penunjang yang lebih beragam. Karena itu, keberhasilan penelitian ini dapat digunakan untuk rujukan organisasi keperawatan kesehatan yang lain untuk mengukur kualitas layanan mereka, meskipun mungkin perlu dilakukan penyesuaian indikator penilaian dengan kondisi dan sumber daya yang dimilikinya.

Adapun sampel yang dilibatkan dalam penelitian adalah pasien pada 9 rumah sakit Tipe-B atau rumah sakit dengan kelengkapan layanan keperawatan kesehatan ranking II di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Penelitian ini tidak menggunakan rumah sakit Tipe-A (layanan terlengkap), karena di DIY hanya terdapat pada RSUP Sardjito. Adapun 9 rumah sakit Tipe-B tersebut ditunjukkan pada Tabel IV.1.

Tabel IV.1: Rumah Sakit (RS) Tipe-B di Daerah Istimewa Yogyakarta

No	Nama	No	Nama
1.	RS. Panti Rapih	6.	RS. Umum Daerah Sleman
2.	RS. Bethesda	7.	RS. Umum Daerah Bantul
3.	RS. PKU Muhammadiyah (Kota)	8.	RS. Umum Daerah Kulon Progo
4.	RS. JIH Yogyakarta	9.	RSPAU dr. S. Hardjolukito
5.	RS. Jogja		

Sumber: Bappeda Provinsi Jogjakarta (2018)

Dari 9 RS di Tabel IV.1 tersebut, dua RS tidak dapat dilibatkan sebagai obyek penelitian ini, karena tidak memberikan izin penelitian. RS JIH Yogyakarta pada saat permohonan izin penelitian ini diajukan memberi alasan sedang melakukan pembenahan manajemen, sementara RS Umum Daerah Kulon Progo sedang membangun dan melakukan renovasi fasilitas dan gedung RS. Dengan demikian RS yang digunakan sebagai sampel penelitian adalah 7 RS Tipe-B di DI Yogyakarta.

Dengan kriteria populasi dan sampel seperti tersebut di atas, maka dapat ditentukan jumlah sampel penelitian ini. Namun untuk menentukan jumlah sampel minimal perlu mempertimbangkan metode analisis data yang digunakan. Dalam penelitian ini, metode analisis data yang digunakan adalah seluruhnya menggunakan teknik analisis multivariat. Beberapa pedoman penentuan jumlah sampel ditunjukkan sebagai berikut:

1. Untuk penggunaan teknik analisis faktor, sebagai bagian dari teknik analisis multivariat dibutuhkan sampel sebanyak 5 kali banyaknya indikator/variabel yang dianalisis atau minimal 50 sampel, dipilih yang terbanyak di antara kedua ketentuan itu (Shanthi, 2019; Hair et al, 2018).

2. Untuk pemakaian alat analisis varians (Anova) dan analisis varians multivariat (Manova) dibutuhkan sampel sebanyak 5-10 orang, atau minimal sebanyak 20 orang tiap kelompok sampel (Hair et al, 2018; Sarstedt & Mooi, 2014), atau antara 15-20 per kelompok sampel (Shanthi, 2019).

Berdasarkan pada pedoman tersebut di atas, jika jumlah indikator penelitian kualitas layanan yang terangkum dalam bagian definisi operasional dan pengukuran variabel penelitian (Sub-Bab IV.C.) adalah sebanyak 31 butir, maka jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini direncanakan sebanyak 310 sampel (10 x 31). Dengan jumlah tersebut penelitian ini telah memenuhi persyaratan dari Shanthi (2019), Hair et al (2018), dan Sarstedt & Mooi (2014) untuk penggunaan rentang data analisis faktor, Anova, dan Manova.

Untuk memperoleh sampel tersebut digunakan kombinasi 3 teknik pengambilan sampel nonprobabilita, yaitu *judgment sampling, quota sampling, dan convenience sampling*. Penggunakan kelompok pengambilan sampel tersebut didasarkan pada pertimbangan sebagai berikut:

1. Jumlah dan identitas populasi penelitian sulit diperoleh datanya, baik yang bersumber dari data rumah sakit maupun data dari instansi yang lain. Karena itu tidak memungkinkan untuk memilih sampel secara *probability sampling*.
2. Setiap rumah sakit memberikan jangka waktu penelitian yang terbatas.
3. Pendapat Hadi (1989), yang menyatakan cara lain untuk menguji keterwakilan sampling adalah dengan pengujian normalitas. Menurut Hadi, jika distribusi sampel telah terbukti mengikuti gejala-gejala atau sifat-sifat distribusi normal, maka hampir dipastikan sampel tersebut telah mewakili populasi.
4. Pendapat Pasaribu (1983), yang menjelaskan teknik sampling probabilita atau populasi yang disyaratkan untuk penggunaan statistika inferensial parametrik bisa dipenuhi secara berjenjang atau kombinasi dengan teknik sampling nonprobabilitas. Dalam

penelitian ini penetapan sampel penelitian tidak didasarkan pada teknik sampling, tetapi justru telah menggunakan seluruh atau populasi rumah sakit Tipe-B.

Adapun metode *judgment sampling* dipilih, karena data yang diperlukan adalah data yang bersumber dari pasien yang telah mengalami rawat inap minimal selama 3 hari/malam, atau pencarian data pada hari ke-4 berdasarkan keberadaan pasien di masing-masing kelas/kamar (zaal) rumah sakit yang ada. Jangka waktu rawat inap 3 hari/malam tersebut dianggap telah cukup lengkap bagi pasien dalam memperoleh layanan perawatan kesehatan dan secara mental relatif stabil untuk menerima perawatan kesehatan, sehingga mampu untuk menilai dan menginformasikan berbagai kualitas layanan yang diperolehnya tersebut. Persyaratan memilih responden dengan jangka waktu rawat inap minimal 3 hari tersebut seperti yang dilakukan Caha (2007), sedangkan Lestariningsih, Hadiyati & Astuti (2018) hanya mensyarakatkan responden telah 2 hari melakukan rawat inap.

Sedangkan *Quota sampling* digunakan untuk menetapkan jumlah sampel yang proporsional berdasarkan pada lama rata-rata pasien menjalani rawat inap di masing-masing RS yang dijadikan sebagai subyek penelitian. Dengan dasar quota sampling ini penyebaran sampel relatif menjadi representatif.

Jumlah proporsi masing-masing rumah sakit tersebut terbagi seperti pada Tabel IV.2

Tabel IV.2: Jumlah Sampel Setiap Rumah Sakit

Rumah Sakit	Lama rawat inap		Target jumlah sampel
	Rata-rata *	Proporsi	
RS. Panti Rapih	4.4	0.1630	51
RS. Bethesda	4.1	0.1519	47
RS. PKU Muh. Kota	3.9	0.1444	45
RS. Jogja	3.8	0.1407	44
RSUD. Sleman	4.1	0.1519	47
RSUD. P. Senopati	4.4	0.1630	51
RSPAU. dr. Hardjo Lukito	2.3	0.0852	26
Jumlah	27.0	1.0000	310

*Sumber: Dinas Kesehatan DIY (2019)

Sementara itu *convenience sampling* dipakai untuk mendapatkan data secara langsung kepada pasien terpilih, yaitu pasien yang bersedia dan berkemampuan mengisi angket, dan dalam kondisi sadar atau tidak terlalu parah menderita sakitnya. Untuk memperoleh ketentuan sampel seperti itu, peneliti bekerja sama dengan perawat jaga di zaal/ruangan rawat inap pasien untuk memperoleh data pasien. Selanjutnya peneliti mendatangi pasien tersebut di setiap ruangan rawat inap yang ada. Menurut Sekaran & Bougie (2016) *convenience sampling* paling sering digunakan selama tahapan penelitian eksploratori untuk memperoleh cara terbaik mendapatkan beberapa informasi dasar dengan cepat dan efisien.

Secara ringkas, penjelasan tentang populasi dan sampel penelitian ini dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Populasi penelitian adalah pasien rumah sakit,
2. Sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah pasien pada 7 rumah sakit Tipe-B di DI Yogyakarta,
3. Jumlah sampel yang digunakan untuk analisis data direncanakan sebanyak 310 responden/pasien,
4. Teknik sampling menggunakan nonprobabilita, yaitu *judgment sampling, quota sampling, dan convenience sampling*,
5. Pasien rumah sakit dengan ciri-ciri tersebut digunakan sebagai sumber data penelitian untuk semua tahapan proses pencarian data, seperti yang dijelaskan pada sub-bab IV.E.

C. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel utama, yaitu kualitas layanan dengan model SERVQUAL yang diperbaiki dan dikembangkan dari model Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988), sehingga sesuai dengan kondisi dan situasi layanan perawatan kesehatan di rumah sakit, serta karakteristik responden/pasien.

Model SERVQUAL terdiri dari 5 dimensi dengan 31 indikator pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini seperti yang tercantum pada Tabel IV.3.

Tabel IV.3: Dimensi dan Indikator Pengukuran Kualitas Layanan

Dimensi/indikator	Kode	Sumber
Empati		
Memberikan perhatian secara individu	E1	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Staf memberi perhatian secara pribadi	E2	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Staf menginformasikan kebutuhan pasien	E3	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
mempunyai minat terbaik kepada pasien	E4	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Mempunyai kemudahan jam kegiatan untuk semua pasien	E5	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Jaminan		
Staf bisa dipercaya	A1	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Staf mempunyai prosedur yang jelas	A2	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Staf menjalankan prosedur dengan jujur dan adil	A3	Caha (2007); Kara (2006)
Staf selalu sopan	A4	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Staf selalu ramah	A5	Ibarra, Casas & Partida (2014); Lim & Tang (2000)
Staf rajin dan teliti dengan pekerjaannya	A6	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Keberujudan		
Kebaruan peralatan	T1	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Fasilitas fisik yang terlihat menarik	T2	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Lingkungan yang menentramkan	T3	Abuosi & Atinga (2013)
Lingkungan dan fasilitas yang nyaman	T4	Abuosi & Atinga (2013); Lim & Tang (2000)
Fasilitas dan staf yang rapi dan bersih	T5	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Lingkungan yang bersih dan rapi	T6	Narang et al (2015); Kara (2006); Lim & Tang (2000)
Penampilan fasilitas yang sesuai dengan layanan yang ditawarkan	T7	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Fasilitas dan staf yang cukup	T8	Rakhmawati et al (2013)
Fasilitas yang baik dan berkualitas	T9	Narang et al (2015); Abuosi & Atinga (2013)
Keandalan		
Melayani sesuai dengan waktu yang dijanjikan	Rl1	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Menanggapi permasalahan dengan simpatik	Rl2	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Dapat dipercaya	Rl3	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Mengutamakan layanan yang dijanjikan	Rl4	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Bebas dari kesalahan dan bisa diandalkan	Rl5	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Konsisten memberikan rincian biaya	Rl6	Kara (2006); Lim & Tang (2000)
Daya tanggap		
Menceriterakan ketika layanan akan disampaikan	Rs1	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Memberikan informasi kebutuhan pasien	Rs2	Kara (2006); Andaleeb (2001)
Staf melayani dengan cepat	Rs3	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Staf siap membantu	Rs4	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)
Antusias untuk bereaksi ketika diminta	Rs5	Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988)

Sumber: Kajian pustaka

Indikator-indikator tersebut diukur seperti yang telah dilakukan oleh Taylor & Cronin (1994), Yu, Chang & Huang (2006), dan yang disarankan oleh Gilmore & McMullan (2009), serta yang dilakukan oleh Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991) dan Bebko (2001). Karena itu indikator penilaian kualitas layanan diungkapkan dengan

menghilangkan pernyataan-pernyataan pada komponen harapan untuk untuk memperoleh layanan, sehingga kualitas layanan bisa diukur secara langsung berdasarkan pada persepsi kinerja rumah sakit dan dalam satu waktu pengumpulan data, serta menghilangkan pernyataan bertipe negatif. Sementara itu pada setiap pernyataan penilaian indikator diupayakan memuat kemungkinan keterlibatan berbagai jenis staf atau fasilitas, seperti penelitian yang pernah dilakukan oleh Rohini & Mahadevappa (2006).

Adapun kelima dimensi tersebut di atas seluruhnya diukur dengan menggunakan skala Likert, yang termasuk skala interval 6 ruas serta dengan nilai skor 1 sampai dengan 6, sebagai nilai skor dari tanggapan sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju. Penggunaan skala interval 6 ruas ini setelah menghilangkan nilai tengah (skor 4, cukup setuju/netral dari 7 skala inerval). Keputusan menghilangkan nilai tengah ini berdasarkan asumsi peneliti bahwa responden penelitian (pasien RS) tidak cukup independen untuk menentukan persepsinya, sehingga kemungkinan adanya kecenderungan terpengaruh untuk memilih nilai tengah. Keputusan tersebut juga didasarkan pada pendapat Hadi (1989), yang menyatakan: (1) seseorang umumnya kurang senang kepada hal-hal yang ekstrim, dan (2) rasa kemanusiaan mendorong orang untuk lebih banyak menolong dari pada "mencelakakan".

Selain indikator-indikator 5 dimensi kualitas layanan tersebut di atas, ditentukan pula faktor karakteristik pelanggan agar institusi dan tenaga kerja dapat memberikan layanan yang optimal kepada setiap pelanggannya (Howard, Shay & Green, 1988; Shahin & Chan, 2006; Yu, Chang & Huang, 2006; Degeneffe et al., 2009). Faktor karakteristik yang digunakan dalam penelitian ini dipilih dari faktor-faktor yang organisasi dan staf rumah sakit dapat dengan mudah dan cepat memberi layanan optimal kepada kelompok pasien. Rincian karakteristik pasien tersebut dapat dirangkum dalam Tabel IV.4.

Tabel IV.4: Karakteristik Responden

Karakteristik/rincian	Sumber
Gender: 1. Pria 2. Wanita	Meesala & Paul (2018); Johnson, Russel & White (2016); Kayral (2014)
Usia: 1. Antara 18 tahun s/d 25 tahun 2. Antara 26 tahun s/d 45 tahun 3. Lebih dari 45 tahun	Meesala & Paul (2018); Johnson, Russel & White (2016); Kayral (2014); diskusi dengan ahli/praktisi RS Jogja
Status pernikahan: 1. Menikah 2. Belum/pernah menikah	Meesala & Paul (2018); Purcarea, Gheorghe & Patrescu (2013)
Jenis Pekerjaan terakhir yang dijalani: 1. Pelajar/Mahasiswa 2. PNS/POLRI/TNI 3. Swasta/Karyawan swasta 4. Pensiunan/Ibu rumah tangga	Ibarra, Casas & Partida (2014); Purcarea, Gheorghe & Patrescu (2013); Rakhmawati et al (2013)
Rumah sakit tempat pasien dirawat: 1. RS. Panti Rapih 2. RS. Bethesda 3. RS. PKU Muhammadiyah Kota 4. RS. Jogja 5. RSUD. Sleman 6. RSUD. P Senopati 7. RSPAU dr. S. Hardjolukito	Ellis et al (2019); Johnson, Russel & White (2016); Kayral (2014); Polsa et al (2013).
Kelas rawat inap pasien pada saat ini: 1. Kelas I 2. Kelas II 3. Kelas III	Choi et al (2005); Diskusi dengan ahli/praktisi RS Jogja
Rencana pembayaran biaya perawatan: 1. Menggunakan asuransi pemerintah (misalnya BPJS) 2. Menggunakan asuransi swasta 3. Membayar secara pribadi	Lestariningsih, Hadiyati & Astuti (2018); Polsa et al (2013); diskusi dengan manajemen dan ahli/praktisi RSPAU dr. S. Hardjolukito

Sumber: Kajian pustaka serta diskusi kelompok fokus

D. Penguatan dan Kualitas Indikator Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan sebagai penelitian kuantitatif, dengan proses penelitian seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya (Sub-bab A). Karena itu pencermatan terhadap indikator-indikator penelitian sangat perlu dilakukan, sehingga dapat diperoleh alat ukur yang tepat. Proses penguatan indikator ini dilakukan sebagai berikut:

1. Panel ahli.

   Kegiatan ini termasuk sebagai bagian dari penentuan validitas isi (Cooper & Schindler, 2008). Kelompok ahli yang dilibatkan dalam panel ini sebagai peninjau (reviewer), yang diminta untuk menilai konsep yang digunakan dalam penelitian ini, termasuk memberi masukan tentang rincian indikator dan dimensi pengukuran kualitas layanan

rumah sakit, serta karakteristik penting pasien yang akan dilibatkan. Kegiatan ini dilakukan dalam 5 sesi panel ahli, yaitu:.

Pada **sesi pertama**, kegiatan dilakukan dalam bentuk diskusi yang inten antara penanggung jawab rumah sakit JIH Yogyakarta (3 orang komisaris, 3 orang direktur, dan seorang sekretaris jendral) dan kelompok akademisi (2 orang pakar pemasaran dan seorang pakar SDM). Hasil panel, yang kemudian ditindaklanjuti dengan penelitian, menunjukkan bahwa indikator penting dalam pengukuran kualitas layanan rumah sakit terdiri dari 17 butir (Albari, Hidayat dan Sobirin, 2012). Setiap butir indikator diwujudkan dalam bentuk pernyataan angket dan merangkum semua subyek layanan (dokter, perawat, staf administrasi, staf laboran, staf sarana-prasarana).

Pada **sesi kedua**, pengajuan indikator [dan proposal] diajukan kepada teman sejawat (mahasiswa doktor UII) dan pembimbing disertasi dalam diskusi kolikium Pasca Sarjana Fakultas Ekonomi UII bulan Oktober 2012. Pada prinsipnya audien bisa memahami dan menyetujui konsep dan indikator-indikator kualitas layanan yang diajukan oleh peneliti.

Pada **sesi ketiga,** diskusi melibatkan teman sejawat akademisi (dosen) kelompok konsentrasi pemasaran di lingkungan Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi UII. Seperti halnya pada sesi kedua, pada sesi ketiga ini pada prinsipnya audien memahami dan menyetujui konsep dan indikator-indikator yang ada.

Pada **sesi keempat**, diskusi dilaksanakan dengan melakukan presentasi dan diskusi tentang proposal, indikator dan angket penelitian di forum direksi, tenaga medis/keperawatan, dan admisi Rumah Sakit Jogja. Hasil diskusi berupa diterimanya konsep dan indikator-indikator kualitas layanan serta disepakati untuk melibatkan semua unsur subyek yang relevan dari layanan rumah sakit dalam setiap pernyataan indikator di angket penelitian. Di samping itu juga diusulkan untuk ditambahkan pada pernyataan identitas pasien berupa katagorisasi usia pasien sesuai dengan

kecenderungan kekuatan/kerentanan pasien terhadap perkembangan penyakit, dan kelas-kelas rawat inap (opname) pasien.

Pada **sesi kelima**, diskusi dilaksanakan di Rumah Sakit PAU dr. S. Hardjolukito bersama Divisi administrasi dan hukum serta tenaga medis/keperawatan. Diskusi yang dilakukan tersebut lebih menguatkan usulan-usulan dari hasil diskusi di RSUD Kota Yogyakarta. Namun juga diusulkan tambahan pernyataan di identitas pasien tentang katagorisasi kemungkinan pembiayaan keperawatan dari pasien.

2. Kelompok Pasien.

Identifikasi indikator kualitas layanan rumah sakit yang dirangkum oleh peneliti dan masukan yang diperoleh dari panel ahli (butir ke-1) belum tentu memenuhi keseluruhan alat ukur yang tepat dan lengkap. Karena itu diperlukan keterlibatan pasien untuk memberikan masukan dan melengkapi indikator yang dibutuhkan. Pada tahapan ini dilakukan dengan 2 prosedur, yaitu (1) meminta pasien yang telah berpengalaman mengalami rawat inap 3 hari/malam untuk menanggapi pentingnya indikator yang diajukan, tetapi juga bisa memberi usulan indikator baru. Asumsi yang mendasari adalah karena pasien adalah yang paling tahu dengan pentingnya layanan yang mereka butuhkan; dan (2) Dari hasil keterlibatan pasien di atas selanjutnya disusun angket penelitian, sebagai instrumen untuk mempersiapkan teknik pencarian data penelitian. Pada proses ke-2 ini juga dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen dari indikator-indikator yang ada dengan menggunakan teknik korelasi dan Cronbachs Alpha dengan program SPSS versi 20.0. Data proses pengujian ini melibatkan pasien yang telah mengalami rawat inap 3 hari/malam, tetapi masih dirawat inap di rumah sakit. Proses 2 tahapan dari kegiatan di atas terinci dalam bagian jenis dan metode pengumpulan data.

3. Penetapan Hasil Analisis Data.

Identifikasi akhir dari penetapan indikator penelitian dilakukan setelah data diperoleh dan dianalisis. Proses ini dilakukan dalam dua tahap, yaitu:

1) Dilakukan dengan menggunakan alat analisis faktor eksploratori. Analisis faktor ini selain berfungsi sebagai alat analisis data, sekaligus sebagai alat untuk menguji validitas dan reliabilitas data. Dengan menggunakan alat analisis ini dapat ditetapkan adanya konsistensi antara dimensi dan indikator dari konsep penelitian yang diajukan dengan hasil analisis data.
2) Dilakukan dengan menggunakan alat analisis varians (Anova) dan analisis varians multivariat (Manova). Alat ini dimanfaatkan untuk memperoleh penilaian kualitas layanan yang diperoleh dari butir 1) di atas berdasarkan pada kelompok segmen pasien.

Proses analisis pada 2 kegiatan ini terinci dalam bagian teknik analisis data (Sub-Bab F.).

Penjelasan tahapan dan rencana hasil penguatan kualitas indikator penelitian di atas dapat diringkas seperti pada Tabel IV.5.

E. Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data.

Data yang diperlukan dalam penelitian ini bersumber dari data primer, yaitu data yang diperoleh peneliti langsung dari subyek penelitian, yaitu responden atau pasien Rumah Sakit. Adapun prosedur dan metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen angket dan wawancara. Angket diberikan langsung kepada responden dalam bentuk tanggapan tertutup, artinya dari setiap pernyataan yang ada responden memberikan satu jawaban yang sudah disediakan dan sesuai dengan kondisi dirinya. Muatan rincian pernyataan angket didasarkan pada penjelasan indikator penelitian

seperti yang telah diuraikan dalam Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel Penelitian di depan (Sub-Bab IV.C).

Tabel IV.5: Tahapan Penguatan Kualitas Indikator Penelitian

Tahapan	Teknik analisis	Hasil yang diperoleh
Panel ahli	1. Diskusi kelompok fokus praktisi rumah sakit (JIH) dan akademisi	Validitas isi: 1. Kesepakatan 17 butir indikator pengukuran kualitas layanan
	2. Diskusi kolikium Pasca Sarjana FBE UII	2. Persetujuan konsep penggolongan indikator dan dimensi kualitas layanan
	3. Diskusi kelompok dosen konsentrasi pemasaran	3. Persetujuan konsep penggolongan indikator dan dimensi kualitas layanan
	4. Diskusi kelompok fokus praktisi rumah sakit (RS Jogja)	4. Persetujuan konsep penggolongan indikator dan dimensi kualitas layanan, serta usulan katagorisasi usia dan kelas perawatan pasien
	5. Diskusi kelompok fokus praktisi rumah sakit (RSPAU dr. S. Hardjolukito)	5. Hasil diskusi seperti pada sesi keempat, dan usulan katagorisasi pembiayaan keperawatan pasien
Kelompok pasien	1. Keterlibatan pasien berupa masukan indikator penelitian	1. Rekapituasi pentingnya indikator
	2. Pengujian kualitas instrumen • Analisis korelasi dan SPSS 20.0 • Cronbachs Alpha dan SPSS 20.0	2. Validitas dan reliabilitas instrumen
Analisis data	1. Analisis faktor eksploratori dan SPSS 20.0	1. Konfirmasi konsep indikator dan dimensi dengan hasil analisis data; validitas reliabilitas data
	2. Analisis varians (Anova), Analisis varians multivariat (Manova), dan analysis of varian dan SPSS 20.0	2. Penilaian kualitas layanan berdasarkan segmen pasien

Adapun wawancara dilakukan melalui tanya jawab langsung dengan responden dalam rangka konfirmasi, jika terdapat jawaban angket yang tidak sesuai dengan perintah, terdapat jawaban ganda, atau responden tidak menjawab pada suatu atau beberapa butir pernyataan yang diajukan. Cara ini ditempuh untuk: (1) mengefektifkan penyebaran angket penelitian agar ketidaklengkapan pengisian hanya karena kelalaian responden tidak membuat angket tidak terpakai, dan (2) memperoleh alasan dari responden yang tidak bersedia untuk memperbaiki atau melengkapi angket, sehingga dapat diperoleh data tambahan yang mungkin penting diketahui selain data untuk analisis. Meskipun demikian,

jika responden tidak bersedia melakukan salah satu dari cara tersebut di atas, maka angket yang bersangkutan dinyatakan gugur dan tidak bisa digunakan untuk analisis.

Operasionalisasi prosedur pengumpulan data dengan menggunakan angket ini dilakukan sebagai berikut:

1. Menyusun dan Menyebarkan Angket Ke-1.

   Tahapan ini dilakukan untuk menjaring indikator kualitas layanan yang dianggap penting oleh pasien, tetapi belum terakomodasi oleh indikator-indikator yang telah diidentifikasi oleh peneliti dan panel ahli serta yang telah terangkum pada bagian definisi operasional dan pengukuran variabel penelitian (Sub Bab IV.C). Pasien diberi kesempatan untuk menuliskan indikator tambahan dalam angket tersebut. Di samping itu pada tahapan ini dilibatkan sebanyak 43 responden yang telah berpengalaman sebagai pasien rawat inap di rumah sakit selama 3 hari/malam atau lebih. Fungsi responden ini berfungsi sebagai pemberi masukan (informan) untuk kelengkapan indikator penelitian, bukan sebagai responden yang memberi data untuk analisi data. Isi dan bentuk angket ke-1 ini disusun seperti yang dicantumkan pada Lampiran-1.

2. Mengidentifikasi indikator-indikator penting yang diperoleh dari hasil penyebaran Angket ke-1.

   Data yang diperoleh dan hasil pengolahan data dari penyebaran angket ke-1, tercantum dalam Lampiran 2 dan 3.

   Hasil rekapitulasi responden penyebaran Angket ke-1 secara representatif melibatkan 41,9% responden Pria dan 58,1% wanita, dengan responden berusia antara 18-25 tahun sebanyak 37,2%, usia antara 26-45 tahun (34,9%), dan berusia lebih dari 45 tahun (27,9%), serta 53,5% berstatus menikah dan 46,5% belum/pernah menikah. Adapun 32,5% responden mempunyai jenis pekerjaan terakhir sebagai pelajar/mahasiswa, 60,5% bekerja di swasta/wiraswasta/BUMN, dan 7% sebagai pensiunan/Ibu rumah tangga, serta responden yang pernah dirawat di kelas VIP/VVIP

sebanyak 65,1%, terdapat 2,3% di Kelas I, 27,9% di Kelas II, dan 4,7% dirawat di Kelas III.

Adapun hasil rekapitulasi tanggapan tentang pentingnya indikator-indikator penilaian kualitas layanan Rumah Sakit tersebut tersaji pada Tabel IV.6.

Dari Tabel IV.6. tersebut diketahui bahwa kecenderungan responden berpendapat jika indikator-indikator penilaian layanan Rumah Sakit yang diajukan oleh peneliti adalah penting dan sangat penting. Ada beberapa indikator yang dinyatakan tidak penting oleh beberapa responden (E1, E2, T2, Rl1, Rl5, Rs1, dan Rs3), tetapi jumlah responden tersebut masih jauh lebih sedikit dari responden yang menyatakan penting dan sangat penting pada indikator-indikator yang sama. Sementara itu, tidak ada seorang responden yang mengusulkan tambahan indikator penilaian layanan yang baru, yang dibutuhkan bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit tersebut.

Dengan hasil rekapitulasi tersebut, maka seluruh indikator-indikator penilaian layanan rumah sakit yang diusulkan oleh peneliti dan diterima oleh panel ahli telah dianggap penting pula oleh pasien, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun dan menyebarkan Angket ke-2 (prosedur ke-3).

3. Menyusun dan menyebarkan Angket ke-2.

Isi dari angket ke-2 ini didasarkan pada indikator dari hasil tahapan identifikasi dari Tahap ke-2, tanpa adanya tambahan indikator dari usulan/masukan pasien. Data yang diperoleh pada tahapan ke-3 ini akan digunakan untuk pengujian kualitas instrumen penelitian (tahap ke-4).

Sementara bentuk angket berupa modifikasi dari penelitian Rohini & Mahadevappa (2006), Albari, Hidayat dan Sobirin (2012), serta hasil diskusi dari panel ahli, seperti yang telah dijelaskan pada Bagian Penguatan dan kualitas indikator penelitian (Sub-Bab 4.4 butir 1, atau sesi ke-1 sampai dengan sesi ke-5). Bentuk pernyataan angket merangkum semua subyek yang mungkin terlibat dalam indikator

Tabel IV.6: Rekapitulasi Penilaian Responden tentang Indikator Penting Penilaian Kualitas Layanan

Kode	Indikator	Tanggapan			
		STP	TP	P	SP
	Empati				
E1	Rumah Sakit mempunyai perhatian layanan secara pribadi	1	7	25	10
E2	Staf Rumah Sakit memberikan perhatian secara pribadi	0	7	24	12
E3	Staf Rumah Sakit memberikan informasi yang dibutuhkan	0	2	11	30
E4	Rumah Sakit menunjukkan minat yang tulus	0	1	29	13
E5	Rumah Sakit mampu menyesuaikan diri	0	2	20	21
	Jaminan				
A1	Staf Rumah Sakit mempunyai keahlian yang terpercaya	0	1	27	15
A2	Staf Rumah Sakit mempunyai prosedur layanan yang jelas	0	3	10	30
A3	Staf Rumah Sakit mempunyai standar prosedur layanan yang jujur dan adil	0	0	13	30
A4	Staf Rumah Sakit selalu sopan	0	1	7	35
A5	Staf Rumah Sakit selalu ramah	0	2	15	26
A6	Staf Rumah Sakit rajin dan teliti	0	0	15	27
	Keberujudan				
T1	Rumah Sakit mempunyai peralatan yang tergolong modern	0	2	13	28
T2	Rumah Sakit mempunyai fasilitas fisik yang menarik	1	5	16	21
T3	Rumah Sakit mempunyai lingkungan yang menentramkan	0	1	18	24
T4	Rumah Sakit mempunyai lingkungan yang nyaman	0	2	13	28
T5	Rumah Sakit mempunyai fasilitas dan staf yang rapi dan bersih	0	0	12	31
T6	Rumah Sakit memperhatikan kebersihan dan kerapian	0	1	9	33
T7	Rumah Sakit mempunyai fasilitas yang representatif	0	0	17	26
T8	Rumah Sakit mempunyai fasilitas dan staf yang cukup	0	1	15	27
T9	Rumah Sakit mempunyai fasilitas yang berkualitas	0	1	12	30
	Keandalan				
Rl1	Rumah Sakit menyediakan layanan sesuai dengan waktu yang janjikan	0	4	15	24
Rl2	Rumah Sakit menunjukkan rasa simpati	0	0	18	25
Rl3	Rumah Sakit mempunyai layanan yang dapat dipercaya	0	1	16	26
Rl4	Rumah Sakit lebih mengutamakan kualitas layanan	0	3	14	26
Rl5	Rumah Sakit bebas dari kesalahan	2	7	22	12
Rl6	Rumah Sakit selalu memberikan rincian biaya	0	1	12	30
	Daya tanggap				
Rs1	Rumah Sakit menjelaskan informasi dengan jelas	0	4	12	27
Rs2	Rumah Sakit memberikan informasi dan kebebasan	0	3	18	22
Rs3	Staf Rumah Sakit cepat dan cekatan	0	4	10	29
Rs4	Staf Rumah Sakit siap membantu kebutuhan	0	1	19	23
Rs5	Rumah Sakit bersemangat membantu kepentingan pasien	0	0	14	29

Sumber: data primer diolah

layanan rumah sakit, baik dokter, perawat, staf administrasi, serta staf lain maupun berbagai fasilitas dan lingkungan rumah sakit.

Tahapan ini melibatkan sebanyak 60 responden sebagai representasi pasien rumah sakit yang akan dijadikan sampel penelitian. Jumlah tersebut sudah dua kali dari jumlah minimal tentang persyaratan umum penggunaan statistika parametrik yang digunakan dalam pengujian kualitas instrumen. Isi, bentuk, dan data yang diperoleh dari Angket ke-2 ini seperti yang terdapat pada Lampiran-4 dan 5.

4. Menguji kualitas instrumen Angket ke-2.

Pengujian kualitas instrumen dilakukan berupa pengujian validitas dan reliabiitas. Pengujian validitas instrumen dari butir-butir pernyataan untuk mengungkap indikator-indikator dimensi kualitas ini menggunakan pendekatan korelasi momen tangkar dari Pearson (Pearson's product moment = r). Teknik ini mendasarkan pada korelasi antara skor butir jawaban pertanyaan atau tanggapan pernyataan dalam angket dengan skor komposit/faktor butir-butirnya. Suatu butir dinyatakan valid, jika koefisien korelasi hasil perhitungan nilainya positif dan lebih besar dari koefisien korelasi tabel, atau r hitung > r tabel (Ghozali, 2005). Nilai r tabel tersebut didasarkan pada derajat kebebasan (df = n – 2) dan taraf signifikansi (α) 5%). Untuk n = 60, maka dapat diperoleh nilai r tabel sebesar 0.2144 (Lampiran-7).

Selanjutnya pendekatan Cronbach's Alpha digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen. Butir-butir pernyataan di instrumen dinyatakan reliabel, jika koefisien *Cronbach's Alpha* dapat diperoleh lebih dari 0,60 (Zikmund & Babin, 2007). Analisis validitas dan reliabilitas ini menggunakan program pengolahan data SPSS versi 20.0.

Perhitungan pengujian validitas dan reliabilitas ini menggunakan indikator-indikator data per dimensi kualitas layanan serta indikator data total (keseluruhan).

Adapun hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen ini terdapat pada Lampiran 6, sedangkan rekapitulasi hasil pengujian disusun seperti terlihat dalam Tabel IV.7.

Dari Tabel IV.7 tersebut dapat diketahui bahwa semua indikator penilaian kualitas layanan pasien rawat inap Rumah Sakit mempunyai nilai r hitung bertanda positif dan lebih tinggi dari r tabel (0.2144). Karena itu bisa ditetapkan bahwa semua pernyataan yang diajukan dalam angket ke-2 tersebut dinyatakan valid.

Dari Tabel IV.7 juga diketahui hasil perhitungan reliabilitas yang menunjukkan bahwa semua dimensi kualitas layanan dapat memperoleh nilai Cronbach's Alpha jauh di atas batas kritis pengujian (0.600). Dengan demikian, dinyatakan bahwa semua butir pernyataan maupun per dimensi atau dalam total pengukuran kualitas bisa dinyatakan reliabel, sehingga instrumen angket dapat disebarkan kepada responden untuk memperoleh data analisis.

5. Menyebarkan Angket ke-3.

Pernyataan untuk mengungkap indikator-indikator dimensi kualitas layanan yang telah memenuhi kriteria valid dan reliabel akan digunakan untuk menyebarkan angket ke-3 ini, yang selanjutnya hasilnya akan digunakan sebagai data analisis penelitian. Penyebaran angket ke-3 ini akan melibatkan jumlah responden sebanyak 310 pasien rumah sakit, seperti yang telah ditetapkan pada Bagian Populasi dan Sampel (Sub-bab B.)

F. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini analisis data mengunakan 3 alat analisis, yaitu analisis faktor eksploratori, analisis varian, dan analisis varians multivariat. Penjelasan masing-masing alat analisis tersebut sebagai berikut.

Tabel IV.7: Rekapitulasi Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kode	Indikator	Nilai Uji	
		D	T
	Empati	.878	--
E1	Rumah Sakit mempunyai perhatian layanan secara pribadi	.750	.709
E2	Staf Rumah Sakit memberikan perhatian secara pribadi	.672	.590
E3	Staf Rumah Sakit memberikan informasi yang dibutuhkan	.630	.815
E4	Rumah Sakit menunjukkan minat yang tulus	.737	.847
E5	Rumah Sakit mampu menyesuaikan diri	.806	.769
	Jaminan	.928	--
A1	Staf Rumah Sakit mempunyai keahlian yang terpercaya	.773	.805
A2	Staf Rumah Sakit mempunyai prosedur layanan yang jelas	.718	.807
A3	Staf Rumah Sakit mempunyai standar prosedur layanan yang jujur dan adil	.768	.801
A4	Staf Rumah Sakit selalu sopan	.866	.839
A5	Staf Rumah Sakit selalu ramah	.905	.877
A6	Staf Rumah Sakit rajin dan teliti	.739	.772
	Keberujudan	.949	--
T1	Rumah Sakit mempunyai peralatan yang tergolong modern	.750	.805
T2	Rumah Sakit mempunyai fasilitas fisik yang menarik	.835	.845
T3	Rumah Sakit mempunyai lingkungan yang menentramkan	.747	.804
T4	Rumah Sakit mempunyai lingkungan yang nyaman	.834	.812
T5	Rumah Sakit mempunyai fasilitas dan staf yang rapi dan bersih	.866	.822
T6	Rumah Sakit memperhatikan kebersihan dan kerapian	.736	.725
T7	Rumah Sakit mempunyai fasilitas yang representatif	.796	.803
T8	Rumah Sakit mempunyai fasilitas dan staf yang cukup	.826	.803
T9	Rumah Sakit mempunyai fasilitas yang berkualitas	.791	.776
	Keandalan	.860	--
Rl1	Rumah Sakit menyediakan layanan sesuai dengan waktu yang janjikan	.634	.771
Rl2	Rumah Sakit menunjukkan rasa simpati	.621	.741
Rl3	Rumah Sakit mempunyai layanan yang dapat dipercaya	.824	.858
Rl4	Rumah Sakit lebih mengutamakan kualitas layanan	.732	.746
Rl5	Rumah Sakit bebas dari kesalahan	.504	.456
Rl6	Rumah Sakit selalu memberikan rincian biaya	.658	.656
	Daya tanggap	.887	--
Rs1	Rumah Sakit menjelaskan informasi dengan jelas	.797	.857
Rs2	Rumah Sakit memberikan informasi dan kebebasan	.570	.593
Rs3	Staf Rumah Sakit cepat dan cekatan	.815	.834
Rs4	Staf Rumah Sakit siap membantu kebutuhan	.772	.825
Rs5	Rumah Sakit bersemangat membantu kepentingan pasien	.740	.838
Rt	Reliabilitas total	--	.979

Sumber: data primer diolah

1. Analisis Faktor Eksploratori (*Exploratory Factor Analysis;* EFA)

Analisis faktor adalah alat analisis statistika yang digunakan untuk mengeksplorasi pertanyaan tentang banyaknya faktor laten yang diperlukan untuk menjelaskan korelasi yang tinggi dalam satu kelompok variabel yang diamati (Berkman & Reise, 2012), tetapi sekaligus akan sangat tidak berkorelasi dengan tanggapan terhadap pernyataan di kelompok variabel yang lain (Denis, 2019). Salah satu bentuk analisis faktor adalah analisis faktor eksploratori (*exploratory factor analysis*; EFA) (Shanthi, 2019; Sarstedt & Mooi, 2014). EFA dapat digunakan jika seorang peneliti mempunyai sejumlah variabel dan menginginkan untuk memperoleh banyaknya faktor yang mungkin ada di antara serangkaian variabel tersebut secara spesifik (Zikmund et al, 2009).

Dalam penelitian ini EFA digunakan untuk memenuhi langkah penelitian pertama (Sub-bab IV.B.), yaitu untuk melakukan konfirmasi sekaligus pembuktian berupa pengelompokan perbaikan dan pengembangan indikator-indikator dan dimensi dari model SERVQUAL Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988), atau diperoleh model pengukuran kualitas layanan yang baru atau berbeda. Pengelompokan tersebut seperti yang telah ditentukan pada bagian definisi operasional dan pengukuran variabel penelitian di depan (Sub-bab IV.C). Dalam penelitian ini istilah variabel dan komponen faktor dalam pembahasan teori analisis faktor adalah sama dengan istilah butir indikator dan dimensi dalam pembahasan model SERVQUAL. Penyebutan kedua kelompok istilah tersebut selanjutnya digunakan sesuai dengan konteks pembahasan teori analisis faktor serta teori alat analisis yang lain dan model SERVQUAL.

Untuk memperoleh hasil analisis yang baik diperlukan prosedur analisis faktor sebagai berikut:

1) Menentukan ukuran sampel.
2) Menentukan korelasi antara indikator.

3) Menentukan kecukupan ukuran sampel dan korelasi antara indikator secara total
4) Menentukan kecukupan ukuran sampel secara parsial
5) Menentukan nilai komunalitas antar indikator
6) Menentukan ekstraksi (pengelompokkan) faktor yang akan digunakan dengan total varian penjelas.
7) Menentukan faktor loading
8) Menentukan ketepatan model
9) Melakukan pengujian validitas dan reliabilitas komponen faktor
10) Memberi Nama Komponen Faktor

Seperti halnya pada analisis validitas dan reliabilitas data, maka tahapan perhitungan dari Analisis Faktor ini menggunakan program pengolahan data SPSS versi 20.

2. Analisis Varians (*Analysis of Variance*; Anova)

Analisis varians (*Analysis of Variance*; Anova) adalah alat statistika untuk mengukur adanya perbedaan antara rata-rata dua sampel independen atau lebih. Dalam Anova, terdapat 2 variabel utama, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas bersifat non-metrik atau kualitatif (kategori), sedangkan variabel tak bebas bersifat metrik atau kuantitatif (interval atau rasio) (Gio & Rosmaini, 2016).

Dalam penelitian ini Anova digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan, yaitu untuk membuktikan adanya perbedaan komponen faktor atau indikator-indikator model pengukuran kualitas layanan yang dihasilkan dari proses EFA di atas (analisis butir IV.F.1) berdasarkan pada dua kelompok sampel atau lebih, yaitu kelompok-kelompok karakteristik responden/pasien RS (gender, usia, status pernikahan, jenis pekerjaan, rumah sakit, kelas rawat inap, dan pembayaran biaya rawat inap).

Adapun prosedur pengujian Anova ini adalah sebagai berikut:

1) Menentukan ukuran sampel
2) Menentukan homogenitas (kesamaan) varians data
3) Menentukan perbedaan komponen faktor atau indikator-indikator model pengukuran kualitas layanan antar kelompok karakteristik.

3. Analisis Varians Multivariat (*Multivariate Analysis of Variance*; Manova)

Analisis varians multivariat (*Multivariate Analysis of Variance*; Manova) merupakan alat analisis statistika sebagai pengembangan dari Anova (Dennis, 2019). Di antara metode analisis Manova terdapat 2 kemungkinan uji perbedaan antara rata-rata sampel dengan katagori sampel bebas, yaitu:

(1) Variabel dependen hanya satu, tetapi variabel independen lebih dari satu. Alat analisis ini dinamakan Anova univariat, dan
(2) Variabel dependen dan independen lebih dari satu. Secara umum alat ini yang disebut sebagai Manova.

Dalam penelitian ini Manova digunakan untuk menindaklanjuti hasil Anova di atas (analisis butir 2), yang menunjukkan adanya kemungkinan interaksi antar karakteristik pasien rumah sakit, ketika mereka menilai komponen faktor atau indikator-indikator model pengukuran kualitas layanan. Analisis Manova ini dilakukan untuk menguji hipotesis adanya perbedaan penilaian kualitas layanan berdasarkan pada interaksi antara kelompok-kelompok dari karakteristik pasien rumah sakit, misalnya interaksi antara gender-usia, atau interaksi gender-status perkawinan.

Proses Manova dalam penelitian ini tidak dilakukan tahapan pengujian homogenitas varians, baik multivariat (kovarians) maupun parsial (masing-masing variabel dependen). Pengujian homogenitas varians sudah dilakukan pada tahapan pengujian Anova. Di samping itu, meskipun terjadi pelanggaran asumsi homogenitas varians, Manova tetap menghasilkan nilai uji-F yang *robust* (Ghozali, 2005).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini akan dibahas hasil pengolahan data penelitian yang telah dilakukan dan disajikan dalam lampirkan penelitian. Pembahasan hasil penelitian melalui prosedur sebagai berikut: (1) kajian pustaka yang berkaitan dengan persyaratan dan asumsi umum, yang harus dipenuhi terlebih dahulu untuk penggunaan alat analisis statistika inferensial parametrik, (2) analisis faktor untuk mengelompokkan butir-butir indikator kualitas layanan keperawatan kesehatan rumah sakit, (3) analisis varian (Anova) untuk memperoleh kecenderungan data mengelompok berdasarkan karakteristik pasien, dan (3) anova multivariat (Manova) untuk memperoleh kecenderungan data terpilih mengelompok berdasarkan berbagai karakteristik pasien.

A. Persyaratan dan Asumsi Penggunaan Alat Analisis

Bagian ini dilakukan pembahasan yang berkaitan dengan persyaratan dan asumsi umum yang diperlukan untuk menggunakan pengolahan data dengan statistika inferensial parametrik. 3 (tiga) persyaratan dan asumsi umum dibahas dalam Sub-Bab ini, yaitu teknik sampling, skala pengukuran, normalitas data. Sedangkan untuk persyaratan dan asumsi yang lain dan melekat pada alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini akan dibahas ketika membahas pengolahan data dengan alat analisis tersebut.

1. Persyaratan Teknik Sampling

Penggunaan alat analisis statistika inferensial parametrik membutuhkan terpenuhinya data yang diperoleh dengan teknik sampling probabilita. Teknik ini berasumsi bahwa data yang diperoleh perlu melibatkan semua anggota populasi, yang setiap anggota populasi mempunyai kesempatan untuk menjadi sampel atau responden penelitian (Denis, 2019;

Shanthi, 2019). Untuk bisa memberi kesempatan setiap anggota populasi dapat terpilih sebagai sampel, maka identitas seluruh anggota populasi harus terdata keberadaannya terlebih dahulu. Data tersebut termasuk kepastian jumlah anggota populasi. Dengan kata lain, jika data semua anggota populasi tidak diketahui, maka teknik sampling probabilita tidak bisa diterapkan dalam suatu penelitian.

Jika penjelasan di atas dikaji secara cermat, penggunaan teknik sampling probabilita tersebut relatif sulit dipenuhi, terutama untuk penelitian sosial dan bisnis. Hal itu karena adanya kemungkinan sulitnya memperoleh jumlah dan identitas populasi yang tepat. Misalnya di bidang pemasaran bisa dikatakan mustahil untuk memperoleh jumlah dan identitas pasar (konsumen, pembeli, pelanggan, dan pengguna) yang terlibat dalam proses pembelian produk/merek.

Dalam kondisi seperti ini, Pasaribu (1983) menyatakan teknik sampling probabilita atau populasi yang disyaratkan untuk penggunaan statistika inferensial parametrik bisa dipenuhi secara berjenjang atau kombinasi dengan teknik sampling nonprobabilitas. Yang dipentingkan adalah adanya teknik sampling probabilita dalam rangkaian teknik sampling penelitian. Misalnya untuk mencari data menggunakan teknik area sampling, peneliti bisa memilih lokasi beberapa kecamatan secara random sampling dari suatu populasi kabupaten/kota, demikian pula pada pilihan kelurahan/desa dan RW/RT, tetapi ketika mendatangi setiap keluarga atau anggota keluarga bisa dilakukan dengan sampel mudah/insidental.

Adapun proses untuk memperoleh data pada penelitian ini mempunyai kriteria sebagai berikut:

a. Populasi penelitian adalah pasien rumah sakit dengan Tipe-B. Terdapat 9 rumah sakit yang terdaftar sebagai rumah sakit tipe-B, namun yang dilibatkan dalam penelitian ini hanya 7 rumah sakit saja. 2 rumah sakit tidak memberika izin penelitian, karena alasan yang bersifat kondisional, yaitu karena sedang ada pembenahan di bidang manajemen

(RS. JIH) atau pembenahan fisik, yaitu mendirikan bangunan baru, melakukan renovasi bangunan yang sudah ada, dan menata ulang bangsal perawatan kesehatan (RSUD. Kulon Progo).

b. Pasien rumah sakit yang dilibatkan dalam sebagai responden adalah pasien yang telah mengalami rawat inap minimal 3 hari/malam di rumah sakit yang diteliti. Pencarian data dilakukan pada saat hari ke-4 pasien mengalami rawat inap. Persyaratan lama rawat inap ini diasumsikan peneliti bahwa pasien telah mendapatkan perawatan yang cukup lengkap, sehingga diasumsikan telah mempunyai pengalaman untuk menilai kualitas layanan perawatan kesehatan di rumah sakit tersebut.

   Meskipun peneliti mencoba melibatkan semua pasien yang telah mengalami rawat inap pada hari ke-4, tetapi pada prakteknya dalam satu hari survei tertentu relatif sedikit atau bahkan tidak ada pasien yang dijumpai sesuai dengan kriteria pasien tersebut. Hal itu terjadi karena pasien memang telah selesai dirawat pada hari ke-3, atau tidak bersedia untuk dijadikan responden karena masalah usia, tingkat beratnya kondisi sakit, merasa tidak mampu untuk mengisi angket. Dengan kata lain penggunaan teknik sampling probabilita (di antaranya dengan random sampling) sulit dilakukan, karena ketidakpastian keberadaan pasien yang sesuai dengan kriteria.

c. Setiap rumah sakit mempunyai prosedur pemberian izin penelitian dan membatasi jangka waktu pencarian data yang berbeda-beda. Peneliti telah melakukan proses pencarian data sesuai dengan prosedur dan jangka waktu penelitian tersebut secara optimal.

Di samping itu peneliti juga berpegang pada pendapat Hadi (1989), yang menyatakan cara lain untuk menguji keterwakilan sampling adalah dengan pengujian normalitas. Menurut Hadi, jika distribusi sampel telah terbukti mengikuti gejala-gejala atau sifat-sifat distribusi normal, maka hampir dipastikan sampel tersebut telah mewakili populasi.

Mendasarkan pada operasional tiga kriteria dan pendapat Hadi (1989) tersebut peneliti menyimpulkan bahwa pemilihan responden penelitian tidak saja memenuhi teknik sampling probabilita, tetapi bahkan menggunakan populasi penelitian untuk memperoleh responden yang mengisi angket penelitian yang disebarkan dengan batas waktu penelitian yang telah ditetapkan masing-masing rumah sakit. Karena itu salah satu syarat dan asumsi untuk penggunaan alat analisis statistika inferensial parametrik pada penelitian ini telah terpenuhi.

2. Persyaratan Data Skala Interval.

Dalam lingkup penelitian dikenal peringkat kualitas suatu data dalam 4 katagori skala pengukuran, yaitu skala nominal, ordinal, interval, dan ratio. Urutan katagori skala tersebut menunjukkan kualitas atau lengkap-tidaknya sifat yang dipenuhi oleh masing-masing skala: perbedaan, urutan (order), jarak, awal yang unik (Sekaran & Bougie, 2016). Misalnya skala nominal mempunyai perbedaan tanggapan, tetapi tidak mempunyai urutan tanggapan, jarak atau interval yang sama, serta titik awal (nol) sebagai representasi nilai skala.

Untuk katagori data nominal dan ratio para peneliti kajian pustaka (misalnya dalam literatur metodologi penelitian dan pedoman penggunaan program pengolah data) secara tegas menjelaskan katagorinya. Tetapi tidak demikian untuk skala ordinal dengan interval. Dalam menentukan skala, terdapat keraguan atau wilayah abu-abu dalam menentukan skala interval dan ordinal (Pedhaszur & Schmelkin, 2013). Dalam kajian pustaka tersebut terdapat perbedaan contoh-contoh antara penjelasan tentang katagorisasi skala ordinal dan interval dengan aplikasi dalam penggunaan alat analisis data, terutama dalam rangka keharusan terpenuhinya asumsi statistika inferensi parametrik. Tidak ada ketegasan katagorisasi skala antara ordinal dengan interval dalam konsep dan praktek analisis.

Skala interval memungkinkan seorang peneliti untuk membahas perbedaan yang memisahkan dua objek, memiliki sifat keteraturan dan perbedaan, tetapi dengan titik nol yang berubah-ubah (McDaniel & Gates, 2012). Lebih lanjut menurut Bodla (2020), seperti halnya skala ordinal, keterbatasan utama skala interval adalah tidak adanya nol absolut, sehingga tidak memiliki kapasitas untuk mengukur ketiadaan karakteristik. Tetapi skala interval juga mempunyai konsep kesetaraan interval, sehingga memberikan pengukuran yang lebih kuat daripada skala ordinal.

Dalam kajian pustaka umumnya para peneliti berpendapat skala likert, sikap, kepuasan, dan skala sejenis sebagai bentuk dari skala ordinal. Demikian pula jika untuk mengukur preferensi konsumen dan hirarki organisasi (Gray, 2014). Namun dalam aplikasi penyampaian contoh untuk memperoleh data penelitian para peneliti tersebut justru memasukkan sebagai bagian dari skala interval. Sebagai contoh, Sekaran & Bougie (2016) menyatakan skala likert secara formal bersifat ordinal, tetapi umumnya diperlakukan seolah-olah mereka sebagai skala interval, karena agar peneliti dapat menghitung rata-rata, standar deviasi dan menerapkan teknik statistik lain yang lebih maju.

Lebih lanjut Sekaran & Bougie (2016) menjelaskan skala likert dan beberapa skala lain yang sejenis (misalnya skala semantik dan nomerik) adalah cara yang umum digunakan untuk mengukur pendapat dan sikap. Menurut Zikmund et al (2009) skala sikap yang biasanya diukur dengan skala interval hanya akan memiliki makna dalam arti relatif, yaitu ketika respons satu orang dibandingkan dengan orang lain atau melalui beberapa perbandingan lainnya. Sebaliknya, skor sikap tunggal hanya akan menghasilkan sedikit informasi yang bermanfaat.

Beberapa pendapat di bawah ini dapat menjadi acuan untuk untuk memantapkan pilihan, yang secara konsep sebagai skala ordinal, tetapi dapat diterapkan menjadi skala interval. Beberapa pendapat ini adalah:

a. Jika pengukuran tidak secara tegas dinyatakan 'lebih dari' atau 'kurang dari' seperti pada pengertian umum skala ordinal, tetapi juga menandakan tingkat perbedaaan interval (Pedhaszur & Schmelkin, 2013).
b. Jika skala ordinal digunakan sebagai skala interval, maka antara poin skala dipastikan sama jaraknya (Sarstedt & Mooi, 2014), atau interval yang sama pada skala mewakili perbedaan yang sama dalam atribut yang diukur (Field, 2018). Pada penerapan uji statistik parametrik yang lebih kuat interval yang sama tersebut harus diasumsikan secara normal (McDaniel & Gates, 2012).
c. Penggunaan skala lima poin sama baiknya dengan poin skala yang lain, dan bahwa peningkatan dari lima menjadi tujuh atau sembilan poin pada skala peringkat tidak meningkatkan keandalan peringkat (Sekaran & Bougie, 2016), tetapi jangan menggunakan kurang dari lima poin, karena asumsi adanya kesamaan dari perbedaan antara titik diskrit skala interval menjadi tidak tepat (Zikmund et al, 2009).
d. Pernyataan dengan alternatif tanggapan dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju serta peringkat skor 1-5 merupakan ilustrasi dari suatu skala interval (Sekaran, 2003).

Berdasarkan pada penjelasan di atas, maka peneliti menetapkan bahwa data yang diperoleh dari penyebaran angket yang dilakukan bisa diperlakukan sebagai skala interval, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk analisis inferensial parametrik pada penelitian ini.

3. Asumsi Distribusi Normal Data Analisis

Hampir semua pustaka yang membahas penggunaan alat statistika inferensial menyaratkan perlu-tidaknya terpenuhinya asumsi data yang terdistribusi secara normal. Hal itu berarti semua data yang berhasil dikumpulkan dan dimanfaatkan untuk dianalisis menggunakan statistika inferensial harus diselidiki kondisinya membentuk lonceng atau

simetris. Hal itu dapat berpengaruh terhadap pilihan untuk menggunakan statistika inferensial parametrik atau non parametrik. Statitika parametrik lebih kuat dibandingkan yang nonparametrik, tetapi membutuhkan data yang terdistribusi secara normal (Gray, 2014).

Mengingat pentingnya hal tersebut, pembahasan tentang verifikasi terpenuhinya asumsi normalitas data terutama dikaitkan dengan metode atau pendekatan dan banyaknya sampel yang digunakan untuk menyelidiki terpenuhinya asumsi normalitas data tersebut. Kedua hal tersebut secara terpisah akan dibahas terlebih dahulu, tetapi kemudian akan dilakukan konfirmasi untuk menjelaskan keterkaitan antara metode dan jumlah sampel tersebut.

a. Metode Uji Normalitas Data

Pada dasarnya terdapat 2 pengelompokan pengujian normalitas distribusi data, yaitu penggambaran data secara grafik dan menggunakan rumus-rumus statistika. Verifikasi dengan cara penggambaran dapat dilakukan dengan histogram, Q-Q plot, atau boxplot. Cara histogram dilakukan dengan menggambarkan data melalui pemetaan frekuensi data ke dalam kelompok (kelas) data, sehingga secara visual dapat diketahui data dengan nilai yang tinggi mempunyai kecenderungan mengelompok di sebelah kanan (frekuensi-frekuensi yang sedikit berada di sebelah kiri, condong ke kiri, skewness negatif), mengelompok di tengah (simetris), atau mengelompok di sebelah kiri (condong ke kanan, skewness positif). Distribusi data diasumsikan normal, jika nilai dengan frekuensi tinggi cenderung simetris.

Adapun diagram Q-Q plot menunjukkan sebaran data-data berkisar di sekitar garis normal diagonal Q-Q plot, yang bergerak dari kiri bawah ke kanan atas. Data dikatakan cenderung berdistribusi normal, jika data-data tersebut berada di sekitar garis normal diagonal. Semakin banyak data yang menyimpang dari garis diagonal, maka distribusi data

cenderung tidak normal. Sedangkan boxplot menggambarkan sebaran data yang disajikan secara grafis dalam bentuk kotak dan garis distribusi data (skewness), ukuran tendensi sentral dan ukuran penyebaran (keragaman) data. Sebaran data diasumsikan normal, jika grafik kotak dan kedua ujung garis cenderung simetris (sama besar dan sama panjang). Data tidak berdistribusi normal, jika kotak dan kedua ujung garis tidak sama panjang atau tidak simetris dan mempunyai data outlier atau ekstrim.

Kelompok verifikasi normalitas data yang kedua adalah dengan rumus statistika. Ada banyak rumus untuk menghitung nilai yang dapat mengidentifikasikan kelompok data adalah berdistribusi normal. Misalnya Siddiqi (2014) yang melakukan kajian tentang normalitas data dengan menggunakan 10 rumus yang berbeda, di antaranya adalah Kolmogorov-smirnov dan Shapiro—wilk untuk menghitung nilai skewness (kemencengan/kecondongan data) dan kurtosis (kegemukan data). Dengan menggunakan data yang sama, kajian Siddiqi menunjukkan tidak semua rumus menghasilkan simpulan normalitas data yang sama. Di samping itu tidak semua rumus pengujian mempunyai dominasi atau konsistensi hasil pada kondisi dan situasi tertentu yang berbeda. Pilihan rumus yang kemudian akan dipakai dalam suatu penelitian tertentu diserahkan kepada peneliti sendiri. Beberapa kesimpulan Siddiqi tersebut didukung oleh kajian literatur dari Oktaviani & Notobroto (2014).

Penggunaan variasi verifikasi normalitas data tersebut di atas (histogram, Q-Q plot, atau boxplot, serta skewness, kurtosis, Kolmogorov-smirnov atau Shapiro-wilk) juga dicontohkan dalam banyak literatur, di antaranya oleh Field (2018), Danis (2019), Sekaran & Bougie (2016), Grey (2014), Pedhaszur & Schmelkin (2013), Berkman & Reise (2012), Norusis (2012), dan McDaniel & Gates (2012).

b. Jumlah Sampel Pengujian Normalitas Data

Dalam verifikasi distribusi data dikenal suatu teori yang disebut dengan teorema limit pusat (central limit theorem). Secara umum teorema mempunyai arti ketika ukuran sampel bertambah besar, asumsi normalitas menjadi kurang penting, karena distribusi sampling akan normal, terlepas dari kondisi populasi atau sampel datanya (Field, 2018). Sementara Norusis (2012) menyatakan bahwa untuk sampel yang cukup besar, distribusi rata-rata sampel mendekati normal. Bahkan jika distribusi variabel jauh dari normal, sampel yang sangat besar akan menjadikan rata-rata sampel menjadi normal. Singkatnya, terlepas dari kemungkinan atribut populasi terdistribusi secara normal atau tidak, jika kita mengambil sampel dalam jumlah yang cukup besar dan memilihnya dengan hati-hati, akan diperoleh distribusi sampling dengan kecenderungan yang memiliki normalitas (Sekaran & Bougie, 2016).

Jika teorema tersebut diterima, berapa sampel yang dianggap besar itu? Denis (2019) mengingatkan dalam situasi pengujian dengan hanya 5-10 sampel per kelompok, menjadi hampir mustahil untuk memverifikasi asumsi normalitas. Sementara Pedhaszur & Schmelkin (2013) menyebutkan ukuran sampel 30 atau lebih cukup bagus untuk mencapai distribusi sampling secara normal, bahkan jika distribusi populasinya tidak normal. Dengan bertambahnya banyaknya sampel, distribusi sampling rata-rata populasi yang awalnya tidak normal akan cenderung mendekati distribusi normal.

Jumlah sampel 30 atau lebih untuk mencapai kondisi normalitas distribusi data tersebut juga diusulkan oleh Field (2018), Sarstedt & Mooi (2014), Wilson (2014), dan McDaniel & Gates (2012). Secara khusus Sarstedt & Mooi (2014) juga menyatakan ukuran sampel yang lebih besar dari 30 dapat digunakan untuk uji parametrik dengan risiko kesalahan yang rendah. Dengan kata lain, dengan ukuran sampel minimal 30, maka data suatu variabel bisa dinyatakan sebagai data berdistribusi normal.

Sementara itu Susanto (2010), Ghasemi & Zahediasl (2012), dan Kim (2013) memberikan batasan jumlah sampel menjadi 3 peringkat. Kim (2013) membagi peringkat ukuran sampel menjadi kecil, sedang, dan besar. Susanto (2010) serta Ghasemi & Zahediasl (2012) membagi ukuran sampel menjadi kecil, sedang, dan sampel besar (200 atau lebih). Sedangkan Akhtar (2018) serta Pedhaszur & Schmelkin (2013) menyebutkan sampel besar itu sebanyak lebih dari 150 atau 200.

Dalam penelitian ini dilibatkan sampel sebanyak 310 orang (10 x banyaknya indikator kualitas layanan), seperti yang telah direncanakan di bagian depan (sub-bab IV.B). Namun dari jumlah tersebut sebanyak 26 buah angket (8,39%) digugurkan, karena terdapat responden yang tidak lengkap dalam mengisi data identitas atau komponen data utama. Sedangkan yang mengisi angket penelitian dengan benar dan lengkap sebanyak 284 orang atau 91,61%. Jumlah sampel tersebut sudah termasuk jumlah sampel penelitian yang besar menurut rekomendasi Susanto (2010), Ghasemi & Zahediasl (2012), Kim (2013), Pedhaszur & Schmelkin (2013), serta Akhtar (2018).

Di samping itu menurut Hadi (1989) tingkat pengembalian angket untuk penelitian disertasi umumnya di sekitar 71%, meskipun hasil analisis penelitian akan lebih baik jika dapat dicapai pengembalian sebanyak 90%. Artinya, data yang diperoleh sebanyak 91,61% dari partisipasi sampel penelitian ini mencapai proporsi yang mencukupi dan baik untuk digunakan sebagai dasar analisis data dalam penelitian ini.

Adapun distribusi karakteristik responden teridentifikasi seperti yang terdapat pada Lampiran-9. Dari Lampiran tersebut dapat diringkas hasil pentingnya seperti yang ditunjukkan pada Tabel V.1.

Dari data di Tabel V.1 tersebut dapat diketahui semua pengelompokan karakteristik responden telah terwakili keberadaannya dalam distribusi data yang berhasil diperoleh. Penyebaran data tersebut juga telah memenuhi rekomendasi dari Shanthi (2019), Hair et al, (2018), dan Sarstedt & Mooi (2014), bahwa untuk penggunaan teknik analisis faktor

dibutuhkan sampel sebanyak 5 kali banyaknya butir yang dianalisis atau minimal 50 sampel, dipilih yang terbanyak di antara kedua ketentuan itu, serta untuk pemakaian alat analisis varians (Anova) dan analisis varians multivariat (Manova) dibutuhkan sampel sebanyak 5-10 orang, atau minimal sebanyak 20 orang tiap kelompok sampel, atau antara 15-20 per kelompok sampel. Karena itu peneliti memutuskan bahwa data yang diperoleh tersebut layak untuk digunakan dalam proses analisis selanjutnya.

Tabel V.1: Frekuensi Data Karakteristik Responden

Karakteristik		Jumlah	Persentase (%)
Gender	Pria	136	47.9
	Wanita	148	52.1
Usia	18 sd 25 Tahun	52	18.3
	26 sd 45 Tahun	99	34.9
	Lebih 45 Tahun	133	46.8
Pekerjaan	Pelajar/mahasiswa	38	13.4
	PNS/Polri/TNI	14	4.9
	Swasta/Karyawan Swasta	152	53.5
	Pensiunan/Ibu Rumah Tangga	80	28.2
Rumah sakit	RS. Panti Rapih	51	18.0
	RS. Bethesda	47	16.5
	RS. PKU Muh Kota	45	15.8
	RS. Jogja	36	12.7
	RSUD Sleman	37	13.0
	RSUD. P Senopati	42	14.8
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	9.2
Kelas rawat	Kelas I	45	15.8
	Kelas II	59	20.8
	Kelas III	180	63.4
Biaya rawat	Asuransi Pemerintah	254	89.4
	Asuransi Swasta	9	3.2
	Membayar Pribadi	21	7.4

Sumber: data primer diolah

c. Praktik Pengujian Distribusi Normal

Seperti yang telah dibahas dalam Sub-Bab Metode Uji Normalitas Data, teknik atau pendekatan verifikasi normalitas data bisa bermacam-macam. Di antaranya yang dianggap cukup andal dan sering digunakan dalam suatu penelitian adalah metode Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk. Namun kedua metode tersebut juga mempunyai beberapa catatan. Pengujian harus digunakan dengan hati-hati, karena kedua sensitif terhadap ukuran sampel dan penyimpangan kecil dari normalitas (Denis, 2019).

Berkaitan dengan ukuran sampel tersebut, Gray (2014) menyatakan penggunaan metode Kolmogorov-Smirnov memerlukan sampel banyak (>2000), sedangkan Shapiro-Wilk bisa dengan sampel sedikit (3-2000). Sedangkan Sarstedt & Mooi (2014) mencatat pengujian Shapiro-Wilk paling baik digunakan untuk ukuran sampel kurang dari 50, namun tes Shapiro-Wilk akan bekerja dengan buruk jika variabel yang diuji memiliki banyak nilai yang identik. Lebih lanjut Sarstedt & Mooi menyarankan untuk menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov, jika data mempunyai nilai identik dan sampel yang lebih besar dari 50.

Di samping itu, Akhtar (2018) memberikan 4 catatan hasil analisis, yaitu (1) kedua metode cocok diaplikasikan pada ukuran sampel sedang, (2) jika sampelnya kecil, hasil pengujian cenderung tidak signifikan (distribusi data normal), (3) jika ukuran sampel besar, kedua metode cenderung signifikan (data tidak normal), dan (4) penggunaan Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk pada data sampel kecil (<30) atau sampel besar (>150) perlu diwaspadai karena hasilnya bisa jadi tidak valid. Sementara itu penelitian empiris dari Oktaviani & Notobroto (2014) membuktikan untuk ukuran data sampel sebanyak 10 sampai 70, uji normalitas dengan menggunakan metode Shapiro-Wilk memiliki tingkat konsistensi hasil normalitas data yang lebih baik dibandingkan metode Lilliefors dan Kolmogorov-Smirnov.

Selain metode Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk, pengujian normalitas distribusi data juga banyak menggunakan Zskewness dan Zkurtosis. Nilai Zskewness dihitung dengan cara nilai skewness dibagi dengan kesalahan baku (SE, standard error) skewness, sedangkan nilai Zkurtosis diperoleh dari nilai kurtosis/SEkurtosis. Sementara SEskewness dan SEkurtosis diperoleh dari rumus $\sqrt{(6/n)}$ dan $\sqrt{(24/n)}$.

Penggunaan Zskewness dan Zkurtosis memerlukan pembanding nilai Z tabel sebagai nilai kritis diterimanya hasil pengujian normalitas distribusi data. Beberapa peneliti memberikan ukuran yang berbeda. Konversi nilai z sebesar ±1,96 atau ±2 dapat digunakan

sebagai nilai data berdistribusi normal (Field, 2018; Akhtar, 2010). Sementara peneliti yang lain menyatakan nilai ±3 dari skor mentah dapat dikonversi menjadi skor Z data yang didistribusikan secara normal (Hyman & Sierra, 2010).

Secara khusus ukuran Zskewness dan Zkurtosis juga bisa dikaitkan dengan ukuran sampel. Untuk sampel kecil dapat digunakan nilai kritis Z = ±1,96 dan sampel yang lebih besar ±2,58 (Susanto, 2010). Sedangkan menurut Kim (2013) nilai Z = ±1,96 bisa digunakan untuk sampel kecil, sedangkan untuk jumlah sampel sedang nilai kritis Z bisa sebesar ±3,29. Namun jika ukuran sampelnya besar, maka Akhtar (2019), Field (2018), Kim (2013), dan Susanto (2010) sepakat mengusulkan untuk verifikasi normalitas distribusi data dilakukan langsung dengan nilai skewness dan kurtosis. Besarnya nilai kritis skewness dan kurtosis adalah ±2 dan ±7 (Kim, 2013).

Usulan tersebut didasarkan pada kajian empiris bahwa semakin besar ukuran sampel yang digunakan dalam perhitungan, maka semakin kecil nilai Standard Error (SE) dari skewness dan kurtosis (SEskewness = √(6/n) dan SEkurtosis = √(24/n)). Dengan semakin kecilnya SE, maka hasil Zskewness dan Zkurtosis akan selalu semakin besar, sehingga data cenderung berdistribusi tidak normal. Artinya kecenderungan hasil tersebut bertolak belakang dengan teorema limit pusat (central limit theorem), yang menyatakan jika ukuran sampel meningkat, maka data akan mendekati distribusi normal.

Ukuran yang lain dikemukakan oleh Gray (2014). Menurut Gray, untuk ukuran sampel di atas 30, pelanggaran asumsi normal tidak perlu membuat peneliti panik, karena penggunaan uji parametrik tetap bisa diizinkan. Apalagi hasil skewness dan kurtosis di antara ±1.0 masih dapat diasumsikan bahwa distribusi cukup normal untuk penggunaan tes parametrik (Grey, 2014).

Berdasarkan pada penjelasan di atas, maka penelitian ini menggunakan verifikasi normalitas distribusi data dengan pendekatan Zskewness dan Zkurtosis. Namun karena

jumlah sampel penelitian ini termasuk sampel yang besar (lebih dari 200), maka alat verifikasi langsung menggunakan nilai statistika skewness dan kurtosis.

Perhitungan pengujian normalitas distribusi data dilakukan dengan hasil seperti yang terlihat di Lampiran-10. Adapun rekapatulasi hasil perhitungan seperti yang dirangkum di Tabel V.2.

Tabel V.2: Rekapitulasi Nilai Skewness dan Kurtosis

Indikator	Mean	Skewness	Kurtosis
E1	4.81	-1.359	2.855
E2	4.74	-1.017	.879
E3	5.17	-.926	2.593
E4	5.11	-.837	1.484
E5	5.13	-.560	.518
A1	5.14	-.852	2.101
A2	5.21	-.371	.193
A3	5.17	-.422	-.044
A4	5.32	-.648	.582
A5	5.26	-.975	1.909
A6	5.18	-1.226	3.950
T1	5.17	-.997	2.463
T2	5.03	-1.124	3.165
T3	5.13	-.849	1.137
T4	5.16	-.764	.897
T5	5.15	-.915	1.687
T6	5.24	-.739	.517
T7	5.02	-.936	1.532
T8	5.16	-.614	.629
T9	5.13	-.608	.536
Rl1	5.01	-1.052	2.114
Rl2	5.26	-.714	1.068
Rl3	5.23	-.371	.301
Rl4	4.94	-1.498	3.230
Rl5	4.56	-1.142	.971
Rl6	4.96	-1.071	1.949
Rs1	5.28	-.660	.869
Rs2	5.08	-1.015	2.257
Rs3	5.23	-.895	1.645
Rs4	5.20	-.527	.898
Rs5	5.28	-1.403	4.384

Sumber: data primer diolah

Dari Tabel V.2 tersebut dapat diketahui bahwa nilai skewness berkisar antara -0,371 (A2/Rl3) sampai dengan -1,498 (Rl4), sedangkan nilai kurtosis berada pada nilai 0,044 (A3) sampai dengan 4,384 (Rs5). Dengan hasil tersebut nilai skewness seluruhnya di bawah

nilai yang dipersyaratkan oleh Gray (2014) maupun Kim (2013) untuk dinyatakan data berdistribusi normal, yaitu di bawah 1 atau 2. Sedangkan hasil perhitungan kurtosis sebagian indikator memenuhi persyaratan distribusi normal dari Gray (2014) karena bernilai kurang dari 1, namun sebagian yang lain memenuhi persyaratan ukuran dari Kim (2013), yaitu kurang dari 7. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semua butir (indikator) data dinyatakan memenuhi asumsi distribusi normal, sehingga data-data tersebut layak untuk dianalisis dengan menggunakan metode statistika inferensial parametrik.

Dengan terbuktinya adanya normalitas distribusi tersebut dapat disimpulkan juga bahwa data yang diperoleh telah memenuhi keterwakilan sampling. Simpulan ini seperti pernyataan Hadi (1989), yaitu jika distribusi sampel telah terbukti mengikuti gejala-gejala atau sifat-sifat distribusi normal, maka bisa dipastikan sampel tersebut telah mewakili populasi.

B. Analisis Faktor Eksploratori

Analisis faktor adalah salah satu alat statistika inferensial parametrik untuk mengidentifikasi sejumlah faktor (komponen) hasil reduksi dari banyak variabel yang diukur. Setiap faktor yang terbentuk bisa terdiri dari beberapa variabel yang mempunyai saling ketergantungan (interdependensi) atau korelasi yang tinggi, sedangkan dengan beberapa variabel yang terbentuk pada faktor yang lain berkorelasi rendah. Karena itu analisis faktor sering digunakan untuk mengeksplorasi pertanyaan tentang banyaknya faktor laten yang diperlukan untuk menjelaskan korelasi yang tinggi dalam satu kelompok variabel yang diamati (Berkman & Reise, 2012), tetapi sekaligus akan sangat tidak berkorelasi dengan tanggapan terhadap pernyataan di kelompok variabel yang lain (Denis, 2019).

Menurut Shanthi (2019) dan Sarstedt & Mooi (2014) analisis faktor dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu analisis faktor eksploratori (*Exploratory Factor Analysis*; EFA), analisis faktor konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis*; CFA), dan permodelan persamaan struktural (*Structural Equation Model*; SEM). EFA digunakan untuk mengungkapkan jumlah faktor dan variabel yang termasuk faktor spesifik, dan ketika peneliti tidak yakin tentang banyaknya faktor yang mungkin ada di antara serangkaian variabel (Zikmund et al, 2009), tanpa membedakan sebagai variabel dependen atau independen (McDaniel & Gates, 2012). Sedangkan CFA digunakan untuk menguji atau mengkonfirmasi struktur faktor yang telah ditetapkan sebelumnya dan diharapkan memang ada. Adapun SEM menghipotesiskan hubungan antara serangkaian variabel dan faktor dan menguji hubungan kasualitas ini pada model persamaan linier. Tetapi SEM juga dapat digunakan untuk pemodelan eksplorasi dan konfirmasi, dan karenanya dapat digunakan untuk mengkonfirmasikan hasil serta menguji hipotesis model penelitian.

Menurut Field (2018) analisis faktor mempunyai 3 manfaat, yaitu (1) untuk mengurangi sekelompok data ke ukuran yang lebih mudah dikelola, tetapi tetap mempertahankan sebanyak mungkin informasi asli; (2) untuk lebih mudah memahami struktur sekelompok variabel; dan (3) dan untuk membuat kuesioner yang dapat mengukur variabel yang mendasarinya.

Pada penelitian ini analisis faktor yang digunakan berupa analisis faktor dengan EFA, sehingga dapat diharapkan diperoleh hasil pengelompokan beberapa variabel data (indikator SERVQUAL) ke dalam faktor-faktor spesifik tertentu. Adapun prosedur analisis yang dipakai adalah analisis komponen utama (*Principal Components Analysis*, PCA). Pilihan ini sesuai dengan rekomendasi dari Sarstedt & Mooi (2014), Shanthi (2019), Denis (2019), Field (2018), George & Mallery (2019), dan Berkman & Reise (2012).

Di samping itu, dari kajian pustaka yang telah dilakukan dapat diperoleh informasi bahwa sebagian besar analisis faktor pada penelitian SERVQUAL menggunakan prosedur

PCA. Misalnya penelitian yang dilakukan oleh Ellis et al (2019), Aljoudimi, Mohamed & Mat (2017), Karassavidou, Glaveli & Papadopoulos (2009), Mostawa (2005), dan Jabnoun & Chaker (2003).

Pilihan untuk menggunakan prosedur PCA juga memperoleh beberapa kelebihan, antara lain:

1. Tidak memerlukan normalitas, kecuali kesimpulan dibuat berdasarkan komponen sampel untuk populasi (Denis, 2019),
2. Sejumlah variabel dapat diukur (rotasi) secara terus-menerus (Berkman & Reise, 2012), dan
3. Memperhitungkan bagian maksimum dari varian yang ada dalam rangkaian variabel asli dengan jumlah minimum variabel komposit yang disebut komponen utama; pengukuran variabel yang diamati relatif bebas dari kesalahan, atau kesalahan dan varians yang spesifik mewakili sebagian kecil dari total varians dalam kelompok variabel asli, serta pola semua variasi dalam satu kelompok variabel, baik yang umum maupun yang unik (Shanthi, 2019). Minimalnya kesalahan varians juga menjadi alasan paling baik digunakannya analisis komponen utama dalam analisis faktor oleh Sarstedt & Mooi (2014).

Adapun prosedur analisis faktor yang dilakukan untuk memperoleh model kualitas layanan dalam penelitian ini melalui tahapan sebagai berikut:

1. Menentukan Ukuran Sampel

Analisis faktor adalah salah satu dari jenis statistika inferensial parametrik yang memerlukan jumlah sampel yang besar, yaitu sebanyak lebih dari 30 kasus atau data amatan. Jumlah tersebut direkomendasikan, misalnya oleh Field (2018), Sarstedt & Mooi (2014), Wilson (2014), dan McDaniel & Gates (2012). Sementara Akhtar (2018), Pedhaszur & Schmelkin (2013), Ghasemi & Zahediasl (2012), serta Susanto (2010)

menyebutkan sampel yang besar itu sebanyak lebih dari 200. Secara spesifik Shanthi (2019) dan Hair et al (2018) merekomendasikan ukuran sampel untuk mendapatkan keandalan analisis faktor, yaitu harus memiliki sampel absolut minimum 50 pengamatan, atau memaksimalkan jumlah pengamatan dengan rasio 5 pengamatan per variabel/indikator yang dianalisis.

Penelitian ini telah melibatkan jumlah sampel sebanyak 310 kasus. Namun, karena kondisi seperti yang telah dijelaskan pada Sub-bagian V.A.3.b, jumlah sampel yang valid terdapat sebanyak 284 (91,61%), sementara sebanyak 26 buah angket (8,39%) digugurkan, karena terdapat responden yang tidak lengkap dalam mengisi data identitas pasien atau pada komponen data utama. Jika dikaitkan dengan persyaratan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penggunaan analisis faktor, jumlah 284 tersebut masih jauh lebih banyak dari syarat minimal yang direkomendasikan di atas. Sementara Hadi (1989) menyatakan tingkat pengembalian angket yang baik untuk penelitian disertasi adalah antara 71% sampai dengan 90%. Artinya pengembalian angket yang valid pada penelitian ini sebanyak 91,61% adalah ukuran yang sudah sangat baik. Karena itu data dari sampel yang berhasil dikumpulkan tersebut dapat digunakan untuk menghitung analisis faktor.

2. Menentukan Korelasi Antara Indikator

Tahapan ini digunakan untuk menyeleksi awal indikator yang perlu dipertimbangkan untuk dikeluarkan dari proses analisis faktor berikutnya. Dasar pengamatan nilai korelasi didasarkan pada hasil yang ditunjukkan pada tabel matriks korelasi. Field (2018) memberi pedoman nilai korelasi yang terlalu rendah (kurang dari 0,3) atau korelasi yang terlalu tinggi (lebih dari 0,9 atau terjadi kolinieritas) untuk indikator yang akan terseleksi. Namun Field tidak merekomendasikan penggunaan nilai probabiltas (p), karena korelasi yang sangat kecil cenderung akan signifikan dalam sampel besar, padahal analisis faktor biasanya menggunakan sampel besar.

Pada Tabel matriks korelasi juga dapat diperoleh nilai determinan dari keseluruhan nilai korelasi yang ada, yang digunakan untuk pengujian normalitas multivarian (George & Mallery, 2019). Nilai determinan yang mendekati 0 (nol) menunjukkan matriks korelasi yang terbentuk bukanlah matrik identitas, atau multikolinieritas tidak signifikan.

Di samping bermanfaat untuk seleksi awal indikator, nilai korelasi antar indikator juga bisa sebagai indikator terkelompoknya beberapa indikator ke dalam komponen faktor tertentu (Denis, 2019; Gio & Rosmaini, 2016; Sarstedt & Mooi, 2014)). Misalnya X1 dan X2 mempunyai korelasi yang tinggi, sangat mungkin X1 dan X2 akan mengelompok pada struktur komponen faktor yang sama. Nilai korelasi pada matriks korelasi ini menjadi petunjuk awal tentang bekerjanya analisis faktor (George & Mallery, 2019).

Dalam penelitian ini, nilai-nilai korelasi antara indikator bebas di matriks korelasi dihitung pada Lampiran-11 (Tahap-1). Dari lampiran tersebut dapat diketahui nilai-nilai korelasi tidak ada yang kurang dari 0,3, kecuali pada 11 korelasi di antara 465 (0,5X [1-X]; untuk X = 31 indikator) banyaknya korelasi yang terbentuk, yaitu pada T1-E2, T7-E2, Rl6-E2, T7-T1, Rl1-T1, T7-T6, Rl3-T7, Rl5-T7, Rs5-T7, Rl5-T8, dan Rl5-Rl1. Sedangkan untuk nilai korelasi yang tinggi (lebih dari 0,9) tidak dijumpai pada hasil perhitungan. Adapun nilai determinan matriks korelasi sebesar 5,77E-011. Karena mendekati nol, maka dapat disimpulkan matriks korelasi yang terbentuk bukan sebagai matriks identitas. Nilai tersebut sekaligus membuktikan tidak adanya multikolineritas antar indikator analisis.

Lebih lanjut hasil perhitungan menunjukkan bahwa terjadi korelasi yang cukup tinggi antara E1-E2, yaitu sebesar 0,659. Demikian pula dengan nilai korelasi Rs3-E3 (0,630) dan E4-E5 (0,622). Korelasi yang tinggi tersebut menjadi indikasi awal bahwa korelasi-korelasi antara 2 indikator tersebut akan terkelompok dalam komponen faktor yang sama.

Dari penjelasan perhitungan di atas, maka asumsi korelasi sedang ditetapkan dapat terpenuhi, sehingga semua indikator tepat untuk digunakan seluruhnya pada proses analisis faktor lebih lanjut.

3. Menentukan Kecukupan Ukuran Sampel dan Korelasi Antara Indikator Secara Total

Ukuran sampel yang digunakan untuk analisis faktor dapat didasarkan pada persyaratan umum seperti yang telah dibahas di atas, tetapi juga dapat dinilai pada saat perhitungan analisis faktor dilakukan. Kecukupan banyaknya sampel ini secara keseluruhan dapat dihitung dengan Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMOMSA).

Nilai KMOMSA antara 0 sampai dengan 1, yang dihitung dari koefisien korelasi dibandingkan dengan koefisien korelasi parsialnya. Semakin tinggi nilainya, semakin sempurna kcukupan jumlah sampel analisis faktornya. George & Mallery (2019), Field (2018), dan Sarstedt & Mooi (2014) membuat peringkat nilai KMOMSA ini sebagai berikut:

Nilai KMOMSA	Kategori kecukupan sampel
> 0,9	sangat baik (marvelous)
> 0,8	baik (meritorious)
> 0,7	cukup (middling)
> 0,6	kurang (mediocre)
> 0,5	buruk (miserable)
< 0,5	tidak dapat diterima (unacceptable)

Nilai KMOMSA dapat ditingkatkan dengan cara menambah jumlah sampel dan/atau mengurangi indikator-indikator yang mempunyai anti-image korelasi kurang dari 0,5.

Adapun korelasi antar indikator yang akan diringkas membentuk beberapa faktor dapat diukur dengan Bartlett Test of Sphericity (BTS). BTS adalah ukuran normalitas multivariat dari sekelompok distribusi data, sekaligus sebagai alat untuk menguji suatu

matriks korelasi sebagai matriks identitas (George & Mallery, 2019; Norusis, 2012). Hasil analisis faktor yang dapat diterima adalah jika mempunyai korelasi antar indikator bukan sebagai matriks identitas, yaitu mempunyai nilai probabilitas BTS kurang dari 0,05 (< 5%).

Hasil perhitungan KMOMSA dan BTS dalam penelitian ini dilakukan seperti pada Lampiran-11 (Tahap-1). Rekapitulasi hasil perhitungan ditunjukkan pada Tabel V.3.

Tabel V.3: Hasil Perhitungan KMOMSA dan BTS

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.960
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	6408.530
	df	465
	Sig.	.000

Sumber: data primer diolah

Dari Tabel V.3 tersebut dapat diketahui bahwa KMOMSA mencapai nilai 0,960, yang berarti ukuran sampel mencapai kecukupan yang sangat baik, seperti pengelompokan nilai yang ditetapkan George & Mallery (2019), Field (2018), dan Sarstedt & Mooi (2014). Sedangkan nilai signifikasi (probabilitas) hitung BTS adalah sebesar 0,000 atau kurang dari 0,05, yang berarti matrik korelasi antar indikator pada analisis faktor ini bukan sebagai matriks identitas.

Dengan 2 hasil perhitungan tersebut prosedur analisis faktor secara total telah memenuhi asumsi, sehingga proses analisis bisa dilanjutkan.

4. Menentukan Kecukupan Ukuran Sampel Secara Parsial

Selain KMOMSA yang sifatnya mengukur kecukupan sampel secara keseluruhan, ukuran kecukupan sampel (MSA) per indikator (parsial) dapat diukur dengan menggunakan korelasi anti-image. MSA korelasi anti-image mempunyai pedoman peringkat seperti KMOMSA, di antaranya adalah nilai korelasi yang tidak boleh kurang dari 0,5; jika suatu indikator kurang dari 0,5 sebaiknya indikator tersebut dikeluarkan dari perhitungan analisis faktor, dan proses perhitungan diulang lagi (Field, 2018). Karena itu nilai KMOMSA sangat terkait dengan nilai-nilai korelasi anti-image. Artinya, jika

KMOMSA nilai rendah, maka sangat mungkin nilai-nilai korelasi indikatornya juga rendah, bahkan kurang dari 0,5.

Dalam penelitian ini, perhitungan MSA korelasi anti-image yang dilakukan seperti pada Lampiran-11 (Tahap-1), dapat direkapitulasi hasil perhitungannya pada Tabel V.4.

Tabel V.4: Rekapitulasi MSA Korelasi Anti-image per Indikator

Indikator	Nilai	Indikator	Nilai	Indikator	Nilai
E1	.940[a]	T1	.937[a]	Rl3	.969[a]
E2	.929[a]	T2	.935[a]	Rl4	.969[a]
E3	.969[a]	T3	.959[a]	Rl5	.952[a]
E4	962[a]	T4	.956[a]	Rl6	.947[a]
E5	.969[a]	T5	.957[a]	Rs1	.960[a]
A1	.959[a]	T6	.960[a]	Rs2	.971[a]
A2	.974[a]	T7	.940[a]	Rs3	.963[a]
A3	.977[a]	T8	.962[a]	Rs4	.961[a]
A4	.958[a]	T9	.965[a]	Rs5	.955[a]
A5	.963[a]	Rl1	.962[a]		
A6	.977[a]	Rl2	.954[a]		

Sumber: data primer diolah

Dari Tabel V.4 dapat diketahui nilai MSA yang diperoleh dari perhitungan berkisar antara 0,929 (E2) sampai dengan 0,977 (A3/A6) . Nilai-nilai tersebut seluruhnya berada pada posisi ukuran kecukupan sampel yang sangat baik (marvelous), seperti nilai yang dikelompokkan George & Mallery (2019), Field (2018), dan Sarstedt & Mooi (2014). Karena itu dapat dinyatakan bahwa indikator-indikator amatan telah memenuhi ukuran kecukupan sampel secara parsial, sehingga proses analisis faktor bisa dilanjutkan.

5. Menentukan Komunalitas Indikator

Komunalitas adalah nilai yang menunjukkan besarnya total kontribusi suatu indikator terhadap faktor-faktor yang terbentuk. Nilai komunalitas setara dengan koefisien determinan (R^2) pada model regresi. Karena itu komunalitas juga berarti sebagai besarnya proporsi varians total suatu indikator yang dapat dijelaskan oleh faktor-faktor yang terbentuk (Shanthi, 2019).

Nilai komunalitas terdiri dari 2 macam, yaitu nilai awal (initial) dan ekstraksi. Nilai awal komunalitas cenderung bernilai 1 (satu) sebagai representasi nilai maksimal besarnya proporsi varians. Sedangkan nilai komunalitas ekstraksi merupakan nilai komunalitas setelah dilakukan ekstraksi data. Menurut Hair et al (2018) nilai komunalitas yang lebih tinggi menunjukkan bahwa sejumlah besar varians dalam suatu indikator telah diekstraksi oleh faktor yang terbentuk, dan faktor tersebut semakin baik menjelaskan data aslinya (Field, 2018). Karena itu di antara dua macam nilai komunalitas tersebut, nilai komunalitas ekstraksi adalah yang lebih perlu diperhatikan.

Ada beberapa ukuran nilai komunalitas ekstraksi. Sarstedt & Mooi (2014) menyatakan untuk ukuran sampel sebanyak 100 sampai 200 memerlukan nilai komunalitas di atas 0,5 supaya dapat mencapai analisis faktor yang baik; atau jika terdapat 20 atau lebih indikator asli, maka nilai komunalitasnya bisa di atas 0,40. Nilai komunalitas di atas 0,5 juga direkomendasikan oleh Shanthi (2019) dan Hair et al (2018) untuk mendapatkan analisis faktor yang baik.

Pada penelitian ini perhitungan nilai komunalitas dilakukan di Lampiran-11 (Tahap-1, Tahap-2, dan Tahap-3). Dengan berpedoman pada ukuran komunalitas di atas, maka perhitungan nilai komunalitas ini tidak hanya dilakukan satu kali, namun beberapa kali sampai dapat diperoleh rata-rata nilai komunalitas ekstrasi setiap indikator lebih besar dari 0,5. Adapun hasil perhitungan diringkas seperti yang tercantum di Tabel V.5.

Tabel V.5 menunjukkan 3 tahapan perhitungan nilai komunalitas. Dari hasil perhitungan Tahap-1 dapat dinformasikan bahwa pada perhitungan yang pertama sebagian besar nilai komunalitas telah mencapai nilai di atas 0,5, kecuali untuk indikator T7 dan Rl4. Dengan hasil tersebut, maka perlu dilakukan perhitungan ulang proses analisis faktor, tetapi dengan menghilangkan secara bertahap indikator dengan nilai komunalitas terkecil terlebih dahulu, yaitu indikator T7. Penghilangan indikator secara bertahap ini sesuai dengan rekomendasi dari Hair et al (2018), yaitu jika dalam proses perhitungan terdapat hasil yang

Tabel V.5: Rekapitulasi Nilai Komunalitas Ekstraksi

Indikator	Awal	Tahap-1	Tahap-2	Tahap-3
		Ekstraksi	Ekstraksi	Ekstraksi
E1	1.000	.761	.762	.762
E2	1.000	.766	.765	.765
E3	1.000	.619	.618	.622
E4	1.000	.620	.620	.620
E5	1.000	.691	.692	.692
A1	1.000	.749	.746	.751
A2	1.000	.604	.604	.606
A3	1.000	.698	.695	.695
A4	1.000	.710	.709	.710
A5	1.000	.669	.670	.669
A6	1.000	.623	.623	.622
T1	1.000	.544	.546	.544
T2	1.000	.629	.616	.618
T3	1.000	.717	.723	.724
T4	1.000	.714	.725	.724
T5	1.000	.648	.643	.644
T6	1.000	.601	.620	.619
T7	1.000	.301		
T8	1.000	.670	.664	.667
T9	1.000	.686	.697	.697
Rl1	1.000	.519	.518	.518
Rl2	1.000	.725	.727	.726
Rl3	1.000	.647	.654	.660
Rl4	1.000	.461	.461	
Rl5	1.000	.567	.560	.547
Rl6	1.000	.539	.541	.559
Rs1	1.000	.695	.698	.697
Rs2	1.000	.559	.562	.562
Rs3	1.000	.700	.699	.699
Rs4	1.000	.672	.672	.691
Rs5	1.000	.645	.645	.644

Sumber: data primer diolah

tidak memenuhi syarat minimal. Hal itu dilakukan, karena terdapat kemungkinan penghilangan terlebih dahulu indikator dengan nilai terkecil dapat meningkatkan nilai indikator terendah kedua dan seterusnya. Jika pada awalnya indikator kedua dan seterusnya

tersebut harus dihilangkan (bersama-sama dengan dengan indikator pertama), maka tidak perlu dilakukan proses perhitungan lagi.

Namun dari Tabel V.5 (Tahap-2) tersebut dapat diketahui bahwa pada hasil perhitungan kedua masih terdapat indikator Rl4 yang mencapai nilai kurang dari 0,5. Karena itu masih diperlukan perhitungan ulang lagi dengan menghilangkan indikator tersebut. Selanjutnya dari hasil perhitungan ketiga (Tahap-3) diketahui semua indikator telah mencapai nilai komunalitas lebih dari 0,5. Karena itu dapat dinyatakan proses perhitungan analisis faktor bisa dilanjutkan.

6. Menentukan Banyaknya Faktor.

Banyaknya faktor yang mungkin terbentuk dalam proses analisis faktor dapat dilihat pada tabel total varians yang terjelaskan (Total Variance Explained, TVE). Di dalam tabel TVE, secara konseptual kemungkinan komponen faktor yang akan terbentuk adalah sebanyak indikator yang dianalisis. Artinya jika banyaknya indikator yang dianalisis faktor sebanyak 29 butir, maka kemungkinan komponen faktor yang akan terbentuk juga sebanyak 29. Tetapi dari jumlah indikator tersebut yang relevan untuk menjadi komponen faktor tergantung pada nilai Total Initial Eigenvalues (TIE), yaitu nilai TIE yang lebih dari 1. Eigenvalues adalah total varians dari seluruh indikator yang dapat dijelaskan oleh masing-masing faktor (George & Mallery, 2019), yang secara konseptual setara dengan F-statistik univariat (Field, 2018). Hal itu berarti komponen faktor dengan TIE lebih dari 1 menunjukkan dominasi TVE dari komponen faktor yang terbentuk tersebut dibandingkan dengan komponen faktor yang lain (nilai TIE kurang dari 1).

Di samping itu, umumnya TIE sama besarnya dengan total dari Extraction Sums of Squared Loadings (TESSL, sebelum dilakukan rotasi faktor loading), sedangkan total dari Rotation Sums of Squared Loadings (TRSSL) per faktor kemungkinan berbeda dengan

TIE/TESSL per faktor, tetapi secara keseluruhan (komulatif) jumlah dari ketiga hal tersebut sama besarnya (Norusis, 2012).

Di samping itu, menurut Shanthi (2019) untuk mendapatkan hasil analisis faktor yang baik, selain perlunya mempertimbangkan faktor-faktor yang cukup (pada TIE lebih dari 1), total varians yang dijelaskan (TVE) secara komulatif harus lebih dari 60%. Hal itu karena TVE komulatif tersebut setara dengan nilai total koefisien determinan (R^2) dari seluruh faktor loading dari komponen faktor yang terbentuk. TVE komulatif mempunyai nilai maksimum sebesar 100%, tetapi jarang sekali dijumpai TVE komulatif atau R^2 mencapai nilai maksimum tersebut. Karena itu semakin besar TVE komulatif dari komponen faktor-faktor yang diperoleh, atau semakin kecil total varians komulatif yang tidak terjelaskan (100% - TVE komulatif), maka semakin baik hasil analisis faktornya.

Dalam penenelitian ini, Lampiran-11 (Tahap-3) memuat hasil perhitungan total varians yang terjelaskan. Hasil perhitungan tersebut disajikan dalam Tabel V.6.

Tabel V.6: Total Varians Yang Terjelaskan (TVE)

Compon.	Initial Eigenvalues (IE)			Extraction Sums of Squared Loadings (ESSL)			Rotation Sums of Squared Loadings (RSSL)		
	Total (T)	% of Variance	Cumulative %	Total (T)	% of Variance	Cumulative %	Total (T)	% of Variance	Cumulative %
1	15.098	52.063	52.063	15.098	52.063	52.063	6.149	21.204	21.204
2	1.467	5.059	57.123	1.467	5.059	57.123	5.267	18.162	39.366
3	1.338	4.613	61.736	1.338	4.613	61.736	5.091	17.555	56.920
4	1.152	3.974	**65.710**	1.152	3.974	**65.710**	2.549	8.789	**65.710**
5	.884	3.047	68.757						
6	.804	2.772	71.529						
.	.	.	.						
.	.	.	.						
29	.158	.543	100.000						

Sumber: data primer diolah

Dari Tabel V.6 tersebut dapat ditentukan bahwa dari 29 indikator (dengan banyaknya indikator awal 31) seperti yang ditunjukkan hasil komunalitas dari Tabel 5.5 (Tahap-3) dapat terkelompok menjadi 4 komponen faktor, yaitu ditunjukkan oleh TIE dengan nilai lebih dari 1. Nilai lebih dari 1 TIE tersebut menunjukkan dominasi 4 komponen faktor tersebut dibandingkan kemungkinan komponen faktor (25 butir) yang lain.

Dari 4 komponen faktor tersebut, TVE dari TIE komulatif sebesar 65,710% adalah sama besarnya dengan TESSL komulatif. Sedangkan pada TRSSL nilai-nilai setiap komponen faktornya berbeda dengan nilai-nilai di TIE atau TESSL, tetapi secara komulatif TVE setelah rotasi (RSSL) sama besarnya dengan komulatif dari IE atau ESSL, yaitu sebesar 65,710%. Jumlah tersebut telah lebih tinggi dari batas minimal 60% untuk mendapatkan hasil analisis faktor yang baik, seperti yang dipersyaratkan oleh Shanthi (2019).

Karena komponen faktor telah terbentuk (4 buah) dan TVE telah melebihi syarat minimal, maka analisis dapat dilanjutkan untuk menentukan indikator-indikator yang terbentuk di dalam suatu komponen faktor tertentu.

7. Menentukan Faktor Loading

Faktor Loading adalah nilai yang menunjukkan korelasi (keeratan hubungan) suatu indikator terhadap suatu faktor tertentu (Shanthi, 2019). Kelompok-kelompok faktor loading akan membentuk matriks komponen (struktur) faktor, yang berupa suatu matriks n dan m korelasi antara indikator asli dan faktor-faktor mereka, untuk n adalah jumlah indikator dan m adalah jumlah faktor yang dipertahankan (Shanthi, 2019). Jika keluaran perhitungan diurutkan, suatu indikator yang mempunyai nilai faktor loading tertinggi pada suatu faktor tertentu (dibanding faktor lainnya), maka indikator tersebut akan menjadi anggota atau pembentuk faktor tersebut.

Dalam perhitungan analisis faktor terdapat matriks komponen faktor sebelum dan sesudah rotasi. Namun yang sering digunakan sebagai indikator hasil analisis faktor yang signifikan adalah matriks komponen faktor setelah rotasi, sedangkan pada matriks komponen faktor sebelum rotasi kadangkala terdapat kemungkinan suatu indikator yang meragukan termasuk faktor tettentu atau yang lain. Kemungkinan yang lain adalah sebagian besar atau bahkan semua indikator mengelompok pada satu faktor tertentu,

meskipun proses perhitungan analisis faktor merekomendasikan terdapat beberapa faktor yang terbentuk.

Ada beberapa ketentuan tentang ukuran nilai faktor loading yang dianggap signifikan atau memenuhi validitas konvergen. Hair et al (2018) mengusulkan nilai faktor loading minimal 0,35, jika banyaknya sampel lebih dari 250. Sedangkan Field (2018) menyarankan faktor loading lebih dari 0,4, jika sampel yang dilibatkan minimal sebanyak 150. Karena faktor loading berupa korelasi suatu indikator dengan komponen faktornya, maka secara umum faktor loading sebesar 0,30 atau 0,40 sudah dianggap cukup, tetapi di atas 0,50 menunjukkan hasil analisis faktor yang lebih signifikansi (Shanthi, 2019). Untuk kehati-hatian dalam validitas konvergen, maka penelitian ini menggunakan ukuran nilai faktor loading sebesar 0,5, seperti yang disarankan oleh Ghozali (2008).

Hasil perhitungan faktor loading dari rotasi matriks komponen faktor ini dapat dilihat pada Lampiran-11 (Tahap-3 dan Tahap-4), sedangkan rekapitulasinya disajikan pada Tabel V.7.

Tabel V.7 menunjukkan hasil 2 kali perhitungan matriks komponen faktor. Perhitungan pertama merupakan proses lanjutan dari tahap-3 ketika menentukan banyaknya faktor melalui perhitungan jumlah varians yang terjelaskan (Tabel V.6). Pada tahap ini masih dihasilkan nilai faktor loading yang kurang dari 0,5, yaitu pada indikator Rl1 (0,480; faktor-1) dan Rs2 (0,454; faktor-4). Sesuai rekomendasi Shanthi (2019) dan Ghozali (2008), maka indikator dengan nilai faktor loading yang terkecil dan kurang dari 0,5 (Rs2) harus direduksi (dikeluarkan) dari analisis dan perhitungan diulang, sedangkan nilai terkecil kedua (Rl1) ditangguhkan reduksinya.

Hasil perhitungan faktor loading kedua (Tahap-4, setelah mereduksi Rs2) menunjukkan bahwa faktor loading tertinggi dari indikator-indikator pada masing-masing komponen faktor telah dapat diperoleh nilai yang lebih tinggi dari 0,5. Nilai Rl1 yang pada perhitungan Tahap-3 masih di bawah ambang batas, juga telah meningkat menjadi 0,515,

sehingga tidak perlu lagi direduksi dari proses analisis. Di samping itu pada Tahap-4 ini terdapat perbedaan urutan faktor loading indikator-indikator penyusun faktor karena perubahan nilai faktor loading, yaitu antara T5-T2 (komponen faktor-2) dan Rl5-A2 (komponen faktor-3). Tetapi pergeseran tersebut tidak mengubah posisi indikator-indikator tersebut untuk tetap masuk ke komponen faktor-2 dan 3.

Tabel V.7: Rekapitulasi Matriks Komponen Faktor

Indikator	Komponen-1 (Tahap-3)				Komponen-2 (Tahap-4)			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Rl2	**.769**	.274	.188	.154	**.773**	.268	.193	.138
Rs1	**.731**	.144	.347	.147	**.729**	.140	.351	.140
A4	**.719**	.337	.267	.084	**.715**	.178	.221	.227
Rs5	**.713**	.180	.217	.237	**.715**	.334	.273	.079
A5	**.649**	.426	.238	.096	**.657**	.418	.244	.069
E5	**.649**	.234	.301	.355	**.648**	.237	.304	.353
A6	**.629**	.317	.310	.171	**.617**	.321	.314	.184
E4	**.589**	.294	.277	.332	**.600**	.293	.281	.307
Rl1	**.480**	.394	.120	.344	**.515**	.386	.126	.278
T3	.232	**.770**	.206	.190	.236	**.773**	.209	.177
T4	.357	**.734**	.178	.158	.352	**.740**	.182	.160
T9	.337	**.697**	.278	.143	.344	**.696**	.283	.122
T8	.437	**.640**	.178	.188	.449	**.637**	.183	.160
T6	.383	**.616**	.281	.121	.379	**.618**	.285	.120
T5	.238	**.584**	.463	.176	.048	**.588**	.456	.272
T2	.055	**.583**	.454	.261	.234	**.595**	.465	.178
A3	.485	**.515**	.382	.221	.494	**.512**	.388	.196
A1	.431	.125	**.705**	.230	.419	.129	**.707**	.245
Rl6	.182	.155	**.701**	.105	.187	.151	**.703**	.089
Rs4	.368	.290	**.663**	.178	.364	.291	**.666**	.177
T1	.116	.366	**.625**	.075	.110	.367	**.626**	.079
E3	.370	.302	**.605**	.165	.382	.296	**.609**	.136
Rs3	.485	.302	**.595**	.131	.485	.299	**.599**	.122
Rl3	.360	.432	**.584**	.053	.363	.427	**.588**	.035
Rl5	.137	.052	**.549**	.473	.430	.348	**.548**	.048
A2	.398	.367	**.548**	.114	.132	.064	**.553**	.490
E2	.360	.154	.122	**.773**	.361	.175	.121	**.785**
E1	.199	.328	.189	**.761**	.214	.344	.189	**.748**
Rs2	.192	.446	.346	**.454**				

Sumber: data primer diolah

Sampai dengan tahapan perhitungan komponen faktor ini dapat diketahui adanya 3 butir penilaian kualitas layanan yang tereduksi. Adapun 2 butir pertama indikator yang

tereduksi adalah T7 (butir keberujutan) dan Rl4 (butir keandalan) dari hasil penelitian Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988), serta satu butir tereduksi dari tambahan butir penilaian kualitas layanan (butir Rs2, daya tanggap) dari hasil penelitian Kara (2006) dan Andaleeb (2001).

Di samping itu pada Lampiran-11 (Tahap-4) juga disertakan hasil perhitungan sebelum diperoleh matriks komponen faktor, yaitu matriks multikolieritas dan koefisien determinan total, KMOMSA dan BTS, matriks anti-image, nilai komunalitas, serta total varians yang terjelaskan. Namun semua hasil perhitungan tersebut tidak mengalami perubahan yang signifikan dan perhitungan-perhitungan sejenis sebelumnya dan tidak mengurangi validitas hasil faktor loading dari komponen faktor Tahap-4. Semua persyaratan dan asumsi perhitungan-perhitungan tersebut masih menunjukkan nilai yang sangat baik. Karena itu banyaknya komponen faktor (4 buah) dan 28 indikator faktor loading yang berhasil diperoleh bisa ditetapkan telah valid dan signifikan, sehingga tahapan proses analisis faktor berikutnya bisa dilanjutkan.

8. Menentukan Ketepatan Model

Matriks komponen faktor yang diperoleh dari perhitungan di atas dapat dinilai ketepatan modelnya (Goodness of fit) dengan proporsi nilai residual korelasi antar indikator (Sarstedt & Mooi, 2014). Nilai residual yang diharapkan dapat diperoleh dari selisih dari korelasi data yang diamati dengan korelasi modelnya, dengan nilai mendekati nol (Shanthi, 2019). Korelasi data antar indikator dapat diperoleh dari matriks korelasi yang sudah dibahas di atas (Sub-bab Menentukan Korelasi Antara Indikator), sedangkan korelasi model dan residual dapat dilihat pada matriks korelasi reproduk (reproduced correlations). Meskipun Shanthi (2019) merekomendasikan model yang baik jika residual korelasi kurang dari 0,1, tetapi Program SPSS menghitung nilai residual yang baik (signifikan) tersebut adalah kurang dari 0,05.

Secara otomatis Program SPSS mengeluarkan hasil perhitungan berupa banyaknya dan proporsi nilai residual absolut yang lebih besar dari 0,05 di bagian bawah matriks korelasi reproduk. Semakin kecil proporsi nilai residual korelasi dengan nilai lebih dari 0,05, maka model matriks komponen faktor semakin baik. Menurut Field (2018), Sarstedt & Mooi (2014) dan Norusis (2012) persentase ini harus kurang dari 50%, dan semakin kecil, semakin baik.

Dalam penelitian ini hasil perhitungan di Lampiran-11 (Tahap-4) menunjukkan terdapat 78 (20,00% dari keseluruhan 378) residual nonredundan dengan nilai lebih dari 0,05, atau sabaliknya terdapat 80% proporsi nilai residual korelasi dengan nilai kurang dari 0,05. Besarnya proporsi tersebut (80%) menunjukkan ketepatan model matriks komponen faktor yang diperoleh di Tabel 5.7 sudah sangat baik (tepat), karena menghasilkan proporsi yang signifikan jauh lebih besar dari batas minimal yang dipersyaratkan, yaitu 50%.

9. Menentukan Validitas dan Reliabilitas Komponen Faktor

Komponen faktor yang telah diperoleh di atas mempunyai faktor loading yang signifikan dan valid, karena nilainya semuanya telah di atas 0,5 (Shanthi, 2019; Ghozali, 2008). Di samping itu proporsi nilai residual korelasi dengan tingkat 0,05, yang menunjukkan ketepatan model matriks juga jauh lebih besar dari 50%. Namun untuk menguatkan hasil komponen matriks yang diperoleh tersebut perlu dilakukan pula perhitungan validitas dan reliabilitas dari butir-butir (indikator) yang terformulasikan, yaitu menggunakan metode korelasi produk momen dan *Chronbach's-Alfa*.

Ukuran nilai validitas butir-butir komponen faktor bisa menggunakan ukuran standar minimal 0,3 dari *corrected item-total correlation* (Field, 2018). Sedangkan ukuran standar reliabilitas yang cocok untuk *Chronbach's-Alpha* adalah 0,7 (Hair et al 2018; Field, 2018; Sarstedt & Mooi, 2014).

Adapun hasil perhitungan selengkapnya terdapat pada Lampiran-12. Sedangkan ringkasan hasil perhitungan dirangkum pada Tabel V.8.

Dari Tabel V.8 tersebut dapat diketahui bahwa nilai corrected item-total correlation dari butir-butir komponen faktor antara 0,429 (Rl5) sampai 0,786 (Rl2), seluruhnya lebih tinggi dari nilai standar 0,3. Demikian pula nilai untuk Chronbach's-Alpha yang diperoleh antara 0,775 sampai 0,920. Dengan nilai-nilai tersebut dapat dinyatakan bahwa butir-butir faktor loading dan komponen faktornya adalah terbukti valid dan reliabel. Hasil ini sekaligus lebih menguatkan hasil penyelidikan komponen faktor sebelumnya.

Tabel V.8: Validitas dan Reliabilitas Komponen Faktor

Indikator	Keterangan indikator	Val.	Rel.
Rl2	Menanggapi permasalahan dengan simpatik	.786	.920
Rs1	Menceriterakan ketika layanan akan disampaikan	.743	
A4	Staf selalu sopan	.783	
Rs5	Antusias untuk bereaksi ketika diminta	.728	
A5	Staf selalu ramah	.727	
E5	Mempunyai kemudahan jam kegiatan untuk semua pasien	.754	
A6	Staf rajin dan teliti dengan pekerjaannya	.673	
E4	Mempunyai minat terbaik kepada pasien	.729	
Rl1	Melayani sesuai dengan waktu yang dijanjikan	.576	
T3	Lingkungan yang menentramkan	.764	.920
T4	Lingkungan dan fasilitas yang nyaman	.782	
T9	Fasilitas yang baik dan berkualitas	.781	
T8	Fasilitas dan staf yang cukup	.731	
T6	Lingkungan yang bersih dan rapi	.715	
T5	Fasilitas dan staf yang rapi dan bersih	.727	
T2	Fasilitas fisik yang terlihat menarik	.621	
A3	Staf menjalankan prosedur dengan jujur dan adil	.749	
A1	Staf bisa dipercaya	.763	.878
Rl6	Konsisten memberikan rincian biaya	.559	
Rs4	Staf siap membantu	.772	
T1	Kebaruan peralatan	.582	
E3	Staf menginformasikan kebutuhan pasien	.699	
Rs3	Staf melayani dengan cepat	.751	
Rl3	Dapat dipercaya	.714	
Rl5	Bebas dari kesalahan dan bisa diandalkan	.429	
A2	Staf mempunyai prosedur yang jelas	.685	
E2	Staf memberi perhatian secara pribadi	.635	.775
E1	Memberikan perhatian secara individu	.635	

Sumber: data primer diolah

10. Memberi Nama Komponen Faktor

Menurut Hair et al (2018) pemberian nama pada masing-masing faktor biasanya berdasarkan pendapat subyektif peneliti. Hair et al juga menyatakan kemungkinan adanya perbedaan tentang pemberian nama suatu komponen faktor tertentu ini oleh para peneliti, padahal faktor yang terbentuk berasal dari hasil sekelompok indikator yang sama. Hal itu bisa saja terjadi, karena adanya perbedaan latar belakang dan pengalaman dari para peneliti.

Hair et al (2018) juga menyatakan pada umumnya penamaan faktor didasarkan pada kesamaan karakteristik dari indikator-indikator pembentuk komponen faktor. Sementara Shanthi (2019) menyatakan semakin besar ukuran absolut dari faktor loading untuk suatu indikator, semakin penting indikator tersebut dalam menafsirkan nama faktor tersebut. Sedangkan menurut McDaniel & Gates (2012) penamaan komponen faktor adalah langkah yang agak subyektif, yang menggabungkan intuisi dan pengetahuan tentang indikator dengan pemeriksaan indikator yang memiliki faktor loading tinggi pada setiap faktor.

Langkah penamaan komponen faktor pada penelitian ini didasarkan pada hasil indikator-indikator komponen faktor yang telah diperoleh, seperti pada Tabel V.7 Komponen-2 (Tahap-4). Adapun penjelasan proses penamaan ini didasarkan pada tampilan di Tabel V.8.

Dari Tabel V.8 tersebut dapat diberikan interpretasi penamaan komponen faktor sebagai berikut:

Faktor-1:

Komponen faktor-1 ini mempunyai kombinasi 9 indikator dan berasal dari 4 faktor/dimensi kualitas layanan rumah sakit dari perbaikan dan pengembangan model SERVQUAL dari Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988), yaitu 2 indikator dimensi

keandalan (Rl2 dan Rl1), 2 indikator dimensi daya tanggap (Rs1 dan Rs5), 3 indikator dimensi jaminan (A4, A5, dan A6), serta 2 indikator dimensi empati (E5 dan E4). Di antara 9 indikator tersebut, 3 indikator dari dimensi jaminan layanan mempunyai jumlah indikator terbanyak dibandingkan dengan banyaknya indikator dari 3 dimensi yang lain. 3 indikator tersebut, yaitu staf selalu sopan (A4), staf selalu ramah (A5), serta staf rajin dan teliti dengan pekerjaaannya (A6) adalah jenis tindakan layanan cenderung bersifat soft skill yang tidak semua staf bisa melaksanakan layanan tersebut, kecuali membutuhkan komitmen tinggi untuk bisa disampaikan kepada pasien.

Sementara itu 6 indikator yang lain, yaitu menanggapi permasalahan dengan simpatik (Rl2), menceriterakan ketika layanan akan disampaikan (Rs1), antusias untuk bereaksi ketika diminta (Rs5), mempunyai kemudahan jam kegiatan untuk semua pasien (E5), mempunyai minat terbaik kepada pasien (E4), serta melayani sesuai dengan waktu yang dijanjikan (Rl1) adalah berasal dari 3 dimensi yang berbeda, tetapi mempunyai karakteristik layanan yang relatif sama dengan 3 indikator dimensi jaminan, yaitu berkaitan dengan perlu adanya komitmen kinerja dari staf dan rumah sakit secara keseluruhan untuk memberikan layanan terbaik kepada pasien yang membutuhkan perawatan kesehatan.

Di samping itu, dari Tabel 5.7 diketahui 4 faktor loading tertinggi (nilai lebih dari 7,0) dari komponen faktor-1 berturut-turut adalah menanggapi permasalahan dengan simpatik (Rl2), menceriterakan ketika layanan akan disampaikan (Rs1), staf selalu sopan (A4), serta antusias untuk bereaksi ketika diminta (Rs5). Seperti halnya penjelasan di atas, 4 faktor loading tertinggi ini merupakan indikator kualitas layanan yang memerlukan komitmen staf dan organisasi rumah sakit untuk dapat disampaikan kepada pasien dengan baik.

Karena itu berdasarkan pada alasan di atas, dan rekomendasi dari Shanthi (2019), Hair et al (2018), serta McDaniel & Gates (2012), maka komponen faktor-1 dinamakan sebagai faktor KOMITMEN (commitment).

Faktor-2:

Berbeda dengan komponen faktor-1 yang terdiri dari 4 dimensi SERVQUAL yang berbeda, komponen faktor-2 ini terbentuk oleh 8 indikator penelitian, yang berasal dari 7 indikator pada dimensi keberujudan dan 1 indikator dari dimensi jaminan (A3). 7 indikator keberujudan tersebut adalah lingkungan yang menentramkan (T3), lingkungan dan fasilitas yang nyaman (T4), fasilitas yang baik dan berkualitas (T9), fasilitas dan staf yang cukup (T8), lingkungan yang bersih dan rapi (6), fasilitas dan staf yang rapi dan bersih (T5), dan fasilitas fisik yang terlihat menarik (T2). Ke-7 indikator tersebut mempunyai nilai faktor loading yang tidak urut, tetapi secara signifikan berasal dari satu dimensi dari model SERVQUAL asal yang membentuk satu komponen faktor-2, dimensi keberujudan.

Sedangkan 1 indikator dari dimensi jaminan adalah indikator staf menjalankan prosedur dengan jujur dan adil (A3). Meskipun pada indikator terdapat kemungkinan perlunya kemampuan staf dalam melayani pasien secara pribadi, tetapi sifat pelaksanaan kerja staf yang jujur dan adil tersebut masih perlu berpegang kepada prosedur layanan yang dapat dibuat oleh manajemen rumah sakit. Bahkan prosedur tersebut biasa diujudkan dalam bentuk fisik berupa peraturan layanan rumah sakit secara tertulis dan menjadi pedoman unit-unit dalam melayani pasien.

Seringkali prosedur layanan dipublikasikan di lingkungan rumah sakit, sehingga setiap pasien, keluarga pasien, dan pembezuk yang ada di lingkungan rumah sakit dapat membacanya sendiri. Prosedur layanan tersebut suatu saat bisa saja berubah, tetapi tidak setiap saat akan dilakukan. Artinya prosedur layanan dibuat sebagai pedoman kerja yang dapat berlaku dalam jangka waktu yang cukup panjang. Sementara itu 7 indikator dimensi keberujudan jelas didukung oleh keberadaan fasilitas dan lingkungan fisik di rumah sakit.

Adanya kesamaan sifat indikator dimensi jaminan dengan indikator dimensi keberujudan serta adanya rekomendasi dari Hair et al (2018) tentang adanya kesamaan karakteristik menjadi alasan peneliti untuk memberi nama komponen faktor-2 ini tetap dengan nama faktor KEBERUJUDAN (tangible).

Faktor-3:

Seperti halnya pada faktor-1, faktor-3 ini juga terdiri dari 9 indikator penyusun faktor, tetapi dengan 5 dimensi SERVQUAL. Indikator-indikator tersebut berasal dari 2 indikator dimensi jaminan (A1 dan A2), 3 indikator dimensi keandalan (Rl6, Rl3, dan Rl5), 2 indikator dimensi daya tanggap (Rs4 dan Rs3), 1 indikator dimensi keberujudan (T1), serta 1 indikator dimensi empati (E3).

Dari 9 indikator tersebut, 5 indikator berkaitan dengan penilaian kemampuan layanan staf, yaitu 1 indikator berkaitan dengan penilaian kepercayaan (staf bisa dipercaya, A1), sementara 4 indikator lain adalah staf siap membantu (Rs4), staf menginformasikan kebutuhan pasien (E3), staf melayani dengan cepat, Rs3) dan staf mempunyai prosedur yang jelas (A2). Keempat indikator layanan staf tersebut memang memerlukan komitmen dari para staf ketika mereka akan menyampaikan kepada pasien, tetapi apabila dapat dilakukan dengan perilaku yang meyakinkan dan penuh kepercayaan diri dihadapan pasien, maka akibatnya menjadi lebih nyata dalam membangun kepercayaan kepada staf dan layanan rumah sakit secara keseluruhan dibandingkan hanya menunjukkan komitmen.

Di samping itu 3 indikator dimensi keandalan terdiri dari konsisten untuk memberikan rincian biaya (Rl6), rumah sakit dapat dipercaya (Rl3), dan rumah sakit bebas dari kesalahan dan bisa diandalkan (Rl5). Pada indikator Rl6, informasi yang diberikan dapat membuat pasien dan pihak keluarga memperoleh bukti semua tindakan medis maupun pemberian obat yang telah dilakukan, memprediksi dan mempertimbangkan tindakan berikutnya, bahkan mungkin bisa dibandingkan dengan pengalaman perawatan

sebelumnya. Karena itu tindakan konsisten memberikan rincian biaya tersebut dapat menimbulkan kepercayaan dari pasien dan keluarganya. Sedangkan indikator Rl3 jelas berkaitan dengan penilaian kepercayaan pasien secara langsung, sehingga tinggi-rendahnya penilaian pasien akan menunjukkan besar-kecilnya kepercayaan pasien kepada rumah sakit. Demikian pula untuk indikator Rl5, penilaian pasien sangat terkait dengan tinggi-rendahnya tingkat kepercayaan mereka sebelum pasien memutuskan untuk memilih layanan rawat inap di rumah sakit. Jika kepercayaan pasien kepada rumah sakit rendah, maka pasien tidak akan bersedia untuk dirawat di rumah sakit tersebut.

Demikian pula adanya peralatan yang relatif baru dan dipunyai oleh rumah sakit (T1) akan menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut telah senantiasa mengikuti perkembangan teknologi untuk membantu dalam akurasi diagnosis dan penanganan penyakit. Adanya peralatan baru dapat menambah kepercayaan pasien bahwa rumah sakit secara serius selalu memberikan layanan terbaik.

Dari penjelasan di atas tentang adanya kesamaan karakteristik kepercayaan dari indikator yang membentuk komponen faktor-3, serta rekomendasi dari Hair et al (2018), maka komponen faktor-3 ini cukup sesuai untuk dinamai dengan KEPERCAYAAN (trust).

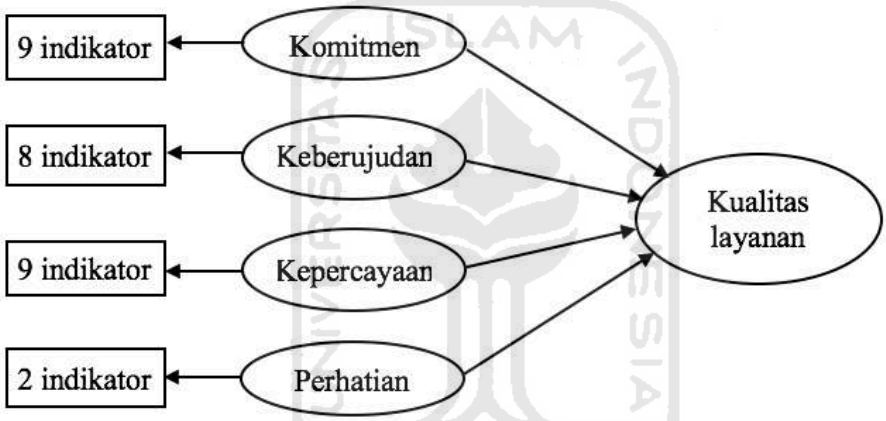
Faktor-4:

Komponen faktor-4 ini hanya terbentuk oleh dari 2 indikator dimensi empati model SERVQUAL, yaitu staf memberi perhatian secara pribadi (E2) dan rumah sakit memberikan perhatian secara individu (E1). Karena kedua indikator tersebut berasal dari sumber dimensi empati yang sama, maka komponen faktor-4 ini bisa dinamai dengan empati. Tetapi karena kedua indikator juga mempunyai karakteristik layanan yang sama, tetapi karena pelaksana layanannya berbeda, maka kedua indikator dapat pula diberi nama perhatian. Penulis cenderung untuk memberi nama dengan perhatian, karena memuat indikator-indikator pembentuk komponen faktor dengan pelaksana layanan yang spesifik.

Sedangkan jika komponen faktor dinamai dengan empati kemungkinan pembaca mempunyai persepsi bahwa komponen faktor terbentuk seperti dimensi empati SERVQUAL dari Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988).

Dengan argumen tersebut di atas, maka komponen faktor-4 dapat dinamakan dengan faktor PERHATIAN (attention).

Berdasarkan pada prosedur analisis faktor dengan menggunakan metode EFA dan argumentasi penamaan 4 faktor kualitas layanan tersebut, maka dapat diformulasikan hasil analisis faktor ini seperti yang ditunjukkan pada Gambar V.1.



Gambar V.1:
Model Hasil Penelitan
(Model Pengukuran Kualitas Layanan Rumah Sakit)

Gambar V.1 tersebut menunjukkan hasil perbaikan dan pengembangan model SERVQUAL menjadi model pengukuran kualitas layanan yang baru, dengan 28 indikator dan 4 faktor/dimensi (komitmen, keberujudan, kepercayaan, dan perhatian) untuk pengukuran kualitas layanan rumah sakit. Model SERVQUAL ini adalah sebagai konstruk yang mempunyai kombinasi sifat indikator formatif dan reflektif. Hal ini karena penggunaan EFA memungkinkan terjadinya 2 penggolongan tersebut. EFA mempunyai sifat sejumlah indikator yang mempunyai korelasi yang tinggi mengelompok pada suatu komponen faktor tertentu, sedangkan sejumlah indikator yang lain yang juga mempunyai korelasi yang tinggi akan mengelompok pada suatu komponen faktor yang lain. Sementara

indikator-indikator antar komponen faktor tersebut hanya mempunyai korelasi yang rendah (Berkman & Reise, 2012; Denis, 2019).

Indikator formatif mempunyai beberapa sifat, di antaranya adalah adanya perubahan (bertambah atau berkurang) pada indikator akan menyebabkan perubahan pada nilai konstruk, sedangkan masing-masing indikator tidak mempunyai korelasi yang tinggi, sementara indikator reflektif mempunyai sifat sebaliknya (Ghozali, 2008).

Dalam Gambar V.1 di atas, indikator formatif ditunjukkan oleh 4 komponen faktor kualitas layanan (komitmen, keberujudan, kepercayaan, dan perhatian), yang masing-masing dapat berpengaruh secara parsial terhadap perubahan nilai kualitas layanan, sehingga sedangkan pengurangan 1 komponen faktor kualitas layanan bisa banyak berpengaruh terhadap nilai kualitas layanan secara keseluruhan.

Sedangkan indikator reflektif dicerminkan oleh banyaknya indikator pada masing-masing dari 4 komponen faktor kualitas layanan, yaitu sebanyak 9 butir indikator pada komponen komitmen, 8 indikator komponen keberujudan, 9 indikator komponen kepercayaan, dan 2 butir komponen perhatian. Karena indikator-indikator pada suatu komponen faktor berkorelasi tinggi, maka pengurangan indikator tidak berpengaruh banyak pada nilai komponen faktor tersebut. Secara aplikatif, jika sumber daya yang dipunyai rumah sakit untuk memberikan kualitas layanan kepada pasien terbatas, maka rumah sakit dapat memprioritaskan indikator reflektif kualitas layanan dengan faktor loading yang tinggi.

C. Uji Perbedaan Antar Kelompok

Pada bagian ini dilakukan 2 pengujian utama tentang perbedaan penilaian antar kelompok pasien (responden), yang didasarkan pada data komponen faktor dan butir indikator kualitas layanan. Di samping itu perbedaan penilaian antar kelompok juga dilakukan dengan 2 pendekatan alat analisis, yaitu didasarkan pada masing-masing

kelompok pasien penelitian (Anova) dan antar kelompok pasien (Manova). Sistematika analisis akan dilakukan dengan menyelesaikan terlebih dahulu pengujian berdasarkan komponen faktor, kemudian disusul dengan pengujian butir indikator.

1. Uji Perbedaan Antar Kelompok Dari Komponen Faktor

Langkah analisis dilakukan dengan menganalisis penilaian komponen faktor dengan prosedur sebagai berikut:

- Melakukan analisis perbedaan berdasarkan pada masing-masing kelompok pasien, yaitu dengan menggunakan Anova,
- Menghitung kecenderungan dominasi penilaian kualitas layanan dari masing-masing kelompok pasien yang terbukti terdapat perbedaan penilaian, yaitu dengan menggunakan nilai rata-rata,
- Melakukan analisis perbedaan berdasarkan pada antara kelompok pasien, yaitu dengan menggunakan Manova,
- Menghitung kecenderungan dominasi penilaian kualitas layanan antara kelompok pasien yang terbukti terdapat perbedaan penilaian, yaitu dengan menggunakan nilai rata-rata.

Secara terperinci prosedur tersebut di atas dilakukan dengan menggunakan alat analisis varians (ANOVA) dan analisis varians multivariat (Manova). Adapun rincian analisis dan pembahasannya seperti di bawah ini.

a. Analisis Varians (Anova) Dari Komponen Faktor

Analisis varians (Anova) digunakan untuk mengukur perbedaan antara rata-rata dua sampel independen atau lebih. Anova adalah teknik statistika inferensial parametrik, yang memungkinkan peneliti untuk menentukan variabilitas antara rata-rata sampel lebih besar dari yang diharapkan, karena kesalahan pengambilan sampel (McDaniel & Gates, 2012).

Dalam Anova, terdapat 2 variabel utama, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas bersifat non-metrik atau kualitatif (kategori), sedangkan variabel tak bebas bersifat metrik atau kuantitatif (interval atau rasio) (Gio & Rosmaini, 2016). Anova yang hanya mempunyai variabel bebas satu katagori saja atau tidak terkait dengan katagori yang lain adalah Anova satu jalur. Sedangkan metode pengujiannya menggunakan pendekatan uji-F.

Untuk dapat memperoleh hasil Anova yang kuat, diperlukan pemenuhan beberapa asumsi. Secara umum asumsi penggunaan teknik statistika inferensial parametrik juga berlaku untuk Anova ini, seperti yang telah diuji pada awal Bab V ini (random sampling, skala data interval, dan normalitas distribusi data). Di samping telah terpenuhinya asumsi umum tersebut, masih diperlukan dipenuhinya asumsi jumlah sampel dan homogenitas atau kesamaan varians.

1) Asumsi Jumlah Sampel

Secara umum penggunaan Anova membutuhkan jumlah sampel minimal sebanyak 20 sampel untuk setiap kelompok penelitian (Hair et al, 2018; Sarstedt & Mooi, 2014). Bahkan menurut Shanthi (2019) ukuran tiap kelompok sampel dapat berkisar antara 15-20 orang. Hair et al (2018) juga menyatakan total ukuran sampel dibutuhkan sebanyak 5-10 orang dikalikan banyaknya indikator atau variabel penelitian. Idealnya ukuran sampel per kelompok adalah sebanyak 30 atau lebih (Sarstedt & Mooi, 2014), namun jika terlalu banyak sampel penggunaan teknik ini akan kehilangan signifikansi kepraktisannya (Shanthi, 2019).

Sementara penelitian ini akan menguji perbedaan penilaian kualitas layanan keperawatan kesehatan rumah sakit menurut karakteristik pasien, yaitu berdasarkan gender (2 kelompok), usia (3), status pernikahan (2), jenis pekerjaan (4), rumah sakit (7), kelas rawat inap (3), dan pembayaran perawatan (3). Dengan melibatkan sampel sebanyak 284

orang, maka penelitian ini telah memenuhi asumsi ukuran sampel seperti yang telah ditentukan di atas, sehingga proses analisis dapat dilanjutkan.

2) Uji Asumsi Homogenitas Varians

Pengujian asumsi kesamaan varians akan menghasilkan kesimpulan bahwa data yang diperoleh dari sampel-sampel yang diteliti berasal dari populasi-populasi yang memiliki varians yang sama. Menurut asumsi kesamaan varians, jika suatu katagori variabel bebas mempunyai atau terbagi menjadi 2 atau lebih kelompok sampel, maka nilai probabilitas hitung (p) pengujian dengan metode Levene harus lebih dari 5%.

Ketika menggunakan Anova, pelanggaran terhadap asumsi homogenitas varians dapat memiliki konsekuensi serius, terutama ketika ukuran sampel setiap kelompok tidak sama ($p \leq 5\%$). Artinya, jika dipaksakan, hasil perhitungan Anova bisa bias. Jika terjadi hal seperti itu ($p \leq 5\%$), Dennis (2019), Field (2018), dan Sarstedt & Mooi (2014) menyarankan untuk melakukan pengujian perbedaan kelompok sampel dengan menggunakan metode pengujian Welch tanpa perlu memperhatikan hasil metode Levene, bukan dengan pendekatan uji-F. Namun sebaliknya, jika hasil perhitungan Levene dapat memenuhi asumsi homogenitas varians ($p > 5\%$), maka disarankan tetap menggunakan pendekatan uji-F, bukan dengan metode pengujian Welch (Dennis, 2019; Field, 2019; Sarstedt & Mooi, 2014).

Penyajian hasil perhitungan dan pengujian dalam penelitian ini menggunakan 3 prosedur tersebut, yaitu diawali dengan metode Levene, dan jika terjadi hasil yang tidak signifikan ($p < 5\%$), maka perhitungan pengujian perbedaan antara kelompok menggunakan metode Welch. Selain itu dilakukan pula perhitungan pengujian perbedaan antar kelompok dengan metode F.

Adapun perhitungan pengujian homogenitas varians ini dilakukan seperti yang ada di Lampiran-13, sedangkan rekapitulasi hasil yang penting disajikan dalam Tabel V.9. Isi

dari Tabel tersebut juga digabung dengan hasil perhitungan uji perbedaan, yang merupakan proses pengujian utama dari Anova ini.

3) Perhitungan Uji Perbedaan Antar Kelompok

Perhitungan pada tahap ini dilakukan dengan menggunakan 2 pendekatan:

(1) Jika asumsi homogenitas varians dengan metode Levene terpenuhi ($p > 5\%$), maka digunakan perhitungan pengujian perbedaan antar kelompok dengan metode uji-F,

(2) Jika asumsi homogenitas varians tidak terpenuhi ($p \leq 5\%$), maka pengujian perbedaan antar kelompok memakai metode uji-Welch.

Pada perhitungan bagian ini, data analisis tidak didasarkan pada pada penjumlahan skala data, tetapi menggunakan skor faktor. Skor faktor adalah nilai gabungan dari beberapa variabel pada faktor tertentu (Field, 2018). Sementara menurut Hair et al (2018) skor faktor sebagai ukuran komposit untuk setiap pengamatan pada setiap faktor yang diekstraksi dalam analisis faktor, yang dengan bobot faktor bersama dengan nilai variabel asli digunakan untuk menghitung skor setiap observasi dengan nilai rata-rata antara 0 dan deviasi standar 1 (Hair et al, 2018). Lebih lanjut Hair et al (2018) menyatkan bahwa salah satu karakteristik utama yang membedakan skor faktor dari skala penjumlahan adalah bahwa skor faktor dihitung berdasarkan faktor loading (pemuatan faktor) semua variabel pada suatu faktor tertentu, sedangkan skala penjumlahan dihitung dengan menggabungkan hanya variabel yang dipilih, sehingga nilai yang lebih tinggi pada variabel dengan faktor loading yang tinggi akan menghasilkan skor faktor yang lebih tinggi pula.

Dengan menggunakan Program Pengolah Data SPSS, skor faktor dapat diperoleh bersamaan dengan proses perhitungan analisis faktor. Menurut Field (2018), metode Anderson-Rubin paling baik digunakan ketika skor yang tidak berkorelasi diperlukan dibandingkan dengan metode regresi atau Bartlett. Pada metode regresi skor yang diperoleh masih dapat berkorelasi tidak hanya dengan faktor selain faktor yang menjadi dasarnya,

tetapi juga dengan skor faktor lain yang berbeda. Sementara metode Bartlett merupakan penyesuaian dari metode regresi, yang menghasilkan skor yang tidak bias, tetapi masih berkorelasi dengan faktornya sendiri dan skor faktornya masih dapat berkorelasi satu sama lain. Dalam bagian penelitian ini skor faktor dihitung menggunakan metode Anderson-Rubin. Masih menurut Field (2018), analisis lebih lanjut dapat dilakukan menggunakan data skor faktor daripada data asli, misalnya untuk melakukan uji-t.

Dengan mendasarkan pada alasan tersebut di atas, maka hasil perhitungan Anova dalam penelitian ini ditunjukkan di Lampiran-13. Adapun rekapitulasi hasil penting perhitungan dicantumkan pada Tabel V.9.

Dari Tabel V.9 tersebut dapat diketahui hanya terdapat 6 pengujian (dari 28) yang menunjukkan hipotesis gagal ditolak (diterima), karena menghasilkan nilai probabilitas homogenitas varians (HV) lebih dari 5% ($p > 0.05$) dan signifikansi uji-F Anova kurang dari 5% ($p < 0.05$). Hal itu berarti terdapat perbedaan penilaian komponen faktor yang siginifikan, yaitu masing-masing satu pengujian di Keberujudan menurut perbedaan usia, pekerjaan, dan kelas rawat inap pasien, serta 3 komponen faktor (1, 2, dan 3) jika dinilai oleh pasien rumah sakit yang berbeda. Di antara 6 hasil pengujian yang signifikan tersebut, Perhatian tetap dinyatakan mempunyai perbedaan yang signifikan (p-F < 0.05) berdasarkan perbedaan pasien di rumah sakit yang diteliti (hipotesis diterima/gagal ditolak), meskipun probabilitas pengujian HV kurang dari 5% ($p < 0.05$). Hal itu karena proses pengujian dapat menggunakan alternatif dengan metode Welch, yang tidak membutuhkan terpenuhinya syarat homogenitas varians.

Di samping itu terdapat juga hipotesis yang ditolak, yaitu sebanyak 22 pengujian. Hal itu karena pengujian HV dan/atau p-F menghasilkan $p > 0.05$, atau pengujian HV menghasilkan $p < 0.05$ tetapi proses pengujian dengan metode Welch menghasilkan $p > 0.05$. Dalam kondisi pengujian tersebut dapat dinyatakan tidak adanya perbedaan penilaian komponen faktor yang siginifikan menurut gender, status pernikahan, dan jenis

pembiayaan rawat inap pasien; tidak adanya perbedaan penilaian komponen Komitmen, 3, dan 4 berdasarkan perbedaan kelompok usia, pekerjaan, dan kelas rawat inap yang dipakai pasien; serta tidak terdapat perbedaan penilaian komponen Kepercayaan menurut perbedaan pilihan pasien rumah sakit untuk memutuskan rawat inap.

Untuk lebih mempertajam adanya perbedaan penilaian yang terbukti secara signifikan tersebut di atas, maka dapat dilakukan penyelidikan lebih lanjut tentang kecenderungan dominasi penilaian komponen faktor kualitas layanan dari masing-masing kelompok pasien. Kecenderungan dominasi ini dapat diketahui dengan menggunakan nilai rata-rata.

Adapun hasil perhitungan rata-rata masing-masing kelompok pasien ditunjukkan di Lampiran-14. Sedangkan ringkasan perhitungan rata-ratanya ditunjukkan di Tabel V.10

Dari Tabel V.10 dapat diketahui bahwa komponen Keberujudan (Keberujudan) lebih banyak mendapat apresiasi dari pasien yang telah berusia lebih dari 45 tahun. Faktor keberujudan juga mendapat prioritas penilaian tertinggi oleh pasien yang masih bekerja sebagai PNS/Polisi/TNI dibandingkan pasien dengan jenis pekerjaan yang lain. Dari sisi keburujudan yang disediakan rumah sakit tempat pasien menjalani rawat, pasien RS. Panti Rapih memberi penilaian yang tertinggi dibanding pasien di rumah sakit yang lain, Demikian pula ketika mereka menilai komponen faktor komitmen (Komitmen) dan pemberian perhatian layanan (Perhatian) oleh staf dan RS Panti Rapih kepada pasien. Sementara jika dibedakan berdasarkan pada pasien yang dirawat di kelas rawat inap tertentu, pasien di kelas II rumah sakit umumnya merasa pendapat fasilitas fisik rumah sakit yang lebih baik dibandingkan dengan pasien di kelas rawat inap yang lain.

Di samping itu Tabel V.9 dan V.10 juga menunjukkan komponen Keberujudan yang mempunyai interaksi perbedaan antar kelompok dengan 4 katagori karakteristik pasien (usia, jenis pekerjaan, rumah sakit, dan kelas rawat inp pasien). Pada kasus interaksi

Tabel V.9: Rekapitulasi Pengujian Homogenitas Varians dan Perbedaan Sampel (Anova) -- Tiap Faktor

Komponen	Sig. gender		Sig. usia		Sig. status nikah		Sig. pekerjaan		Sig Rumah Sakit		Sig. kelas inap		Sig. biaya inap	
	HV	F	HV	F	HV	F	HV	F	HV	F	HV	F	HV	F
Komitmen	.480	.512	.886	.468	.820	.257	.360	.474	.109	.003	.230	.084	.621	.280
Keberujudan	.570	.107	.519	.005	.019	.068*	.086	.000	.050	.012	.646	.002	.038	.898*
Kepercayaan	.065	.160	.404	.200	.070	.560	.141	.733	.456	.245	.751	.363	.204	.658
Perhatian	.002	.054*	.807	.783	.759	.779	.004	.677*	.011	.004*	.138	.906	.104	.070

Sumber: data primer diolah Keterangan: : pengujian yang signifikan; *= pengujian dengan metode Welch

Tabel V.10: Rekapitulasi Rata-rata Sampel (Anova) -- Tiap Faktor

Komponen.	Usia			Pekerjaan				Rumah sakit							Kelas rawat inap		
	18-25	26-45	> 45	P/M	PNS/Pol/TNI	S/KS	P/IRT	PR	B	PKU	J	S	S	PAU	I	II	III
Komitmen								5.54	5.08	5.14	4.95	5.29	5.27	5.00			
Keberujudan	5.06	5.06	5.24	4.88	5.46	5.19	5.13	5.50	4.97	5.11	4.90	5.17	5.17	5.10	5.19	5.32	5.08
Kepercayaan																	
Perhatian								5.17	4.62	4.70	4.63	5.08	4.65	4.38			

Sumber: data primer diolah

Tabel V.11: Rekapitulasi Pengujian Perbedaan Antara Karakteristik Sampel (Multivariat) -- Keberujudan

Komponen	Antara karakteristik sampel										
Keberujudan	Us*Pe .197	Us*RS .583	Us*RI .671	Pe*RS .831	Pe*RI .064	RS*RI .745	Us*Pe*RS .062	Us*Pe*RI .930	Us*RS*RI .177	Pe*RS*RI .503	Us*Pe*RS*RI .500

Sumber: data primer diolah

dengan 2 atau lebih katagori karakteristik ini akan dilakukan pendalaman dengan pengujian analisis varians multivariat (Manova).

b. Analisis Varians Multivariat (Manova) Dari Komponen Faktor

Analisis varians multivariat (Manova) merupakan pengembangan dari Anova (Dennis, 2019). Dalam Manova terdapat 3 kemungkinan uji perbedaan antara rata-rata sampel dengan katagori sampel bebas, yaitu:

1) Variabel dependen (skala metrik) lebih dari satu, sedangkan variabel independen (skala non matrik; katagori) hanya satu. Jenis analisis ini disebut dengan Anova satu jalur,
2) Variabel dependen hanya satu, tetapi variabel independen lebih dari satu. Alat analisis ini dinamakan Anova univariat, dan
3) Variabel dependen dan independen lebih dari satu. Secara umum alat ini yang disebut sebagai Manova.

Dari ketiga jenis Manova tersebut analisis lanjutan untuk interaksi katagori kelompok karakteristik ini menggunakan jenis yang ke-2. Jenis data yang akan dianalisis sama seperti data-data pada Anova yang sudah dibahas di atas. Pilihan ini juga dilakukan untuk memperoleh kesederhanaan dalam perhitungan. Di samping itu pada tahap ini tidak dilakukan pengujian kesamaan varians, baik multivariat (kovarians) maupun yang parsial (masing-masing variabel dependen). Hal ini dilakukan, karena: (1) uji kesamaan varians telah dilakukan pada saat analisis dengan menggunakan metode Anova, dan (2) pelanggaran asumsi kesamaan varians tersebut tetap menghasilkan nilai uji-F yang *robust* (Ghozali, 2005).

Adapun pembahasan pada bagian ini didasarkan pada hasil perhitungan di Lampiran-15. Sedangkan rekapitulasi hasil perhitungan yang penting dari Lampiran-15 tersebut disajikan seperti yang terdapat dalam Tabel V.11.

Dari Tabel V.11 tersebut dapat diketahui bahwa dari keseluruhan interaksi katagori pengelompokan karakteristik yang ada (11 pengujian), baik pada interaksi 2, 3, maupun 4 katagori pengujian interaksi kelompok karakteristik pasien, ternyata tidak satu pun yang menghasilkan pengujian yang signifikan, atau hipotesis ditolak. Hal itu karena nilai probabilitas F hitung yang diperoleh seluruhnya lebih besar dari 5% (p-F > 0.05). Dengan kata lain tidak ada perbedaan penilaian pasien tentang komponen Keberujudan kualitas layanan rumah sakit menurut interaksi katagori pengelompokan karakteristik pasien, misalnya baik berdasarkan interaksi tingkat usia dan pekerjaan pasien (Us*Pe), interaksi tingkat usia, jenis pekerjaan, dan tempat rumah sakit pasien dirawat (Us*Pe*RS), maupun interaksi 4 karakteristik (Us*Pe*RS*RI). Oleh karena itu tidak perlu dilakukan pengujian dan penjelasan yang terkait dengan kecenderungan atau dominasi dari interaksi katagori pengelompokan karakteristik pasien kepada komponen faktor kualitas layanan.

2. Uji Perbedaan Antar Kelompok Dari Butir Indikator

Pada dasarnya landasan teoritik untuk pengujian di bagian ini sama seperti pada bagian Uji Perbedaan Antar Kelompok Dari Komponen Faktor (Sub Bagian C.1.a). Perbedaannya terdapat pada rincian data analisisnya, yaitu jika pda Sub Bagian sebelumnya menggunakan data skor faktor sebagai ukuran komposit untuk setiap pengamatan pada setiap faktor yang diekstraksi dalam analisis faktor (Hair et al, 2018), maka data analisis di bagian ini menggunakan rekapitulasi data skala asli (mentah) yang diperoleh penelitian lapangan dan pada masing-masing butir indikator kualitas layanan. Oleh karena itu, sistematika analisis dilakukan langsung pada perhitungan yang penting.

a. Analisis Varians (Anova) Dari Butir Indikator

Analisis dan pembahasan secara toritik dari penggunaan Anova seperti yang telah dijelaskan pada sub-bagian C.1.a. Sedangkan pembahasan uji perbedaan antar kelompok

ini menggunakan hasil perhitungan yang dicantumkan pada Lampiran-16. Adapun rekapitulasi dari hasil perhitungan yang penting tersebut disajikan seperti yang terdapat dalam Tabel V.12

Dari Tabel V.12 tersebut dapat diketahui bahwa dari 196 pengujian yang dilakukan (dari 28 butir indikator kualitas layanan dan 7 karakteristik pasien yang diteliti) terdapat sebanyak 54 pengujian yang menghasilkan hipotesis terbukti gagal ditolak (diterima) atau adanya perbedaan penilaian kualitas layanan yang signifikan, baik yang memenuhi asumsi homogenitas varians (HV) maupun dengan menggunakan metode pengujian-F atau Welch. Hal itu karena pengujian hipotesis menghasilkan nilai probabilitas HV lebih dari 5% ($p > 0.05$) dan signifikansi uji-F Anova kurang dari 5% ($p < 0.05$). Di antara 54 pengujian perbedaan antara kelompok tersebut terdapat 18 pengujian hipotesis gagal ditolak dengan hasil signifikan ($p < 0.05$) ketika menggunakan metode Welch, misalnya adanya perbedaan penilaian kualitas layanan A5 dan Rl3 berdasarkan karakteristik gender pasien.

Adapun secara keseluruhan rincian hasil perhitungan pada Tabel V.12 tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut: (1) dari karakteristik gender pasien, dari 28 butir indikator kualitas layanan, 6 di antaranya terdapat perbedaan penilaian kualitas layanan menurut jenis gender pasien (A4, A5, T6, E3, Rl3, dan A2) dan 2 di antara indikator layanan terbukti berbeda secara signifikan dengan metode Welch (A5 dan Rl3); (2) terdapat 4 perbedaan penilaian layanan berdasarkan perbedaan usia pasien, yaitu T3, T8, Rs3, dan pada Rl3 yang signifikan dengan metode Welch; (3) kualitas layanan yang dinilai oleh pasien yang mempunyai status pernikahan yang berbeda adalah T4 dan T8; (4) menurut jenis pekerjaannya, pasien menilai berbeda kualitas layanan pada indikator A5, T3, T8, serta T5 dan A2 (Welch); (5) seluruh indikator kualitas layanan (28) dinilai berbeda oleh masing-masing pasien di rumah sakit yang ada (13 indikator di antaranya dinilai berbeda dengan metode Welch); (6) terdapat 7 indikator kualitas layanan rumah sakit yang dinilai berbeda oleh pasien kelas rawat inap yang berbeda; dan (7) hanya terdapat 2 penilaian indikator

Tabel V.12: Rekapitulasi Pengujian Homogenitas Varians dan Perbedaan Sampel (Anova) -- Tiap Butir Indikator

Indik.	Sig. gender		Sig. usia		Sig. status nikah		Sig. pekerjaan		Sig Rumah Sakit		Sig. kelas inap		Sig. biaya inap	
	HV	F	HV	F	HV	F	HV	F	HV	F	HV	F	HV	F
Rl2	.058	.199	.834	.979	.180	.767	.175	.083	.003	.000*	.590	.374	.607	.217
Rs1	.185	.388	.135	.394	.011	.526*	.062	.382	.009	.000*	.074	.040	.032	.933*
A4	.323	.034	.167	.391	.811	.967	.135	.111	.061	.008	.532	.358	.287	.710
Rs5	.014	.768	.823	.938	.482	.927	.493	.294	.192	.000	.746	.094	.792	.455
A5	.029	.017*	.425	.297	.167	.739	.324	.024	.103	.016	.456	.965	.015	.352*
E5	.069	.763	.892	.821	.129	.539	.028	.587*	.000	.000*	.175	.086	.425	.040
A6	.037	.760*	.136	.411	.296	.554	.064	.214	.016	.000*	.252	.450	.945	.801
E4	.194	.607	.455	.531	.113	.677	.009	.622	.695	.001	.450	.103	.334	.304
Rl1	.047	.243*	.977	.261	.828	.586	.665	.299	.903	.008	.528	.626	.556	.884
T3	.051	.093	.506	.011	.287	.261	.068	.002	.104	.000	.905	.009	.528	.641
T4	.183	.462	.447	.069	.301	.017	.036	.073*	.068	.000	.431	.028	.858	.759
T9	.736	.141	.866	.084	.485	.227	.071	.214	.359	.001	.677	.040	.072	.807
T8	.029	.393	.732	.012	.452	.011	.094	.000	.001	.000*	.146	.068	.084	.278
T6	.827	.025	.768	.309	.610	.677	.553	.142	.620	.001	.341	.018	.583	.874
T5	.105	.144	.827	.234	.768	.184	.009	.006*	.222	.001	.562	.135	.608	.895
T2	.523	.626	.812	.088	.086	.104	.016	.128*	.012	.000*	.475	.005	.328	.939
A3	.027	.339	.398	.685	.675	.473	.093	.122	.002	.000*	.972	.266	.277	.123
A1	.044	.452	.318	.493	.172	.164	.022	.370*	.265	.002	.196	.022	.488	.450
Rl6	.091	.977	.202	.638	.000	.240*	.007	.850*	.021	.006*	.378	.169	.946	.492
Rs4	.052	.286	.530	.296	.689	.552	.006	.094*	.003	.011*	.119	.101	.387	.612
T1	.630	.488	.441	.092	.161	.233	.758	.055	.654	.006	.727	.315	.960	.967
E3	.138	.032	.742	.193	.726	.940	.046	.447*	.002	.035*	.323	.649	.362	.742
Rs3	.635	.466	.397	.022	.089	.520	.319	.057	.401	.004	.075	.600	.299	.631
Rl3	.027	.013*	.010	.023*	.789	.533	.187	.019	.000	.007*	.844	.038	.063	.802
Rl5	.613	.231	.199	.107	.795	.601	.611	.762	.011	.032*	.401	.967	.367	.967
A2	.258	.005	.645	.843	.112	.576	.022	.043*	.011	.006*	.551	.463	.442	.665
E2	.001	.235*	.862	.685	.392	.446	.042	.988*	.344	.002	.022	.775*	.558	.008
E1	.055	.698	.767	.796	.679	.764	.015	.806*	.584	.008	.055	.357	.453	.102

Sumber: data primer diolah Keterangan: : pengujian yang signifikan; *= pengujian dengan metode Welch

kualitas layanan yang dinilai berbeda oleh pasien yang harus membayar biaya perawatan dengan cara tertentu.

Selain hipotesis yang terbukti gagal ditolak tersebut di atas, terdapat juga hipotesis yang ditolak, bahkan jumlahnya jauh lebih banyak atau 142 pengujian. Penolakan hipotesis tersebut, karena pengujian HV dan/atau p-F menghasilkan $p > 0.05$, atau pengujian HV menghasilkan $p < 0.05$ tetapi proses pengujian dengan metode Welch menghasilkan $p > 0.05$. Oleh karena itu untuk hipotesis yang gagal ditolak tersebut dapat disimpulkan, misalnya bahwa tidak adanya perbedaan penilaian indikator kualitas layanan Rl2, Rs1, Rs5, A6, E4, Rl1, A3, Rl6, Rs4, T1, Rl5, dan E1 yang siginifikan berdasarkan perbedaan kelompok gender, usia, status pernikahan, pekerjaan, kelas rawat inap, dan jenis pembiayaan rawat inap pasien.

Dari indikator-indikator kualitas layanan yang diuji dan hipotesisnya terbukti signifikan tersebut, kemudian dilakukan analisis lanjutan berupa dominasi penilaian kualitas layanan dari masing-masing kelompok pasien dengan menggunakan nilai rata-rata. Hasil perhitungan rata-rata kelompok ditunjukkan di Lampiran-17. Sedangkan ringkasan perhitungan rata-ratanya ditunjukkan di Tabel V.13.

Berdasarkan pada Tabel V.13 dapat diketahui penilaian pasien pria terhadap 6 indikator kualitas layanan cenderung lebih tinggi dibandingkan wanita, kecuali pada indikator E3. Kelompok pasien pria merasa mendapatkan layanan yang lebih baik berupa kesopanan dan keramahan dari staf, lingkungan yang bersih dan rapi, rumah sakit yang dapat dipercaya, serta proses layanan pasien yang didasarkan pada prosedur yang jelas. Sedangkan pasien wanita menilai jika mereka mendapatkan informasi dari staf tentang kebutuhan perawatan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok pria.

Dari pengujian perbedaan penilaian katagori usia, kelompok pasien yang berusia lebih dari 45 tahun menilai 4 kualitas layanan perawatan kesehatan yang diberikan rumah sakit lebih baik dibandingkan penilaian oleh 2 kelompok usia di bawahnya. Sementara

Tabel V.13: Rekapitulasi Rata-rata Sampel (Anova) -- Tiap Butir Indikator

Indik.	Gender		Usia			Status menikah		Pekerjaan			
	P	W	18-25	26-45	> 45	M	B/PM	P/M	PNS/Pol/TNI	S/KS	P/IRT
Rl2											
Rs1											
A4	5.40	5.24									
Rs5											
A5	5.37	5.17						5.03	5.64	5.31	5.23
E5											
A6											
E4											
Rl1											
T3			5.00	5.00	5.27			4.79	5.64	5.18	5.10
T4						5.21	4.97				
T9											
T8			4.94	5.13	5.27	5.22	4.97	4.76	5.57	5.22	5.16
T6	5.34	5.15									
T5								4.92	5.57	5.21	5.09
T2											
A3											
A1											
Rl6											
Rs4											
T1											
E3	5.26	6.09									
Rs3			5.21	5.08	5.34						
Rl3	5.32	5.14	5.19	5.11	5.33						
Rl5											
A2	5.32	5.11						5.11	5.50	5.27	5.11
E2											
E1											

Sumber: data primer diolah

Tabel V.13: Rekapitulasi Rata-rata Sampel (Anova) -- Tiap Butir Indikator (lanjutan)

Indik.	Rumah sakit							Kelas rawat inap			Bayar rawat inap		
	PR	B	PKU	J	S	S	PAU	I	II	III	AP	AS	MP
Rl2	5.63	5.17	5.18	5.06	5.35	5.26	5.04						
Rs1	5.63	5.15	5.18	5.00	5.38	5.38	5.12	5.16	5.46	5.26			
A4	5.57	5.17	5.29	5.11	5.46	5.36	5.19						
Rs5	5.69	5.28	5.16	4.92	5.35	5.33	5.00						
A5	5.49	5.19	5.16	5.06	5.41	5.38	5.04						
E5	5.45	4.91	5.09	4.92	5.19	5.24	4.96				5.14	5.44	4.81
A6	5.61	5.04	5.16	4.92	5.11	5.17	5.08						
E4	5.45	4.94	5.09	4.86	5.24	5.17	4.85						
Rl1	5.31	4.89	4.96	4.72	5.14	5.14	4.77						
T3	5.51	4.85	4.96	4.94	5.14	5.24	5.23	5.29	5.32	5.02			
T4	5.55	4.87	5.02	5.06	5.19	5.17	5.23	5.31	5.31	5.07			
T9	5.45	4.85	5.16	4.89	5.14	5.17	5.19	5.16	5.32	5.06			
T8	5.51	4.96	5.16	4.89	5.16	5.26	5.08						
T6	5.59	5.19	5.29	4.97	5.16	5.29	4.96	5.09	5.46	5.21			
T5	5.47	4.96	5.20	4.81	5.27	5.19	5.08						
T2	5.45	5.00	4.84	4.75	5.16	4.83	5.08	5.22	5.22	4.92			
A3	5.47	5.06	5.27	4.89	5.16	5.19	4.92						
A1	5.35	4.98	5.33	4.89	5.22	5.14	4.88	4.93	5.31	5.13			
Rl6	5.24	4.77	5.13	4.72	4.78	5.14	4.81						
Rs4	5.41	5.06	5.24	5.00	5.22	5.31	5.04						
T1	5.51	5.21	5.09	4.86	5.08	5.07	5.23						
E3	5.35	5.00	5.16	4.97	5.30	5.29	5.04						
Rs3	5.53	5.13	5.22	4.92	5.30	5.26	5.08						
Rl3	5.47	5.19	5.24	5.00	5.24	5.26	5.04	5.13	5.41	5.19			
Rl5	4.76	4.30	4.62	4.33	5.05	4.38	4.46						
A2	5.47	5.17	5.18	4.97	5.22	5.29	5.08						
E2	5.18	4.51	4.62	4.69	5.08	4.57	4.35				4.78	5.11	4.10
E1	5.16	4.72	4.78	4.56	5.08	4.74	4.42						

Sumber: data primer diolah

pasien yang telah menikah menilai 2 kualitas layanan berupa lingkungan dan fasilitas yang bersih serta kecukupan fasilitas dan staf untuk melayani pasien dengan penilaian yang lebih tinggi dibandingkan penilaian pasien yang belum atau pernah menikah.

Jika diukur berdasarkan kelompok pekerjaan pasien, maka terdapat kecenderungan pasien yang bekerja sebagai PNS/Polisi/TNI serta pegawai swasta/wiraswasta menilai telah mendapatkan kualitas layanan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang berstatus kerja sebagai pensiunan/ibu rumah tangga dan pelajar/mahasiswa. Sedangkan jika diukur berdasarkan pada rumah sakit tempat pasien dirawat, rumah sakit Panti Rapih dinilai secara konsisten memberikan kualitas layanan yang tinggi, diikuti oleh RSUD Sleman, RSUD P. Senopati, PKU Muhamadiyah Kota, Bathesda, RSPAU hardjolukito, RS Jogja.

Sementara itu, di antara 8 indikator kualitas layanan rumah sakit yang signifikan berdasarkan kelas rawat inap dapat diketahui kecenderungan pasien yang dirawat di kelas II menilai paling tinggi kualitas layanannya dibandingkan dengan pasien yang dirawat di kelas I atau kelas III, sedangkan urutan penilaian pasien di kelas I dan III tersebut pada indikator tertentu bisa lebih tinggi dari yang lain, tetapi pada indikator yang lain bisa lebih rendah. Terakhir, jika dikaitkan pada sumber pembayaran rawat inap, pasien yang membayar dengan asuransi swasta cenderung menilai telah mendapatkan kualitas layanan yang lebih baik jika dibandingkan dengan pasien yang membayar dengan asuransi pemerintah atau bahkan mereka yang membayar secara pribadi.

Di samping itu Tabel V.12 dan V.13 juga menunjukkan terdapat indikator yang mempunyai perbedaan antar kelompok dengan 2 katagori karakteristik pasien (misalnya indikator A4 pada karakteristik gender dan rumah sakit) sampai dengan 4 katagori pasien (misalnya indikator T3 pada karakteristik usia, pekerjaan, rumah sakit, dan kelas rawat inap). Pada kasus kesamaan suatu indikator dengan 2 atau lebih katagori karakteristik ini akan dilakukan pendalaman dengan pengujian analisis varians multivariat.

b. Analisis Varians Multivariat (Manova) pada Butir Indikator

Pada bagian ini penjelasan teoritik dari Manova seperti yang telah dilakukan pada sub-bagian B.1. Sedangkan dari ketiga jenis Manova yang telah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya, pada bagian ini analisis lanjutan menggunakan jenis Manova yang ke-2 dan ke-3.

Adapun pembahasan hasil penelitian didasarkan pada hasil perhitungan yang terdapat di Lampiran. Sedangkan rekapitulasi hasil perhitungan yang penting dari Lampiran-18 tersebut disajikan seperti yang terdapat dalam Tabel V.14.

Dari Tabel V.14. tersebut diketahui dari 59 pengujian hipotesis dengan Manova yang dilakukan, sebagian besar atau sebanyak 55 pengujian hipotesis ditolak atau tidak signifikan. Penolakan hipotesis tersebut, karena nilai probabilitas F hitung yang diperoleh dari 55 pengujian tersebut lebih besar dari 5% (p-F > 0.05). Dengan kata lain tidak ada perbedaan penilaian pasien tentang indikator-indikator kualitas layanan rumah sakit menurut interaksi katagori pengelompokan karakteristik pasien. Sebagai contoh adalah indikator kualitas layanan T9, T2, dan A1 yang tidak dinilai secara berbeda oleh pasien di rumah sakit dan di kelas rawat inap tertentu (RS*RI); tidak adanya perbedaan penilaian indikator A4, E3, A5, A2, dan T6 berdasarkan interaksi karakteristik gender pasien dan rumah sakit pilihan mereka (Gen*RS).

Dari Tabel V.14. tersebut diketahui pula bahwa terdapat 4 pengujian hipotesis yang signifikan atau gagal ditolak, karena mempunyai hasil perhitungan p-F < 0.05. Ke-4 hipotesis yang gagal ditolak (diterima) tersebut adalah, indikator kualitas layanan tentang pihak rumah sakit yang menceriterakan tindakan ketika layanan akan disampaikan (Rs1) yang dinilai oleh pasien dengan interaksi rumah sakit dan kelas rawat inap tertentu (RS*RI); penilaian kualitas layanan tentang kecukupan fasilitas dan staf rumah sakit (T8) berdasarkan pada kelompok usia, status pernikahan, dan rumah sakit (Us*Ni*RS); serta kualitas layanan rumah sakit yang

Tabel V.14: Rekapitulasi Pengujian Perbedaan Antara Karakteristik Sampel (Multivariat) - Tiap Butir Indikator

Indik.	Antara karakteristik sampel										
Rs1	RS*RI .010										
T9	RS*RI .775										
T2	RS*RI .821										
A1	RS*RI .259										
A4	Gen*RS .282										
E3	Gen*RS .240										
A5	Gen*RS .645	Gen*Pe .747	RS*Pe .320	Gen*RS*Pe .460							
A2	Gen*RS .995	Gen*Pe .657	RS*Pe .289	Gen*RS*Pe .760							
E5	RS*BI .787										
E2	RS*BI .933										
T3	Us*Pe .337	Us*RS .466	Us*RI .824	Pe*RS .510	Pe*RI .435	RS*RI .949	Us*Pe*RS .366	Us*Pe*RI .500	Us*RS*RI .266	Pe*RS*RI .855	Us*Pe*RS*RI .080
T4	Ni*RS .620	Ni*RI .485	RS*RI .728	Ni*RS*RI .254							
T8	Us*Ni .674	Us*Pe .671	Us*RS .909	Ni*Pe .886	Ni*RS .958	Pe*RS .494	Us*Ni*Pe	Us*Ni*RS .010	Us*Pe*RS .254	Ni*Pe*RS	Us*Ni*Pe*RS ....
T6	Gen*RS .616	Gen*RI .112	RS*RI .586	Gen*RS*RI .663							
T5	Pe*RS .125										
Rs3	Us*RS .638										
Rl3	Gen*Us .521	Gen*RS .061	Gen*RI .408	Us*RS .894	Us*RI .420	RS*RI .701	Gen*Us*RS .039	Gen*Us*RI .843	Gen*RS*RI .842	Us*RS*RI .980	Gen*Us*RS*RI .046

Sumber: data primer diolah Keterangan: [ ] : pengujian yang signifikan

dapat dipercaya (Rl3) menurut interaksi kelompok gender, usia, dan rumah sakit (Gen*Us*RS); serta interaksi kelompok gender, usia, rumah sakit, dan kelas rawat inap (Gen*Us*RS*RI).

Dari hasil pengujian perbedaan Manova tersebut, maka langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dominasi penilaian anggota kelompok pasien dengan menggunakan hasil rata-rata penilaian masing-masing kelompok. Hasil perhitungan rata-rata terdapat di Lampiran-19, sedangkan hasil rekapitulasinya disajikan di Tabel V.15.A sampai dengan Tabel V.15.D.

Tabel V.15.A: Rekapitulasi Rata-rata Sampel Multivariat (Manova) -- Rs1

RS	RI	Mean-Rs1
RS. Panti Rapih	Kelas I	5.556
	Kelas II	5.750
	Kelas III	5.538
RS. Bethesda	Kelas I	5.800
	Kelas II	5.375
	Kelas III	5.000
RS. PKU Muh Kota	Kelas I	4.800
	Kelas II	5.364
	Kelas III	5.172
RS. Jogja	Kelas I	4.375
	Kelas II	4.750
	Kelas III	5.250
RSUD Sleman	Kelas I	.[a]
	Kelas II	5.500
	Kelas III	5.364
RSUD. P Senopati	Kelas I	5.000
	Kelas II	5.500
	Kelas III	5.387
RSPAU dr S Hardjolukito	Kelas I	4.833
	Kelas II	5.000
	Kelas III	5.250

Sumber: Data primer diolah

Pada Tabel V.15.A dapat diketahui dari 3 tingkatan kelas rawat inap yang diteliti, rumah sakit Panti Rapih mendapat penilaian pasien tentang pemberian informasi pada tindakan perawatan (Rs1) dengan nilai tertinggi, jika dibandingkan dengan pasien di kelas-kelas rumah sakit yang lain, kecuali pasien di kelas-I di rumah sakit di Bethesda. Pada Kelas-I di Bethesda ini kualitas layanan rumah sakit dinilai paling tinggi di antara semua kelas dan rumah sakit yang lain. Pada kelompok pasien di Kelas-I dan II, rumah sakit Jogja mendapat

penilaian pemberian informasi tentang tindakan perawatan yang paling rendah dibandingkan rumah sakit yang lain, sedangkan pasien kelas III di rumah sakit Bethesda memberikan nilai indikator kualitas layanan yang paling rendah

Untuk interaksi kelompok pasien berdasarkan jenjang usia, status pernikahan, dan pasien rumah sakit tertentu, seperti yang disajikan pada Tabel V.15.B dapat diperoleh informasi bahwa secara umum rumah sakit Panti Rapih dinilai pasien mempunyai proporsi fasilitas dan staf yang paling memenuhi tingkat kecukupan (T8) yang paling tinggi, meskipun hal itu juga terjadi pada rumah sakit Bethesda dan rumah sakit Jogja pada kelompok pasien berusia 26-45 tahun dan belum/pernan menikah, atau rumah sakit Sleman dan P. Senopati oleh kelompok usia pasien 45 tahun ke atas dan belum/pernah menikah. Sedangkan untuk kelompok pasien berusia 18-25 dan lebih dari 45 tahun yang belum/pernah menikah menilai rumah sakit Bethesda mempunyai proporsi fasilitas dan staf yang masih kurang, yang penilaiannya relatif sama oleh pasien PKU Muhammadiyah Kota yang berusia 26-45 dan belum/pernah menikah.

Adapun ringkasan perhitungan pada interaksi kelompok gender, usia, dan rumah sakit di Tabel V.15.C menunjukkan penilaian tingkat kepercayaan kepada rumah sakit (butir Rl3) tertinggi diberikan oleh pasien rumah sakit P. Senopati dengan gender pria dan usia antara 18-25 tahun. Namun secara umum rumah sakit Panti Rapih lebih dipercaya oleh pasien dengan kelompok usia yang lain, baik oleh pasien dengan gender pria dan wanita. Sedangkan penilaian terendah tingkat kepercayaan kepada rumah sakit tidak ada kecenderungan yang bersifat tetap. Sebagai contoh untuk kelompok pasien pria dan berusia antara 18-25 tahun dan lebih dari 45 terjadi pada rumah sakit Jogja, tetapi pada kelompok pasien wanita dengan jenjang usia yang berbeda ternyata terjadi pada rumah sakit P. Senopati, Bethesda, dan PKU Muhammadiyah Kota.

Terakhir adalah penjelasan yang didasarkan pada ringkasan perhitungan dengan interaksi dari kelompok gender, usia, rumah sakit, dan kelas rawat inap di Tabel V.15.D, serta

Tabel V.15.B: Rekapitulasi Rata-rata Sampel Multivariat (Manova) -- T8

US	NI	RS	Mean T8
18 sd 25 Tahun	Menikah	RS. Panti Rapih	6.000
		RS. Bethesda	.[a]
		RS. PKU Muh	5.000
		RS. Jogja	5.000
		RSUD Sleman	5.000
		RSUD. P Senop.	.[a]
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000
	Belum/ pernah Menikah	RS. Panti Rapih	5.400
		RS. Bethesda	4.400
		RS. PKU Muh	5.000
		RS. Jogja	4.667
		RSUD Sleman	5.000
		RSUD. P Senop.	4.750
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000
26 sd 45 Tahun	Menikah	RS. Panti Rapih	5.450
		RS. Bethesda	4.867
		RS. PKU Muh	5.154
		RS. Jogja	4.667
		RSUD Sleman	5.000
		RSUD. P Senop.	5.417
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.167
	Belum/ pernah Menikah	RS. Panti Rapih	6.000
		RS. Bethesda	6.000
		RS. PKU Muh	4.667
		RS. Jogja	6.000
		RSUD Sleman	.[a]
		RSUD. P Senop.	4.750
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000
Lebih 45 Tahun	Menikah	RS. Panti Rapih	5.556
		RS. Bethesda	5.316
		RS. PKU Muh	5.316
		RS. Jogja	5.000
		RSUD Sleman	5.278
		RSUD. P Senop.	5.300
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.071
	Belum/ pernah Menikah	RS. Panti Rapih	.[a]
		RS. Bethesda	4.500
		RS. PKU Muh	.[a]
		RS. Jogja	5.000
		RSUD Sleman	6.000
		RSUD. P Senop.	6.000
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000

Sumber: data primer diolah

Tabel V.15.C: Rekapitulasi Rata-rata Sampel multivariat (Manova) Rs1-- Rl3

GEN	US	RS	Mean Rl3
Pria	18 sd 25 Tahun	RS. Panti Rapih	5.143
		RS. Bethesda	5.286
		RS. PKU Muh	5.333
		RS. Jogja	4.333
		RSUD Sleman	5.667
		RSUD. P Senop.	6.000
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000
	26 sd 45 Tahun	RS. Panti Rapih	5.444
		RS. Bethesda	5.125
		RS. PKU Muh	5.000
		RS. Jogja	5.000
		RSUD Sleman	4.667
		RSUD. P Senop.	5.333
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000
	Lebih 45 Tahun	RS. Panti Rapih	5.500
		RS. Bethesda	5.300
		RS. PKU Muh	5.778
		RS. Jogja	5.111
		RSUD Sleman	5.455
		RSUD. P Senop.	5.800
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.333
Wanita	18 sd 25 Tahun	RS. Panti Rapih	5.800
		RS. Bethesda	5.000
		RS. PKU Muh	5.286
		RS. Jogja	5.250
		RSUD Sleman	5.000
		RSUD. P Senop.	4.333
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000
	26 sd 45 Tahun	RS. Panti Rapih	5.500
		RS. Bethesda	4.750
		RS. PKU Muh	5.333
		RS. Jogja	5.000
		RSUD Sleman	4.778
		RSUD. P Senop.	4.857
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000
	Lebih 45 Tahun	RS. Panti Rapih	5.500
		RS. Bethesda	5.455
		RS. PKU Muh	4.800
		RS. Jogja	5.000
		RSUD Sleman	5.625
		RSUD. P Senop.	5.167
		RSPAU dr S Hardjolukito	4.889

Sumber: data primer diolah

Tabel V.15.D: Rekapitulasi Rata-rata Sampel Multivariat-Rl3

GEN	US	RS	RI	Mean-Rl3
Pria	18 sd 25 Tahun	RS. Panti Rapih	K-I	4.000
			K- II	5.500
			K- III	5.000
		RS. Bethesda	K-I	.[a]
			K- II	5.500
			K- III	5.200
		RS. PKU Muh Kota	K-I	.[a]
			K- II	.[a]
			K- III	5.333
		RS. Jogja	K-I	4.000
			K- II	.[a]
			K- III	5.000
		RSUD Sleman	K-I	.[a]
			K- II	.[a]
			K- III	5.667
		RSUD. P Senopati	K-I	.[a]
			K- II	.[a]
			K- III	6.000
		RSPAU dr S Hardjolukito	K-I	.[a]
			K- II	.[a]
			K- III	5.000
	26 sd 45 Tahun	RS. Panti Rapih	K-I	5.333
			K- II	5.600
			K- III	5.000
		RS. Bethesda	K-I	5.000
			K- II	5.000
			K- III	5.167
		RS. PKU Muh Kota	K-I	.[a]
			K- II	.[a]
			K- III	5.000
		RS. Jogja	K-I	4.000
			K- II	5.000
			K- III	5.250
		RSUD Sleman	K-I	.[a]
			K- II	.[a]
			K- III	4.667
		RSUD. P Senopati	K-I	.[a]
			K- II	5.500
			K- III	5.200
		RSPAU dr S Hardjolukito	K-I	.[a]
			K- II	.[a]
			K- III	5.000
	Lebih 45 Tahun	RS. Panti Rapih	K-I	5.000
			K- II	5.750
			K- III	5.600
		RS. Bethesda	K-I	.[a]
			K- II	5.000
			K- III	5.375
		RS. PKU Muh Kota	K-I	5.500
			K- II	5.500
			K- III	6.000
		RS. Jogja	K-I	5.500
			K- II	4.500
			K- III	5.200
		RSUD Sleman	K-I	.[a]
			K- II	5.500
			K- III	5.444
		RSUD. P Senopati	K-I	5.500
			K- II	5.667
			K- III	6.000
		RSPAU dr S Hardjolukito	K-I	5.000
			K- II	6.000
			K- III	5.250
Wanita	18 sd 25 Tahun	RS. Panti Rapih	K-I	5.667
			K- II	.[a]
			K- III	6.000
		RS. Bethesda	K-I	.[a]
			K- II	5.000
			K- III	5.000
		RS. PKU Muh Kota	K-I	5.000
			K- II	5.500
			K- III	5.250
		RS. Jogja	K-I	.[a]
			K- II	5.000
			K- III	5.333
		RSUD Sleman	K-I	.[a]
			K- III	5.000
		RSUD. P Senopati	K-I	.[a]
			K- II	5.000
			K- III	4.000
		RSPAU dr S Hardjolukito	K-I	.[a]
			K- II	.[a]
			K- III	5.000
	26 sd 45 Tahun	RS. Panti Rapih	K-I	5.400
			K- II	5.600
			K- III	5.500
		RS. Bethesda	K-I	5.000
			K- II	5.000
			K- III	4.667
		RS. PKU Muh Kota	K-I	5.000
			K- II	5.333
			K- III	5.400
		RS. Jogja	K-I	5.000
			K- II	.[a]
			K- III	5.000
		RSUD Sleman	K-I	.[a]
			K- II	6.000
			K- III	4.625
		RSUD. P Senopati	K-I	5.000
			K- II	.[a]
			K- III	4.833
		RSPAU dr S Hardjolukito	K-I	5.000
			K- II	5.000
			K- III	5.000
	Lebih 45 Tahun	RS. Panti Rapih	K-I	5.667
			K- II	5.500
			K- III	5.000
		RS. Bethesda	K-I	5.667
			K- II	6.000
			K- III	5.286
		RS. PKU Muh Kota	K-I	5.000
			K- II	5.000
			K- III	4.600
		RS. Jogja	K-I	4.500
			K- II	.[a]
			K- III	5.125
		RSUD Sleman	K-I	.[a]
			K- II	6.000
			K- III	5.571
		RSUD. P Senopati	K-I	.[a]
			K- II	.[a]
			K- III	5.167
		RSPAU dr S Hardjolukito	K-I	4.750
			K- II	5.000
			K- III	5.000

Sumber: data primer diolah

dengan butir penilaian indikator kepercayaan kepada rumah sakit (Rl3). Secara umum pasien yang mempunyai kepercayaan kepada rumah sakit yang tinggi adalah kelompok pasien yang dirawat di Rumah Sakit Panti Rapih, terutama yang dirawat di ruangan Kelas II. Penilaian ini hampir merata untuk semua jenis gender dan kelompok usia pasien yang diteliti, kecuali pasien yang dirawat di kelas III di RSUD. P. Senopati (pasien Pria dan berusia antara 18-25 tahun dan lebih dari 45 tahun), pasien yang dirawat di kelas III di RS. PKU Muh. Kota dan RSPAU dr S Hardjolukito (pasien Pria dan berusia lebih dari 45 tahun), pasien yang dirawat di kelas II di RS. Bethesda (pasien Wanita dan berusia lebih dari 45 tahun), atau pasien yang dirawat di kelas II di RSUD. Sleman (pasien Wanita dan berusia antara 26-45 tahun dan lebih dari 45 tahun). Sementara penilaian pasien yang rendah untuk kepercayaaan kepada rumah sakit ini (Rl3) umumnya terjadi pada layanan RS. Jogja, kecuali yang terjadi di ruang rawat inap kelas III di RSUD. Sleman (pasien Wanita dan berusia antara 26-45 tahun) dan pasien ruang rawat inap kelas III di RSUD. P. Senopati (pasien Wanita dan berusia antara 18-25 tahun).

Berkaitan dengan interaksi kelompok-kelompok pasien yang didasarkan pada perbedaan karakteristik mereka tersebut di atas (Manova) dapat dinyatakan bahwa rumah sakit Panti Rapih mempunyai kualitas layanan yang dinilai oleh pasien dengan keunggulan yang relatif konsisten dibandingkan dengan rumah sakit yang lain. Pernyataan ini sekaligus menguatkan hasil pembahasan sebelumnya (Anova), yang menunjukkan RS. Panti Rapih secara konsisten mencapai kecenderungan keunggulan pada semua indikator kualitas layanan yang dianalisis dibandingkan dengan rumah sakit yang lain. Simpulan ini juga selaras dengan hasil penilaian pasien terhadap komponen faktor berdasarkan karakteristik pasien (Anova).

D. Pembahasan dan Implikasi

Dalam melakukan perhitungan dan analisis data yang berhasil diperoleh, penelitian ini telah melalui prosedur analisis dengan memenuhi persyaratan, asumsi, dan kaidah yang

diperlukan statistika inferensial parametrik. Secara umum prosedur yang telah diperlukanstatistika inferensial parametrik. Secara umum prosedur yang telah dipenuhi tersebut meliputi teknik pengambilan sampel akhir, skala pengukuran, dan normalitas distribusi data penelitian. Dalam proses perhitungan dan analisis data dengan menggunakan metode analisis faktor, Anova, dan Manova juga dilakukan prosedur terpenuhinya persyaratan, asumsi, dan kaidah yang melekat pada masing-masing metode analisis tersebut.

1. Analisis Faktor

Dalam melakukan analisis data dengan metode analisis faktor, prosedur dimulai dengan mengidentifikasi butir-butir indikator kualitas layanan dari Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) ditambah dengan indikator kualitas layanan keperawatan kesehatan dari penelitian yang lain dan relevan dengan kondisi layanan kesehatan di Indonesia. Butir-butir indikator tersebut selanjutnya diajukan sebagai bahan diskusi kelompok fokus (focus group dicussion, FGD), baik dari kalangan rumah sakit (RS. JIH, RS Jogja, dan RSPAU dr. S. Hardjolukito) maupun akademisi (diskusi kolikium Pasca Sarjana dan diskusi kelompok dosen konsentrasi pemasaran FBE UII). Dengan prosedur awal tersebut data yang diperoleh dianalisis dengan proses dan asumsi perhitungan yang sesuai dengan kaidah perhitungan analisis faktor. Termasuk menggunakan prinsip kehati-hatian dalam memilih ukuran signifikansi pengujian atau batasan minimal diterimanya asumsi perhitungan, misalnya dalam menentukan nilai ekstraksi komunalitas dan faktor loading.

Berdasarkan pada ketentuan-ketentuan tersebut telah dapat diperoleh pengelompokan variabel atau butir-butir indikator faktor loading menjadi 4 komponen faktor/dimensi kualitas layanan keperawatan kesehatan pada rumah sakit. Hasil pengelompokan 31 butir data analisis, yang kemudian tereduksi menjadi 28 data ektraksi ke dalam 4 komponen faktor/dimensi ini dan sangat berbeda dengan formulasi 5 dimensi kualitas layanan awal dan berbasis dari penelitiannya Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) dan beberapa penelitian lain yang

mendasarkan penelitiannya pada konsep Parasuraman, Berry & Zeithaml tersebut. Artinya penelitian ini dapat menghasilkan model pengukuran kualitas layanan yang baru, baik dari sisi jumlah maupun rincian dari indikator yang menyusun komponen suatu faktor, maupun nama komponen faktornya sendiri.

Perbedaan dan kemudian menghasilkan model pengukuran yang baru tersebut sebagai akibat atau "resiko" karena penggunaan alat analisis faktor, apalagi menggunakan pendekatan eksploratori. Pendekatan tersebut dapat menghasilkan indikator dan dimensi yang relatif sama, tetapi bisa juga indikator dan dimensi menjadi sangat berbeda.

Seperti yang dikatakan Berkman & Reise (2012) dan Denis (2019) analisis faktor sering digunakan untuk mengeksplorasi variabel-variabel yang mempunyai korelasi yang tinggi dalam satu kelompok variabel yang diamati, tetapi sekaligus sangat tidak berkorelasi dengan variabel-variabel di kelompok variabel yang lain. Dengan kata lain, meskipun variabel yang digunakan relatif sama, tetapi karena terdapat perbedaan, misalnya pada populasi dan jumlah sampel (kasus) penelitian, maka model yang dihasilnya pun bisa berbeda. Penelitian ini jelas mempunyai perbedaan populasi penelitian dengan model SERVQUAL, sehingga variabel atau indikator-indikator kualitas layanan yang saling berkorelasi dan faktor yang terbentuk menjadi wajar untuk berbeda. Hal ini terutama terjadi pada komponen Komitmen dan 3, yang terbentuk dari indikator-indikator dan beberapa dimensi dari model SERVQUAL.

Dalam model SERVQUAL sendiri (Parasuraman, Berry & Zeithaml, 1988) terdapat indikator yang sebetulnya cocok menjadi indikator-indikator dalam satu dimensi, tetapi terpisah ke dalam dimensi yang berbeda. Misalnya indikator perusahaan dapat dipercaya di dimensi keandalan (Rl3) terpisah dengan karyawan bisa dipercaya di dimensi jaminan (A1); atau indikator kemudahan jam kegiatan untuk semua pelanggan di dimensi empati (E5) yang lebih cocok jika disatukan ke dalam dimensi daya tanggap (Rs). Keterpisahan indikator-indikator ke dalam dimensi yang berbeda tersebut, karena Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) menggunakan alat analisis faktor eksploratori.

Selain perbedaan tersebut di atas, kebaruan model penelitian ini juga dikuatkan dengan adanya 2 indikator pengukuran dari Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) yang tereduksi dalam analisis faktor ini, yaitu penampilan fasilitas yang sesuai dengan layanan yang ditawarkan (T4/T7) dan indikator menyediakan layanan yang dijanjikan (Rl4); serta 1 indikator dari hasil pengembangan, yaitu memberikan informasi kebutuhan pasien (Rs2).

Komponen faktor ke-2 terbentuk dari dominasi butir-butir indikator keberujudan dengan tambahan 1 butir indikator jaminan kualitas layanan. Sementara komponen faktor/dimensi ke-4 berisi 2 butir indikator kualitas layanan dimensi empati. Dua komponen faktor/dimensi yang lain (dimensi ke-1 dan ke-3) terbentuk oleh berbagai dimensi konseptual dari Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988), bahkan pada dimensi ke-3 yang terdiri dari bauran 5 dimensi model SERVQUAL. Meskipun demikian, karena pada masing-masing komponen faktor/dimensi relatif mempunyai kesamaan sifat dan operasional, maka peneliti telah memberi nama dimensi hasil perhitungan dan analisis dengan nama komitmen, keberujudan, kepercayaan, dan perhatian.

Hasil analisis faktor penelitian ini mempunyai kemiripan dan perbedaan dengan hasil penelitian sebelumnya. Penelitian ini secara konseptual mirip dengan penelitian Ellis et al (2019) dan Javed & Ilyas (2018). Ellis et al (2019) mengembangkan indikator penilaian kualitas layanan menjadi 37 butir indikator dalam 5 dimensi pengukuran. Data yang diperoleh dari convenience sampling dan dianalisis dengan PCA ternyata hanya menghasilkan 22 butir indikator penilaian kualitas layanan. Tetapi penelitian Ellis at al ini berhasil mempertahankan 5 komponen faktor/dimensi kualitas layanan, meskipun dengan komposisi banyaknya butir pada masing-masing dimensi yang berbeda dengan hasil penelitian Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988). Sedangkan penelitian Javed & Ilyas (2018) tetap menggunakan 22 butir dan 5 dimensi pengukuran kualitas layanan, tetapi dalam proses perhitungannya tereduksi menjadi 15 butir dan masih dalam 5 dimensi kualitas layanan. Perbedaan utama dengan hasil penelitian ini adalah kedua penelitian sebelumnya masih dapat mempertahankan pengelompokan butir-

butir indikator kualitas layanan menjadi 5 dimensi, sedangkan penelitian ini menjadi 4 dimensi dengan butir-butir indikator yang membuat komponen faktor yang baru.

Contoh kemiripan dan perbedaan yang lain adalah dengan hasil penelitian Rames (2012) dan Karassavidou, Glaveli & Papadopoulos (2009). Rames (2012) menggunakan dasar penelitian 22 butir indikator kualitas layanan dan 5 dimensi, mengumpulkan data dengan convenience sampling dan salah satu alat analisisnya menggunakan EFA. Penelitian Rames menghasilkan butir indikator kualitas layanan menjadi 21 buah, tetapi mengelompok menjadi hanya komponen faktor, yaitu dimensi keberujudan dan gabungan 4 dimensi yang lain. Sementara itu penelitian Karassavidou, Glaveli & Papadopoulos (2009) menggunakan 26 butir indikator kualitas layanan dengan 5 dimensi. Setelah dilakukan ekstraksi butir indikator dengan menggunakan PCA, diperoleh 25 butir indikator, namun terkelompok menjadi 3 dimensi saja (aspek manusia, lingkungan fisik dan infrastruktur, serta akses).

Hasil-hasil penelitian-penelitian sebelumnya dan penelitian ini menguatkan pernyataan Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) bahwa kepastian dan terujinya indikator dan dimensi pengukuran kualitas layanan dari hasil penelitian mereka tersebut masih perlu menyerahkannya kepada penelitian-penelitian empiris sesudahnya untuk menjadi suatu pengukuran yang kuat. Karena itu adanya beberapa kemiripan sekaligus perbedaan desain dan hasil penelitian ini, seperti halnya berbagai penelitian sebelumnya, dengan hasil penelitian Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) adalah sangat dimungkinkan.

Dari sisi metode penelitian, model kualitas layanan yang dihasilkan dapat diperoleh melalui perbaikan dan pengembangan metode yang lebih lengkap dari penelitian sebelumnya yang banyak bersifat parsial, yaitu dengan cara mengatasi 4 kelemahan model SERVQUAl yang teridentifikasi secara bersamaan. Keunggulan metode dari model penelitian ini adalah: (1) masalah reliabilitas skor/nilai gap teratasi dengan tidak digunakannya kelompok pernyataan tentang harapan responden terhadap layanan yang diberikan; perbaikan ini ditempuh sesuai dengan temuan dan rekomendasi Cronin & Taylor (1992) yang

membandingkan penggunaan SERVPERF lebih baik dari pada menggunakan SERVQUAL; keputusan ini membuat penelitian menjadi lebih efisien dalam memperoleh dan menganalisis data, (2) masalah waktu dalam menyebarkan data teratasi dengan tidak dilakukannya pencarian data tentang harapan responden, yang idealnya dilakukan sebelum responden melakukan perilaku, tetapi dilaksanakan bersamaan dengan persepsi kinerja layanan atau sesudah responden berperilaku; perbaikan yang didasarkan pada penelitian seperti yang dilakukan Andronikidis & Bellou (2010), Yu, Chang & Huang (2006) serta Ndhlovu & Senguder (2002) ini menjadikan penelitian ini menjadi lebih tepat secara metodologi, (3) masalah konsistensi penggunaan pernyataan positif (di dimensi tangibles, reliability, dan assurance) dan pernyataan negatif (responsiveness dan empaty) pada angket penelitian dengan diubahnya semua pernyataan menjadi positif; desain penelitian ini ditetapkan sesuai dengan proses penelitian Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991), karena menurut mereka penggunaan kelompok pernyataan negatif membuat standar deviasi menjadi lebih tinggi, responden merasa canggung dan kurang memahami, dan koefisien reliabilitas (dengan *Chronbach's alpha*) selalu lebih rendah dari pada menggunakan pernyataan positif, dan (4) masalah kontekstual indikator dan dimensi kualitas layanan tidak hanya menggunakan indikator dari Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988), tetapi telah ditambah dengan indikator yang disesuaikan dengan obyek penelitian rumah sakit di Indonesia; penambahan ini pernah dilakukan pula oleh Othman & Owen (2001), Shafie, Azmi & Haron (2004), serta Amin & Isa (2008) dengan obyek sektor perbankan syariah.

Dari sisi model kualitas layanan, hasil penelitian ini mempunyai kebaikan dan keunggulan dibandingkan dengan model SERVQUAL. Identifikasi kebaikan dan keunggulan tersebut dapat adalah: (1) indikator kualitas layanan tidak hanya bersumber dari model SERVQUAL, tetapi dilengkapi dengan beberapa indikator kualitas layanan yang relevan dengan budaya, sifat dan kebutuhan masyarakat Indonesia, seperti indikator tentang prosedur yang jujur dan adil, layanan yang ramah, lingkungan yang tentram dan nyaman, perbandingan

fasilitas dan staf yang cukup, konsistensi tersedianya informasi tentang biaya, dan pemberian informasi yang dibutuhkan pasien, dan (2) meskipun indikator pengukurannya lebih banyak/lengkap, tetapi komponen faktor/dimensi kualitas layanan yang diperoleh lebih sederhana, karena hanya terdiri dari 4 faktor saja (komitmen, keberujudan, kepercayaan, dan perhatian), sehingga jika dilakukan pengembangan penelitian dengan melibatkan variabel lain akan lebih mudah dalam melakukan perhitungan dan pemahaman interpretasi model penelitiannya.

Dengan kebaruan model yang dihasilkan ini, selain memperkaya teori tentang pengukuran kualitas layanan yang berbasis pada teori model SERVQUAL, sekaligus dapat dijadikan sebagai alternatif model rujukan untuk penelitian pengukuran kualitas layanan serta pedoman untuk menilai kualitas layanan suatu organisasi di masa mendatang, khususnya dalam lingkup organisasi rumah sakit dan organisasi keperawatan kesehatan yang lain di Indonesia atau negara-negara lain yang mempunyai karakteristik, kondisi, dan lingkungan seperti Indonesia. Pengembangan lebih lanjut dari indikator model pengukuran yang dihasilkan dapat diujicobakan untuk digunakan pada industri layanan yang lain, namun dalam aplikasinya mungkin memerlukan penyesuaian pernyataan/pertanyaan untuk mengungkap faktor penting yang sesuai dengan karakteristik industri layanan yang lain tersebut.

Disamping itu, indikator dan faktor/dimensi yang dihasilkan dalam penelitian ini telah teruji, melalui prosedur dan persyaratan yang cukup ketat. Karena itu dikaitkan dengan kemungkinan melibatkan variabel-variabel penelitian yang lain, 28 butir indikator dan 4 faktor hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar atau variabel anteseden untuk membangun model penelitian yang lebih komplek, terutama yang berkaitan dengan paradigma tentang pentingnya membangun loyalitas dan hubungan jangka panjang antara organisasi rumah sakit dengan pasien (pelanggan), seperti keterkaitan dengan variabel kepuasan, kepercayaan, komitmen, dan loyalitas pelanggan.

Secara praktis, hasil penelitian juga bisa dikaitkan dengan kemampuan sumber daya organisasi rumah sakit. Tidak semua rumah sakit memiliki kemampuan semua sumber daya yang berlebih, bahkan kadang kala terkendala oleh beberapa sumber daya yang terbatas. Karena itu jika terdapat rumah sakit yang memiliki sumber daya tertentu secara terbatas, maka rumah sakit dapat melakukan prioritas kegiatan layanan perawatan kesehatan secara efektif, efisien, bahkan optimal, dengan cara menyesuaikan kemampuan sumber dayanya kepada urutan komponen faktor dan nilai faktor loading dari hasil penelitian ini. Urutan komponen faktor selaras dengan proporsi varians yang dijelaskan. Karena itu komponen Komitmen relevan untuk mendapatkan prioritas kualitas layanan yang harus disampaikan dari pada komponen Keberujudan, 3, dan 4; demikian seterusnya.

Sementara itu manfaat praktis juga bisa didasarkan pada nilai faktor loading. Nilai faktor loading tidak hanya menunjukkan besarnya korelasi suatu indikator dengan suatu komponen faktor tertentu, tetapi juga merupakan identifikasi terbaik korelasi tersebut pada suatu faktor dibandingkan dengan faktor-faktor yang lain. Karena itu rumah sakit sebagai penyedia layanan dapat mengutamakan kepada faktor loading tertinggi pada setiap komponen faktor yang diperoleh dari hasil penelitian ini dibandingkan rumah sakit tersebut menjalankan semua indikator layanan, tetapi secara keseluruhan tidak menyumbang total layanan yang optimal. Adapun faktor loading yang dapat menjadi pedoman atau fokus pemberian layanan yang optimal tersebut adalah indikator E2, Rl2, T3, E1, T4, Rs1, A4, Rs5, A1, dan Ll6.

2. Perbedaan Penilaian Kualitas Layanan Menurut Karakteristik Pasien

Berkaitan dengan hasil analisis Anova, secara umum hasil perhitungan menunjukkan adanya perbedaan penilaian beberapa komponen faktor dan indikator kualitas layanan menurut 7 karakteristik pasien, di antara 4 komponen faktor dan 28 indikator yang terformulasi pada analisis faktor, sedangkan pada karakteristik rumah sakit tempat pasien melakukan perawatan kesehatan seluruh indikator kualitas layanan dinilai berbeda.

Dari sisi karakteristik pasien yang relevan, hasil perhitungan pada penelitian ini termasuk lengkap dibandingkan dengan bagian penelitian-penelitian sebelumnya, misalnya seperti yang dilakukan oleh Ellis et al (2019), Javed et al (2019), Meesala & Paul (2018), Aljoudimi, Rejab & Mohamed (2015), Mustafi, Islam, M. & Islam, J. (2015), Bisschoff & Clapton (2014), Kayral (2014), Choi et al (2005), dan Mostawa (2005).

Pada penelitiannya Ellis et al (2019) dan Bisschoff & Clapton (2014) tidak berhasil membuktikan adanya perbedaan kualitas layanan berdasarkan gender pasien, tetapi sebaliknya Meesala & Paul (2018) hanya berhasil membuktikan perbedaan penilaian pada karakteristik gender pasien, sedangkan usia dan status pernikahan terbukti tidak berbeda secara signifikan. Hasil penelitian Aljoudimi, Rejab & Mohamed (2015) juga menunjukkan adanya perbedaan kualitas layanan berdasarkan gender pasien, tetapi pada kelompok pasien dengan karakteristik tingkat pendidikan, usia, dan jenis pekerjaan tidak menunjukkan bukti adanya penilaian kualitas layanan yang berbeda secara signifikan.

Kontradiksi juga terjadi pada hasil penelitian Mostawa (2005) dan Choi et al (2005). Jika penelitian Mostawa (2005) tidak berhasil membuktikan adanya perbedaan penilaian kualitas layanan menurut usia dan gender pasien, namun penelitian Choi et al (2005) justru berhasil membuktikan bahwa pasien dengan perbedaan karakteristik usia dan gender tersebut menilai kepuasan tentang kualitas layanan secara berbeda.

Di samping itu salah satu hasil penelitian Javed et al (2019) menunjukkan secara parsial dimensi daya tanggap kualitas layanan dianggap penting oleh pasien rumah sakit swasta, sedangkan bagi pasien rumah sakit publik adalah dimensi keandalan yang dianggap penting. Sedangkan hasil penelitian Mustafi, Islam, M. & Islam, J. (2015) membuktikan adanya perbedaan penilaian pada dimensi-dimensi kualitas layanan antara jenis rumah sakit publik dengan privat, kecuali pada dimensi keberujudan kualitas layanan yang dinilai tidak berbeda oleh pasien pada kedua rumah sakit tersebut. Sementara pada penelitian Kayral (2014)

dapat diperoleh kesimpulan bahwa semua dimensi kualitas layanan dinilai berbeda oleh pasien yang dirawat di rumah sakit publik, swasta, dan universitas.

Pada pengujian secara parsial, dari 4 faktor yang ada, komponen Komitmen dan Perhatian dinilai berbeda oleh pasien yang dirawat di masing-masing rumah sakit tertentu, dengan dominasi penilaian terbaik adalah RS Panti Rapih dan RSUD Sleman. Sedangkan penilaian komponen Keberujudan kualitas layanan terbukti secara signifikan dinilai berbeda oleh kelompok pasien menurut usia, jenis pekerjaan, rumah sakit tempat rawat inap, dan kelas rawat inap pasien. Dari hasil pengujian komponen Keberujudan tersebut, pasien yang memberikan penilaian tinggi terhadap faktor-faktor kualitas layanan yang diberikan rumah sakit adalah pasien yang telah berusia lebih dari 45, bekerja sebagai PNS/Pol/TNI, serta dirawat kesehatannya di kelas II rumah sakit Panti Rapih. Sementara kolompok lain dari karakteristik tersebut memberikan nilai komponen Keberujudan yang lebih rendah.

Dari hasil pengujian tersebut dapat memberi pengetahuan bahwa prioritas kegiatan pemberian layanan kepada pasien tidak hanya berdasarkan faktor loading indikator model pengukuran, tetapi bisa merujuk pada indikator-indikator pada komponen faktor tetentu yang dihubungkan dengan karakteristik pasien. Secara praktis rumah sakit dapat menggunakan 8 indikator yang terdapat pada komponen Keberujudan sebagai pedoman untuk mempertahankan layanan yang sekarang telah disampaikan kepada segmen (kelompok) pasien yang telah berusia lebih dari 45, bekerja sebagai PNS/Pol/TNI, serta dirawat kesehatannya di kelas II rumah sakit Panti Rapih. Sementara kelompok usia, pekerjaan, rumah sakit, dan kelas rawat inap yang lain dapat saja ditingkatkan untuk mendapatkan kualitas layanan total yang tinggi, terutama apabila kemampuan sumber daya rumah sakit masih mencukupi untuk memberikan layanan yang lebih tinggi pada kelompok karakteristik ini.

Di samping pengujian perbedaan penilaian komponen faktor, pengujian penilaian juga dilakukan terhadap setiap indikator kualitas layanan. Hasil pengujian menunjukkan terdapat beberapa indikator kualitas layanan yang dinilai berbeda secara signifikan menurut 7

karakteristik pasien keperawatan kesehatan di rumah sakit yang diteliti. Pengujian pada rumah sakit tempat pasien rawat inap menunjukkan seluruh indikator (28 butir) kualitas layanan yang diteliti terdapat kecenderungan pasien RS Panti Rapih menilai telah mendapatkan kualitas layanan yang baik dari pada penilaian pasien-pasien di rumah sakit yang lain. Sedangkan pasien yang dirawat di kelas II menilai memperoleh kualitas layanan yang lebih baik dari pada pasien di kelas I dan III terhadap 8 indikator kualitas layanan, yaitu Rs1, T3, T4, T9, T6, T2, A1, dan Rl3.

Di samping itu terdapat kecenderungan kelompok pasien pria menilai lebih tinggi dalam menerima indikator layanan A4, A5, T6, Rl3 dan A2 dibandingkan pasien wanita, kecuali pada indikator E3. Untuk karakteristik pekerjaan pasien, mereka yang bekerja sebagai PNS/Polri/TNI menilai indikator kualitas layanan A5, T3, T8, T5, dan A2 diterima lebih baik dibandingkan mereka yang mempunyai jenis pekerjaan lain.

Sementara itu pasien yang berusia lebih dari 45 merasa mendapat kualitas layanan T3, T8, Rs3, dan Rl3 yang lebih tinggi dari pada kelompok pasien berusia 18-25 dan 26-45. Adapun kualitas layanan E5 dan E2 dinilai telah baik oleh pasien yang membayar dengan asuransi swasta dibandingkan pasien yang menbayar dengan asuransi pemerintah atau membayar secara pribadi. Terakhir, pasien yang berstatus menikah menilai kualitas layanan T4 dan T8 yang didapatnya lebih baik dibandingkan penilaian pasien yang belum/pernah menikah.

Dengan hasil uji beda penilaian kualitas layanan secara parsial atau menurut masing-masing karakteristik pasien dalam penelitian ini mempunyai beberapa kebaikan, yaitu (1) rumah sakit dapat berfokus untuk meningkatkan layanannya kepada kelompok pasien dengan karakteristik tertentu, misalnya kepada pasien wanita perlu meningkatkan kesopanan dan keramahan dari staf, lingkungan yang bersih dan rapi, rumah sakit yang memberi kesan dapat dipercaya, serta pemberian proses layanan pasien yang didasarkan pada prosedur yang jelas, (2) pada setiap rumah sakit yang diteliti dapat mengetahui tingkat posisi masing-masing

dengan cara membandingkan dirinya dengan rumah sakit yang lain pada tiap indikator kualitas layanan yang ada, sehingga dapat diperoleh informasi kelebihan dan kekurangan masing-masing dibandingkan rumah sakit yang lain, dan (3) rumah sakit yang diteliti dapat mengawal operasionalisasi kualitas layanan secara efektif dan efisien, serta sesuai dengan kekuatan sumber daya yang dimilikinya.

3. Perbedaan Penilaian Kualitas Layanan Menurut Interaksi Karakteristik Pasien

Dari hasil pengujian perbedaan penilaian kualitas layanan tersebut telah dilakukan pengujian perbedaan lebih lanjut, yaitu dengan melakukan interaksi atau kombinasi antar karakteristik pasien, yang secara parsial masing-masing karakteristik pasien telah terbukti secara signifikan. Alat statistik yang digunakan untuk analisis interaksi ini adalah analisis varians multivariat (*Multivariate Analysis of Variance*; Manova).

Sebagai alat statistika untuk lebih mempertajam hasil Anova, Manova dapat bermanfaat untuk lebih mempersempit pembedaan penggolongan suatu obyek. Dalam konteks tahapan pemasaran, hasil yang diperoleh dari penggunaan Manova tidak sekedar pada tingkatan segmen pasar yang didasarkan pada karakteristik pelanggan tertentu seperti pada hasil Anova, tetapi bisa sampai pada tahapan kegiatan pemasaran ceruk atau bahkan mikro, yang membutuhkan pengetahuan karakteristik pelanggan yang lebih terinci.

Namun Manova memang jarang digunakan dalam suatu penelitian pemasaran. Pembahasan seringkali hanya sampai konteks segmentasi. Hal itu dapat dipahami, karena terdapat kompleksitas dalam mengidentifikasi keterwakilan interaksi kelompok-kelompok sampel penelitian untuk menggunakan Manova. Bahkan dalam kajian pustaka pada penelitian SERVQUAL dan populasi pasien rumah sakit seperti pada penelitian ini, penulis belum menjumpai penggunaan Manova dalam tahapan analisis. Karena itu, pemakaian Manova dalam penelitian ini bisa dikatakan sebagai bentuk penelitian yang relatif baru.

Sementara penggunaan Manova dalam konteks pemasaran dapat dijumpai pada beberapa penelitian yang lain, yang berbeda dengan konteks SERVQUAL pada penelitian ini, di antaranya adalah pada penelitian Kandampully & Menguc (2000), Barber & Scarcelli (2010), Berezina et al (2012), Dedeoglu & Deminer (2015), dan Um & Lau (2018). Adapun Kandampully & Menguc (2000) meneliti dalam konteks praktek manajerial dan strategi pemasaran pada berbagai tingkatan manajer serta perbedaan karakteristik usia kegiatan bisnis, ukuran perusahaan, dan sektor bisnis. Sedangkan konteks penelitian Barber & Scarcelli (2010) tentang penilaian kebersihan restoran diberdasarkan pada perbedaan gender dan jenis pendidikan mahasiswa.

Sementara Berezina et al (2012) meneliti tentang pelanggaran kaamanan informasi oleh karyawan hotel, didasarkan pada dua waktu penelitian yang berbeda. Penelitian dengan menggunakan obyek layanan hotel dilakukan juga oleh Dedeoglu & Deminer (2015), tetapi dengan konteks perbedaaan kualitas layanan menurut kelompok pelanggan, karyawan, dan manajer hotel. Adapun Um & Lau (2018) menguji adanya perbedaan kepuasan pasien, tetapi dengan faktor/dimensi yang berbeda dengan konsep SERVQUAL.

Sementara itu, dalam penelitian ini memang tidak dapat dibuktikan adanya perbedaan penilaian komponen faktor-faktor kualitas layanan menurut interaksi antara karakteristik pasien. Namun dari hasil pengujian perbedaan secara parsial terhadap penilaian indikator kualitas layanan tersebut telah dilakukan pengujian perbedaan lebih lanjut, yaitu dengan melakukan interaksi atau kombinasi antar karakteristik yang secara parsial terbukti secara signifikan. Dari berbagai kemungkinan dilakukannya interaksi tersebut, terdapat 4 penilaian indikator kualitas layanan yang berbeda menurut interaksi karakteristik pasien rumah sakit. Interaksi karakteristik antara rumah sakit dan kelas rawat inap menunjukkan pasien di ruang rawat inap kelas I di RS Bethesda serta kelas II dan III di RS Panti Rapih merasa telah mendapatkan penjelasan dahulu ketika suatu layanan akan disampaikan (butir Rs1) dengan penilaian yang lebih baik dibandingkan pasien lain di rumah sakit yang lain.

Sedangkan pada interaksi 3 karakteristik, yaitu antara usia, status pernikahan, dan rumah sakit tempat pasien dirawat secara umum rumah sakit Panti Rapih dinilai pasien mempunyai proporsi fasilitas dan staf yang paling memenuhi tingkat kecukupan (butir T8) yang paling tinggi, meskipun pada interaksi yang lain terdapat pasien rumah sakit lain dinilai lebih baik. Pada interaksi anatara gender, kelompok usia, dan rumah sakit maupun interaksi 4 kelompok karakteristik, yaitu kelompok gender, tingkat usia, rumah sakit, dan kelas rawat inap menghasilkan kesimpulan seperti hasil di atas, yaitu adanya kecenderungan penilaian tingkat kepercayaan (butir Rl3) kepada RS Panti Rapih dibandingkan dengan rumah sakit yang lain.

Sementara dari hasil analisis interaksi atau kombinasi karakteristik pasien dapat diperoleh manfaat praktis sebagai berikut: (1) dapat dilakukan layanan yang lebih khusus dan spesifik sesuai dengan kombinasi karakteristik pasien yang dirawat pada masing-masing rumah sakit, terutama jika layanan tersebut berkaitan dengan kewajiban menjelaskan tindakan perawatan kesehatan yang akan dilakukan oleh semua perangkat rumah sakit, adanya kecukupan antara fasilitas dan staf rumah sakit, serta perilaku staf dan ketersediaan fasilitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap rumah sakit, (2) keberhasilan layanan secara spesifik menurut interaksi karakteristik pasien ini dapat dijadikan dasar untuk membangun loyalitas pasien, sehingga jika pasien membutuhkan perawatan kesehatan mereka akan kembali memilih rumah sakit yang sama, memberikan rekomendasi positif kepada orang lain, secara suka rela bersedia untuk mengikuti kegiatan-kegiatan rumah sakit, bahkan bersedia mempertahankan keberadaan dan citra rumah sakit dari kampanye negatif orang atau organisasi lain.

BAB VI

PENUTUP

Berdasarkan penjelasan pada bagian hasil dan pembahasan di depan dapat ditetapkan beberapa simpulan, implikasi, serta identifikasi keterbatasan penelitian dan rekomendasi penelitian berikutnya, yaitu sebagai berikut:

A. Simpulan Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi 2 simpulan sebagai berikut:

1. Hasil model pengukuran kualitas layanan rumah sakit:
   a. Dengan menggabungkan berbagai perbaikan dan pengembangan dari temuan 4 kelemahan model SERVQUAL yang ada, berhasil terformulasi 4 dimensi kualitas layanan perawatan kesehatan pada rumah sakit yang baru menjadi dimensi komitmen, keberujudan, kepercayaan, dan perhatian. Dimensi tersebut dibentuk dari 28 butir indikator pengukuran kualitas layanan dengan menerapkan persyaratan dan asumsi perhitungan yang lengkap dan hati-hati, di antaranya ditunjukkan oleh nilai komunalitas ekstraksi minimal yang cukup tinggi, ukuran nilai faktor loading yang signifikan (valid), proporsi ketepatan model matriks, nilai validitas dan reliabilitas butir-butir komponen faktor (dimensi) yang sangat tinggi dan signifikan.
   b. Penelitian ini menghasilkan indikator yang membentuk setiap faktor (dimensi) serta faktor-faktor kualitas layanan yang sangat berbeda dari model SERVQUAL Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) serta penelitian-penelitian sebelumnya, baik dari sisi jumlah maupun rincian dari indikator yang menyusun komponen suatu faktor, maupun nama komponen faktornya sendiri. Artinya penelitian ini dapat menghasilkan model pengukuran kualitas layanan yang baru. Kebaruan model juga dikuatkan dengan adanya 2 indikator pengukuran dari Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) yang tereduksi dalam analisis faktor ini, yaitu penampilan fasilitas

yang sesuai dengan layanan yang ditawarkan (T4/T7) dan indikator menyediakan layanan yang dijanjikan (Rl4); serta 1 indikator dari hasil modifikasi, yaitu memberikan informasi kebutuhan pasien (Rs2).

c. Adanya kesesuaian antara tingginya nilai total varians yang terjelaskan dengan urutan komponen faktor yang terbentuk. Dengan demikian Komitmen mempunyai nilai varians yang dapat dijelaskan oleh indikator-indikator yang membentuk Komitmen tersebut lebih baik dibandingkan dengan indikator-indikator di Keberujudan, Kepercayaan, dan Perhatian. Sedangkan secara parsial indikator-indikator yang mempunyai faktor loading yang tinggi dapat dijadikan sebagai prioritas dalam pengukuran kualitas layanan, meskipun urutan dominasi pengukuran tersebut tersebar di berbagai komponen faktor. Indikator-indikator tersebut adalah E2, Rl2, T3, E1, T4, Rs1, A4, Rs5, A1, dan Ll6.

2. Hasil perbedaan penilaian kualitas layanan perawatan kesehatan menurut karakteristik pasien:

   a. Tidak dapat dibuktikan adanya perbedaan penilaian komponen faktor-faktor kualitas layanan berdasarkan pada interaksi antara karakteristik pasien (Manova). Sedangkan secara parsial (Anova), dari 4 faktor yang ada, penilaian Keberujudan kualitas layanan dinilai berbeda oleh kelompok pasien menurut usia, jenis pekerjaan, rumah sakit tempat rawat inap, dan kelas rawat inap pasien. Sementara Komitmen dan Perhatian hanya dinilai berbeda oleh pasien yang dirawat di rumah sakit tertentu saja, bahkan untuk Kepercayaan tidak ada yang dinilai berbeda secara signifikan oleh pasien. Sedangkan pasien yang telah memberikan penilaian tinggi terhadap faktor-faktor kualitas layanan yang diberikan rumah sakit adalah pasien yang telah berusia lebih dari 45, bekerja sebagai PNS/Pol/TNI, dirawat kesehatannya di kelas II rumah sakit Panti Rapih.

b. Secara parsial terdapat beberapa indikator kualitas layanan yang dinilai berbeda secara signifikan menurut 7 karakteristik pasien keperawatan kesehatan di rumah sakit yang diteliti. Ada kecenderungan kelompok pasien pria menilai lebih tinggi dalam menerima indikator layanan A4, A5, T6, Rl3 dan A2 dibandingkan pasien wanita, kecuali pada indikator E3. Sedangkan pasien yang berusia lebih dari 45 merasa mendapat kualitas layanan T3, T8, Rs3, dan Rl3 yang lebih tinggi dari pada kelompok pasien berusia 18-25 dan 26-45. Sementara itu pasien yang berstatus menikah menilai kualitas layanan T4 dan T8 yang didapatnya lebih baik dibandingkan penilaian pasien yang belum/pernah menikah. Untuk karakteristik pekerjaan pasien, mereka yang bekerja sebagai PNS/Polri/TNI menilai indikator kualitas layanan A5, T3, T8, T5, dan A2 diterima lebih baik dibandingkan mereka yang mempunyai jenis pekerjaan lain. Jika dilihat dari rumah sakit tempat pasien rawat inap, pada seluruh indikator (28) kualitas layanan yang diteliti terdapat kecenderungan pasien RS Panti Rapih mendapatkan kualitas yang baik dari pada penilaian pasien-pasien di rumah sakit yang lain. Selain itu, pasien yang dirawat di kelas II selalu menilai memperoleh kualitas layanan Rs1, T3, T4, T9, T6, T2, A1, dan Rl3 yang lebih baik dari pada pasien di kelas I dan III. Terakhir, kualitas layanan E5 dan E2 dinilai telah baik oleh pasien yang membayar dengan asuransi swasta dibandingkan pasien yang menbayar dengan asuransi pemerintah atau membayar secara pribadi.

c. Terdapat 4 penilaian indikator kualitas layanan yang berbeda menurut interaksi karakteristik pasien rumah sakit. Interaksi karakteristik RS*RI menunjukkan pasien di ruang rawat inap kelas I di RS Bethesda serta kelas II dan III di RS Panti Rapih merasa telah mendapatkan penjelasan dahulu ketika suatu layanan akan disampaikan (butir Rs1) dengan penilaian yang lebih baik dibandingkan pasien lain di rumah sakit yang lain. Sedangkan pada interaksi Us*Ni*RS secara umum rumah sakit Panti Rapih

dinilai pasien mempunyai proporsi fasilitas dan staf yang paling memenuhi tingkat kecukupan (butir T8) yang paling tinggi, meskipun pada interaksi yang lain terdapat pasien rumah sakit lain dinilai lebih baik. Demikian pula yang terjadi pada penilaian tingkat kepercayaan kepada rumah sakit tertentu (butir Rl3) untuk interaksi Ge*Us*RS maupun Ge*Us*RS*RI.

d. Di antara pengujian perbedaan penilaian indikator kualitas layanan berdasarkan karakteristik (Anova) atau antar karakteristik (Manova) pasien rumah sakit diperoleh beberapa pengujian yang membuktikan hipotesis penelitian (VI.A.2.b dan c), tetapi juga terdapat cukup banyak hipotesis yang tidak terbukti atau tidak signifikan. Dari hasil perhitungan indikator kualitas layanan terdapat 142 hipotesis (dari 196) pengujian Anova dan 55 (dari 59) pengujian Manova yang tidak terbukti. Dengan terdapatnya hipotesis yang tidak terbukti secara signifikan ini menunjukkan terdapat indikator-indikator kualitas layanan yang mungkin tetap disampaikan kepada pasien, tetapi bisa tidak/kurang perlu mendapatkan prioritas, terutama jika dikaitkan dengan terbatasnya ketersediaan sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit.

B. Implikasi Penelitian

Berdasarkan pada simpulan tersebut di atas terdapat implikasi penelitian sebagai berikut:

1. Implikasi di bidang akademik dari hasil model pengukuran kualitas layanan rumah sakit:
   a. Proses penelitian yang menghasilkan 28 indikator dan 4 faktor (dimensi) model pengukuran kualitas layanan rumah sakit jelas mempunyai perbedaan dengan model SERVQUAL Parasuraman, Berry & Zeithaml (1988) maupun hasil penelitian-penelitian sebelumnya. Kebaruan model ini selain memperkaya teori tentang pengukuran kualitas layanan, sekaligus dapat dijadikan sebagai alternatif model rujukan untuk penelitian pengukuran kualitas layanan serta pedoman untuk menilai

kualitas layanan suatu organisasi di masa mendatang, khususnya dalam lingkup organisasi rumah sakit dan organisasi keperawatan kesehatan yang lain di Indonesia atau negara-negara lain yang mempunyai kondisi dan lingkungan seperti Indonesia, terutama kepada rumah sakit Tipe-B. Indikator dan dimensi dari model pengukuran yang dihasilkan juga dapat digunakan untuk industri layanan yang lain, namun dalam aplikasinya mungkin masih diperlukan penyesuaian pernyataan/pertanyaan untuk mengungkap faktor penting sesuai dengan industri layanan tersebut, misalnya di bidang perhotelan tidak diperlukan konsistensi pemberian rincian biaya tiap hari (Rl6), tetapi justru pemberian layanan tentang informasi atau bahkan penyediaan alat transportasi di lingkungan domestik/lokal di sekitar hotel.

b. Banyaknya 28 Indikator dan 4 faktor yang dihasilkan dalam penelitian ini telah teruji, melalui prosedur dan persyaratan yang cukup ketat. Karena itu secara metodologi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut, yaitu menghubungkan indikator dan faktor model kualitas layanan ini dengan variabel-variabel lain menjadi model penelitian yang lebih komplek, terutama yang berkaitan dengan paradigma tentang pentingnya untuk membangun loyalitas dan hubungan jangka panjang antara organisasi rumah sakit dengan pasien (pelanggan), seperti menghubungkan model kualitas layanan ini dengan variabel kepuasan, kepercayaan, komitmen, dan loyalitas pelanggan. Dengan model penelitian yang komplek ini dapat diketahui pentingnya atau peran model kualitas layanan ini terhadap tingkat kepuasan, kepercayaan, komitmen dan loyalitas pasien pada masing-masing rumah sakit yang akan diteliti, sehingga dapat teridentifikasi faktor dan variabel penting untuk meningkatkan loyalitas pasien.

2. Implikasi praktis untuk operasional penyampaian kualitas layanan di rumah sakit:

   a. Tidak semua rumah sakit mempunyai semua sumber daya yang berlebihan. Karena itu jika terdapat rumah sakit yang memiliki sumber daya tertentu secara terbatas,

maka rumah sakit dapat melakukan prioritas kegiatan layanan perawatan kesehatan secara efektif, efisien, bahkan optimal, dengan cara menyesuaikan kemampuan sumber dayanya kepada urutan komponen faktor dan nilai faktor loading. Urutan komponen faktor selaras dengan proporsi varians yang dijelaskan. Karena itu komponen Komitmen adalah faktor yang relevan untuk mendapatkan prioritas penyampaian kualitas layanan yang optimal kepada pasien rumah sakit dari pada komponen Keberujudan, 3, dan 4. Selanjutnya apabila masih terdapat potensi sumber daya rumah sakit yang tersedia dapat ditambahkan penyampaian kualitas layanan berturut-turut dari indikator-indikator pada komponen Keberujudan, Kepercayaan, dan Perhatian.

Di samping nilai faktor loading tidak hanya menunjukkan besarnya korelasi suatu indikator dengan suatu komponen faktor tertentu, tetapi faktor loading juga merupakan identifikasi terbaik korelasi tersebut pada suatu faktor tertentu dibandingkan terhadap faktor-faktor yang lain. Karena itu rumah sakit sebagai penyedia layanan dapat mengutamakan kepada faktor loading tertinggi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dibandingkan mereka menjalankan semua indikator layanan, tetapi secara keseluruhan tidak menyumbang total layanan yang optimal. Adapun faktor loading yang dapat menjadi pedoman pemberian layanan yang optimal dari organisasi rumah sakit tersebut adalah indikator E2, Rl2, T3, E1, T4, Rs1, A4, Rs5, A1, dan Ll6.

b. Prioritas kegiatan pemberian layanan kepada pasien tidak hanya berdasarkan faktor loading indikator model pengukuran, tetapi bisa merujuk pada indikator-indikator pada komponen faktor tetentu yang dihubungkan dengan karakteristik pasien. Secara praktis rumah sakit dapat menggunakan 8 indikator yang terdapat pada komponen Keberujudan sebagai pedoman untuk mempertahankan layanan yang sekarang telah disampaikan kepada pasien, terutama indikator kualitas layanan Keberujudan yang

sekarang telah diberikan kepada segmen (kelompok) pasien di rumah sakit-rumah sakit yang diteliti, yang telah berusia lebih dari 45, bekerja sebagai PNS/Pol/TNI, serta dirawat kesehatannya di kelas II dan/atau di rumah sakit Panti Rapih. Sementara untuk pasien pada kelompok usia antara 18-45 tahun; pasien dengan pekerjaan sebagai wiraswasta/karyawan swasta, pensiunan/rumah tangga, dan pelajar/mahasiswa, rumah sakit lain yang diteliti, dan kelas rawat inap kelas I dan III, masih sangat diperlukan untuk ditingkatkan agar dapat tercapai kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan yang lebih tinggi lagi.

c. Terdapat beberapa kualitas layanan yang dinilai berbeda secara signifikan menurut 7 karakteristik pasien keperawatan kesehatan di rumah sakit yang diteliti secara parsial maupun beberapa interaksi karakteristiknya, seperti yang ditunjukkan pada simpulan butir 2.b dan 2.c. Hal ini menunjukkan perlunya rumah sakit melakukan prioritas penyampaian layanan tertentu yang berbeda pada segmen-segmen yang terbukti berbeda secara signifikan tersebut, sehingga dapat dicapai operasionalisasi sumber daya rumah sakit yang optimal. Rincian prioritas indikator kualitas layanan yang perlu dipertahankan atau bahkan dapat ditingkatkan dan kelompok karakteristik tertentu dari pasien rumahsakit tersebut dapat merujuk pada simpulan 2.b dan 2.c, atau Tabel V.13 dan Tabel V.15A-D. Dari hasil simpulan dan tabel-tabel tersebut dapat ditetapkan pula indikator kualitas layanan yang masih dinilai rendah oleh pasien dengan kelompok karakteristik yang lain dan/atau interaksi antar kelompok karakteristik pasien yang lain, sehingga perlu menjadi perhatian rumah sakit untuk ditingkatkan kualitas layanannya. Tindakan ini akan meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan berdasarkan sumber daya rumah sakit yang terbatas, di samping dapat membantu upaya rumah sakit untuk meningkatkan loyalitas pasien, keluarga, dan orang terdekat pasien.

C. Keterbatasan Penelitian dan Rekomendasi Penelitian Berikutnya.

Proses penelitian yang telah dilakukan ini dapat menghasilkan capaian penelitian seperti yang diharapkan dengan prosedur dan persyaratan teoritik yang ketat. Artinya hasil yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara teoritik dan metodologik, baik ketika melakukan proses analisis dengan menggunakan alat analisis faktor dan analisis varians. Meskipun demikian masih dapat diidentifikasi adanya keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan populasi pasien rumah sakit Tipe-B. Untuk menjadi model pengukuran kualitas layanan yang kuat (*robust*) masih diperlukan banyak penelitian berikutnya, sehingga dapat diketahui kemungkinan dapat diperolehnya konsistensi atau perubahan terhadap model pengukuran kualitas layanan penelitian ini, baik dengan populasi penelitian rumah sakit Tipe-B di lokasi yang lain, rumah sakit Tipe-C dan Tipe-D, organisasi keperawatan kesehatan yang lain (misalnya Puskesmas atau poliklinik). Penelitian-penelitian ke depan tersebut dapat dengan proses eksploratori ulang, termasuk kemungkinan masih diperlukannya penyesuaian indikator-indikator pengukuran terhadap jenis-jenis rumah sakit dan layanan keperawatan kesehatan tersebut. Indikator-indikator tersebut bisa bertambah, tetap, atau bahkan berkurang. Di samping itu penelitian ke depan bisa juga dilakukan proses konfirmatori untuk memperoleh secara langsung kesesuian 28 indikator dan 4 faktor kualitas layanan yang diperoleh dalam penelitian ini untuk masing-masing jenis-jenis rumah sakit dan layanan keperawatan kesehatan yang diteliti.
2. Populasi dan sampel penelitian ini hanya melibatkan pasien rumah sakit. Padahal budaya Indonesia dikenal dengan hubungan kekerabatan, sosial, dan silaturahmi yang kental. Banyak rumah sakit di Indonesia yang relatif masih memberi kelonggaran kepada kelompok keluarga dan sosial tersebut banyak terlibat untuk mendampingi pasien ketika menjalani rawat inap di rumah sakit, sehingga kemungkinan mereka mempunyai banyak

informasi juga pada saat layanan diberikan oleh rumah sakit dan staf kepada pasien. Karena itu, pada penelitian ke depan perlu dipertimbangkan untuk melibatkan kelompok keluarga dan sosial yang secara intensif mendampingi pasien sebagai sumber data pendamping/penyeimbangan dari data pengukuran kualitas layanan yang diperoleh secara langsung dari pasien rawat inap, terutama dalam lingkup penelitian kualitas layanan rumah sakit di Indonesia. Teknis pelaksanaannya bisa menggunakan analisis gap antara data yang diperoleh dari pasien dengan data dari pendamping pasien.

3. Penelitian menggunakan kombinasi 3 teknik sampling nonprobabilita. Penggunaan *judgment sampling* dapat menghasilkan data dari sumber yang mempunyai pengetahuan secara spesifik. *Quota sampling* adalah bentuk lain dari metode *stratified sampling* secara tidak acak, yang menetapkan jumlah setiap subkelompok sampel secara proporsional sesuai dengan total proporsi setiap kelompok dalam populasi. Sedangkan *convenience sampling* dapat digunakan untuk memperoleh informasi dasar, seperti pada tahapan kegiatan penelitian eksploratori. Meskipun kombinasi 3 metode tersebut dapat mengurang beberapa kekurangan pengambilan sampel, namun karena pada dasarnya semua anggota sampel tidak berkesempatan mewakili populasi (nonprobabiliti), maka hasil penelitian terbatas dapat digunakan untuk mengeneralisasikan populasi. Oleh karena itu, jika kondisi lingkungan penelitian memungkinkan, maka penelitian selanjutnya bisa menggunakan kombinasi teknik sampling probabilita, seperti *stratified sampling* dan *random sampling*.
4. Ketika menggunakan alat analisis faktor, penelitian ini tidak menjumpai kendala dalam jumlah sampel penelitian. Hal ini terbukti dari hasil akhir analisis dapat diperoleh dengan ketepatan model matriks komponen faktor yang sangat baik dan signifikan, serta teruji secara valid dan reliabel. Hasil yang baik juga diperoleh ketika pengujian perbedaan karakteristik pasien dengan menggunakan analisis varians (Anova) maupun analisis varians multivariat (Manova). Kedua alat analisis tersebut menghasilkan

pengujian yang signifikan dan tidak signifikan, artinya hasil penelitian dapat teruji secara baik dan normal. Ketika analisis dilanjutkan untuk menghitung nilai rata-rata dapat diketahui pada Anova tidak mengalami masalah, tetapi pada Manova terdapat beberapa hasil nilai rata-rata yang tidak teridentifikasi, karena pada interaksi kelompok karakteristik pasien tidak terdapat jumlah sampel yang mewakilinya. Manova memang jarang digunakan dalam suatu penelitian, karena kompleksitas dalam mengidentifikasi keterwakilan interaksi kelompok-kelompok sampel penelitian, bahkan dalam kajian pustaka pada penelitian SERVQUAL dan populasi pasien rumah sakit ini penulis tidak menjumpai penggunaannya. Karena itu, jika pada penelitian berikutnya proses pengujian perbedaan penilaian kualitas layanan juga menggunakan Manova, maka peneliti perlu mengusahakan untuk memenuhi jumlah sampel pasien yang mencerminkan representasi pada masing-masing kelompok sampel interaksinya, misalnya dengan cara menambah sampel penelitian dengan jumlah yang cukup banyak. Dengan kecukupan sampel yang representatif tersebut, maka dapat diperoleh informasi perbedaan dominasi atau kecenderungan nilai kualitas layanan pada masing-masing kelompok interaksi karakteristik tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Abuosi , A.A. & Atinga, R.A. (2013), Service quality in healthcare institutions: establishing the gaps for policy action, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(5): 481-492

Akhtar, H. (2018). Uji Asumsi Normalitas dengan SPSS. Diakses tanggal 9 Mei 2020 di: *https://www.semestapsikometrika.com/2018/11/uji-asumsi-normalitas.html*

Al-Share, F.A. & Anagreh, B. (2011), The Extent of Hospital Directors' Perception of the Concept of Marketing Mix and its Role in Activating the Health Care: a Field Study on the Jordanian Public Hospitals in the Governorate of Irbid, *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business*, 3(8): 741-768

Albari, Hidayat, A. & Sobirin, A. (2012), *Posisi Rumah Sakit Di Daerah Istimewa Yogyakarta*, Hasil Penelitian (tidak dipublikasikan), Yogyakarta: Center For Indonesian Marketing Studies (CIMES)

Aljoudimi, Y.I., Mohamed, Z.B. & Mat, J. (2017), Direct roles of service quality and indirect (moderating) roles of perceived value on the level of patient satisfaction: from the perception of patient of private hospitals in tripoli Libya: SPSS and PLS Approach, *International Journal of Business Marketing & Management (IJBMM)*, 2(3): 39-59

Aljoudimi, Y.I., Rejab, I.B. & Mohamed, Z.B. (2015), Service quality toward patient satisfaction the moderating role of time and efforts in public hospitals in Tripoli, Libya, *International Journal of Managerial Studies and Research (IJMSR)*, 3(6): 97-116

Alrubaiee, L. & Alkaa'ida, F. (2011), The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality–Patient Trust Relationship, *International Journal of Marketing Studies*, 3(1): 103-127

Amin, M. & Nasharuddin, S.Z. (2013), Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention, *Clinical Governance: An International Journal*, 18(3): 238-254

Amin, M. & Isa, Z. (2008), An Examination of the Relationship Between Service Quality Perception and Customer Satisfaction, *International Journal of Islamic and Middle Eastern Finance and Management*, 1 (3): 191-209

Andaleeb, S.S. (2001), Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country, *Social Science and Medicine,* 52(9): 1359–1370

Andronikidis, A. & Bellou, V. (2010), Verifying Alternative Measures of the Service-Quality Construct: Consistencies and Contradictions, *Journal of Marketing Management*, 26 (5-6): 570-587

Arambewela, R. & Hall, J. (2006), a Comparative Analysis of International Education Satisfaction Using Servqual, *Journal of Services Research*, 6 (Special Issue): 141-165

Arasli, H., Ekiz, E.H. & Katirciolu, S.T. (2008), Gearing service quality into public & private hospitals in small isl& s: Empirical evidence from Cyprus, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1): 8-23

Atinga, R.A. (2012), Healthcare quality under the national health insurance scheme in Ghana, *International Journal of Quality and Reliability Management*, 29(2): 144-161

Azam, M., Rahman, Z., Talib , F. Singh, K.J. (2012), A critical study of quality parameters in health care establishment: developing an integrated quality model, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 25(5): 387-402

Bappeda Provinsi Jogjakarta (2018), E-Data, Rumah Sakit, Diakses Tanggal 7 April 2018 di: *http://bappeda. jogjaprov.go.id/dataku/pencari& ata/index*

Barber, N. & Scarcelli, J.M. (2010), Enhancing the assessment of tangible service quality through the creation of a cleanliness measurement scale, *Managing Service Quality*, 20(1): 70-88

Berezina, K., Cobanoglu, C., Miller, B.L. & Kwansa, F.A. (2012), The impact of information security breach on hotel guest perception of service quality, satisfaction, revisit intentions and word-of-mouth, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 24(7): 991-1010

Bebko, C.P. (2001), Service Encounter Problems: Which Service Providers Are More Likely to be Blamed?, *Journal of Service Marketing*, 15 (6): 480-495,

Berkman, E.T. & Reise, S.P. (2012). *A Conceptual Guide to Statistics Using SPSS.* Los Angeles: SAGE Publications, Inc.

Bisschoff, C. & Clapton, H. (2014), Measuring customer service in a private hospital, *Problems & Perspectives in Management*, 12(4): 41-52

Bodla, B.S. (2020). Introduction To Research Methodology. Diakses tanggal 2 Maret 2020 di:*https://www.academia.edu/35493474/INTRODUCTION_TO_RESEARCH_METHODOLOGY?swp=rr-rw-wc-14183520*

Boscarino, J.A. (1992), The public's perception of quality hospitals ii: implications for patient surveys, *Hospital and Health Services Administration*, 37 (1): 13-20

Butt, M.M. & de Run, E.C. (2010), Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(7): 658-673

Çaha, H. (2007), Service Quality in private hospitals in Turkey, *Journal of Economic and Social Research*, 9(1): 55-69.

Campbell, L.Z (2017), An Exploration of How Research Can Aid the Development of Facilities Management, *Facilities*, 35 (5/6): 356-366

Chatterjee, S. & Chatterjee, A. (2005), Prioritization of Service Quality Parameters Based on Ordinal Responses, *Total Quality Management*, 16 (4): 477–489

Choi , K.S., Lee, H., Kim, C. & Lee, S. (2005), The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: comparisons across gender, age and types of service, *Journal of Services Marketing*, 19(3): 140-149

Cooper, D.R. & Schindler, P.S. (2008), *Business Research Methods*, 10th ed., Publisher: McGraw-Hill

Cronin, J.J. & Taylor, S.A. (1992), Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, *Journal of Marketing*, 56(3): 55-69

Dedeoglu, B.B. & Demirer, H. (2015), Differences in service quality perceptions of stakeholders in the hotel industry, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 27(1): 130-146

Degeneffe, D., Kinsey, J., Stinson, T. & Ghosh, K. (2009), Segmenting Consumers for Food Defense Communication Strategies, *International Journal of Physical Distribution and Logistics Management*, 39(5): 365-403

Denis, D.J. (2019), *SPSS Data Analysis for Univariate, Bivariate, and Multivariate Statistics*, First edition. NJ: John Wiley and Sons, Inc.

Driver, C. & Johnston, R. (2001), Underst& ing Service Customers The Value of Hard and Soft Attributes, *Journal of Service Research*, 4(2): 130-139

Ellis, J.C., Bourne, P.A., Fallah, J., Brown, N., Francis, C. & Campbell, C. (2019), The perception of patients on the service quality offered by healthcare professionals at two major public hospitals in south east regional health authority (Serha) Jamaica, *Insights Anthropol*, 3(3):185-196

Erdil, S. & Yildiz, O. (2011), Measuring Service Quality & a Comparative Analysis in the Passenger Carriage of Airline Industry, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 24: 1232–1242

Field, A. (2018), *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*, 4th edition, Los Angeles: SAGE Publications Ltd

George, D. & Mallery, P. (2019), *IBM SPSS Statistics 25 Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 15th edition, New York: Routledge, Taylor & Francis Group

Ghasemi, A. & Zahediasl, S. (2012), Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians, *International Journal Endocrinol Metab.*, 10(2): 486-489. DOI: 10.5812/ijem.3505

Ghozali, I. (2005), *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro

Ghozali, I. (2008), *Model Persamaan Struktural, Konsep & Aplikasi dengan Program AMOS 16.0*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro

Gilmore, A. & McMullan, R. (2009), Scales in Services Marketing Research: a Critique and Way Forward, *European Journal of Marketing*, 43 (5/6): 640-651

Gio, P.U. & Rosmaini, E. (2016), *Belajar Olah Data Dengan SPSS, Minitab, R, Microsoft Excel, Eviews, Lisrel, Amos, dan SmartPLS*, Medan: USU Press

Gray, D.E. (2014), *Doing Research in the Real World*, 3th edition, Los Angeles: SAGE Publications Ltd

Gronroos, C. (1994), From Scientific Management to Service Management: A Management Perspective for the Age of Service Competition, *International Journal of Service Industry Management*, 5 (1): 5-21.

Hadi, S. (1989). *Metodologi Research*. Jilid II. Edisi pertama, Cetakan kedelapanbelas. Yogyakarta: Andi Offset.

Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2018), *Multivariate Data Analysis*, 8th edition, London: Cengage Learning EMEA

Haque, A., Sarwar, A.A.M., Yasmin, F., Anwar, A. & Nuruzzaman (2012), The impact of customer perceived service quality on customer satisfaction for private health centre in Malaysia: A structural equation modeling approach, *Information Management & Business Review*, 4(5): 257-267

Howard, J.A., Shay, R.P. & Green, C.A. (1988), Measuring the Effect of Marketing Information on Buying Intentions, *The Journal of Service Marketing*, 2(4): 27.

Hyman, M.R. & Sierra, J.J. (2010). Marketing Research Kit For Dummies. NJ: Wiley Publishing, Inc.

Ibarra , L.E., Casas, V.M. & Partida, A.L. (2014), Adapting the servqual scale to a private hospital emergency services: an empirical investigation, *Chinese Business Review*, 13(5): 273-289

Jabnoun, N. & Chaker, M. (2003), Comparing the quality of private and public hospitals, *Managing Service Quality*, 13(4): 290-299

Javed, S.A. & Ilyas, F. (2018), Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan: the patients' expectations, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(6): 489-501

Javed, S.A., Liu, S., Mahmoudi, A. & Nawaz, M. (2019), Patients' satisfaction and public and private sectors' health care service quality in Pakistan: application of grey decision analysis approaches, *International Journal Health Plann Management*, 34: 168-182.

Johnson, D.M., Russel, R.S. & White, S.W. (2016), Perceptions of care quality & the effect on patient satisfaction, *International Journal of Quality and Reliability Management*, 33(8): 1202-12229

Johnson, D.M. & Russell, R.S. (2015), SEM of Service Quality to Predict Overall Patient Satisfaction in Medical Clinics: A Case Study, *The Quality Management Journal*, 22(4): 18-36

Kandampully, J. & Menguc, B. (2000), Managerial practices to sustain service quality: an empirical investigation of New Zealand service firms, *Marketing Intelligence & Planning*, 18(4): 175-184.

Kara, A. (2006), Moving equilibria in the public health care sector: A low-quality trap and a resolution, *Discrete Dynamics in Nature and Society*, 2, 1-11.

Karassavidou, E., Glaveli, N. & Papadopoulos, C.T. (2009), Quality in NHS hospitals: no one knows better than patients, *Measuring Business Excellence*, 13(1): 34-46

Kayral, I.H. (2014), perceived service quality of health care organizations and a research in Ankara by hospital type, *Journal of Ankara Studies*, 2(1): 22-34

Kim, H.Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry Endodontics*. 52-54. DOI: http://dx.doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52

Kotler, P. & Keller K.L. (2016), *Marketing Management*, 15th ed., New Jersey: Pearson Prentice Hall

Lee, H., Lee, Y. & Yoo, D. (2000), The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction, *Journal of Services Marketing*, 14(3): 217-231

Lestariningsih, T., Hadiyati, E. & Astuti, R. (2018), Study of service quality and patient satisfaction to trust and loyalty in public hospital Indonesia, *International Journal of Business Marketing and Management (IJBMM)*, 3(2): 1-12

Lilien, G.L. & Rangaswamy, A. (2003), *Marketing Engineering: Computer-Assisted Marketing Analysis andPlanning*, 2th ed., New Jersey: Prentice Hall.

Lim, P.C. & Tang, N.K. (2000), A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospital, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(7): 290-9.

Lovelock, C. & Wirtz, J. (2011), *Service Marketing: People, Technology and Strategy*, 7th ed., Singapore: Pearson Prentice Hall

McDaniel, C. & Gates, R. (2012), *Marketing Research*, 9th edition. NJ: John Wiley & Sons, Inc

Meesala, A. & Paul, J. (2018), Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: thinking for the future, *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40: 261–269

Mostawa, M.M. (2005), An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(7): 516-532

Mustafi, M.A.A., Islam, M.M. & Islam, M.J. (2015), Patients' satisfaction in healthcare services: a comparative analysis on public and private hospitals in Bangladesh, *Scholar Journal of Business and Social Science*, 1(1): 14-24

Narang, R., Polsa, P., Soneye, A. & Fuxian, W. (2015), Impact of hospital atmosphere on perceived health care outcome, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(2): 129-140

Ndhlovu, J. & Senguder, T. (2002), Gender & Perception of Service Quality in the Hotel Industry, *The Journal of American Academy of Business*, 1(2): 301-307,

Norusis, M.J. (2012: 218), *IBM SPSS Statistics 19 Guide to Data Analysis*, NJ: Prentice Hall

Oktaviani, M.A. & Notobroto, H.B. (2014). Perbandingan Tingkat Konsistensi Normalitas Distribusi Metode Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors, Shapiro-Wilk, dan Skewness-Kurtosis. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 3(2): 127–135

Othman, A.Q. & Owen, L. (2001), The Multi Dimensionality of CARTER Model to Measure Customer Service Quality (SQ) in Islamic Banking Industry: a Study in Kuwait Finance House, *International Journal of Islamic Financial Services*. 3(4).

Padma , P., Rajendran, C. & Sai, L.P. (2009), A conceptual framework of service quality in healthcare Perspectives of Indian patients and their attendants, *Benchmarking: An International Journal*, 16(2): 157-191

Pai, Y.P. & Chary S.T. (2013), Assessing Healthscapes – A Comparison Among Inpatients and Outpatients, *Review Integrative Business Economics Research*, 2(1): 521-527

Pai, Y.P. & Chary S.T. (2014), The Impact of Healthscape on Service Quality and Behavioural Intentions, *International Journal of Conceptions on Management and Social Sciences*, 2 (2): 18-22

Pai, Y.P. & Chary S.T. (2015), The Healthscape as an Antecedent to Service Quality and Behavioral Intentions, *International Conference on Technology and Business Management*, March 23-25: 561-564

Pai, Y.P. & Chary S.T. (2016), Measuring Patient-perceived Hospital Service Quality: a Conceptual Framework, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(3): 300-323

Parasuraman, A., Berry, L.L. & Zeithaml, V.A. (1991), Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale, *Journal of Retailing*, Winter, 67(4): 420-450

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A & Berry, L.L. (1985), A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Futura Research, *Journal of Marketing*, 49(4/Fall): 41-50,

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A & Berry, L.L. (1988), SERVQUAL: a Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64(1): 12-40

Pasaribu, A. (1983), *Pengantar Statistik*, Cetakan keenam, Jakarta: Ghalia Indonesia

Pedhaszur, E.J. & Schmelkin, L.P. (2013), *Measurement, Design, and Analysis: An Integrated Approach,* NY: Taylor and Francis Group

Polsa, P., Fuxiang, W., Saaksjarvi, M. & Shuyuan, P. (2013), Cultural values and health service quality in China, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(1): 55-73

Purcarea, V.L., Gheorghe, I.R. & Patrescu, C.M. (2013), The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the servqual scale, *Procedia Economics and Finance*, 6: 573-585, ISSN 2212-5671

Rakhmawati, T., Sumaedi, S., Bakti, I.G.M.Y., Astrini, N.J., Yarmen, M., Widianti, T., Sekar, D.C. & Vebriyanti, D.I. (2013), Developing a service quality measurement model of public health center in Indonesia, *Management Science and Engineering*, 7(2): 1-15

Rames, W.S. (2012), Patients' perception of health care quality, satisfaction and behavioral intention: an empirical study in Bahrain, *International Journal of Business and Social Science*, 3(18): 131-141

Reddy, A.C. & Campbell, D.P. (1993), Positioning Hospitals: a Model for Regional Hospitals, *Journal of Health Care Marketing*, 13(1): 40-48

Rohini, R. & Mahadevappa, B. (2006), Service Quality in Bangalore Hospitals an Empirical Study, *Journal of Services Research*, 6(1): 59-84

Rose, RC., Uli, J., Abdul, M. & Looi Ng, K. (2004), Hospital Service Quality: a Managerial Challenge, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(3): 146-159

Russell, R.S., Johnson, D.M. & White, S.W. (2015), Patient Perceptions of Quality: Analyzing Patient Satisfaction Surveys, *International Journal of Operations and Production Management*, 35(8): 1158-1181

Santoso, S. (2000), *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Sarstedt, M. & Mooi, E. (2014), *A Concise Guide to Market Research: The Process, Data, and Methods Using IBM SPSS Statistics*, 2th editions, Berlin: Springer

Sekaran, U. (2003), *Research Methods for Business*, 4th ed., Toronto: John Wiley & Sons, Inc.

Sekaran, U. & Bougie, R. (2016), *Research Methods for Business A Skill-Building Approach*, 8th edition, United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.

Shabbir, A., Malik, S.A. & Janjua, S.Y. (2017), Equating the expected and perceived service quality A comparison between public and private healthcare service providers, *International Journal of Quality and Reliability Management*, 34(8): 1295-1317

Shafei, I., Walburg, J. & Taher, A. (2019), Verifying alternative measures of healthcare service quality, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(2): 516-533

Shafie, S., Azmi, W.N.W. & Haron, S. (2004), *Adopting and Measuring Customer Service Quality in Islamic Banks: a Case Study of Bank Islam Malaysia Berhad*, KLBS: Working Paper Series 001

Shahin, A. & Chan, J.F.L. (2006), Customer Requirements Segmentation (CRS): a Prerequisite Technique for Quality Function Deployment (QFD), *Total Quality Management*, 17(5): 567–587

Shanthi (2019), *Multivariate Data Analysis: Using SPSS and AMOS*, New Delhi: MJP Publishers

Shuf-Ami, A. & Shalom, T. (2017), Demographic Differences of Perceived Service Quality in Emergency Rooms of Hospital Organizations, *International Journal of Organizational Analysis*, 25(2): 282-294

Siddiqi, A.F. (2014), An observatory note on tests for normality assumptions, *Journal of Modelling in Management*, 9(3): 290-305

Stauss, B. (2005), A Pyrrhic Victory: The Implications of an UnLimited Broadening of the Concept of Services, *Managing Service Quality*, 15(3): 219-230

Sureshchandar, G.S., Rajendran, C. & Kamalanabhan, T.J. (2001), Customer Perceptions of Service Quality: a Critique, *Total Quality Management*, 12(1): 111-124

Susanto, T.D. (2010), Menguji Asumsi Normalitas Data Dengan SPSS, Diakses tanggal 5 Juni 2020 di: *https://tonyteaching.wordpress.com/2010/10/31/menguji-asumsi-normalitas-data-dengan-spss/*

Talib , F., Azam, M. & Rahman, Z. (2015), Service quality in healthcare establishments: a literature review, *International Journal Behavioural and Healthcare Research*, 5(1/2): 1-24

Taylor, S.A. & Cronin, J.J. (1994), Modeling Patient Satisfaction and Service Quality, *Journal of Health Care Marketing*, 14(1): 34-45

Um, K.H. & Lau, A.K.W. (2018), Healthcare service failure: how dissatisfied patients respond to poor service quality, *International Journal of Operations & Production Management*, 38(5): 1245-1270

Vassileva, B. & Balloni, A.J. (2014), Service quality measurement: implications for healthcare sector in bulgaria, *11th International Conference on Information Systems and Technology Management*, CONTECSI,

Verma, D.P.S. & Sobti, R. (2002), Patients' Perception of Medical Service, *Journal of Services Research*, 2(1): 123-135

Voss, G.B., Parasuraman, A. & Grewal, D. (1998), The Roles of Prince, Performance, and Expectations in Determining Satisfaction in Service Exchanges, *Journal of Marketing*, 62(2): 46-61

Wilson, J. (2014), *Essentials of Business Research: A Guide to Doing Your Research Project*, 2th edition, Los Angeles: SAGE Publications Ltd

Wong, A. & Sohal, A.S. (2006), Understanding the Quality of Relationships in Consumer Services A Study in a Retail Environment, *International Journal of Quality and Reliability Management*, 23(3): 244-264

Wong, J.C.H. (2002), Service Quality Measurement in a Medical Imaging Department, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 15(45): 206-212

Yu, H.C., Chang, H.C. & Huang, G.L. (2006), A Study of Service Quality, Costumer Satisfaction and Loyalty in Taiwanese Leisure Industry, *The Journal of American Academy of Business, Cambridge*, 9(1): 126-133,

Zarei, E. (2015), Service Quality of Hospital Outpatient Departments: Patients' Perspective, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(8): 778-790

Zeithaml, VA., Bitner, M.J. & Gremler, D.D. (2006), *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*, 4th ed., Singapore: McGraw-Hill Companies, Inc,

Zhang, Y., Zhang, L., Zhang, X., Yang, M.M., Zhang, S., Li, S.J. & Huang Y.Y. (2018), Hospital Service Quality and Patient Loyalty: The Mediation Effect of Empathy, *Journal of Business and Industrial Marketing*, 33(8): 1176–1186

Zikmund, W.G., Babin, B.J., Carr, J.C. & Griffin, M. (2009), *Business Research Methods*, 8th edition, South-Western College Pub.

Zikmund, W.G. & Babin, B.J. (2007), *Exploring Marketing Research*, 9th ed., Mason: Thomson Higher Education

Lampiran-1

Angket-1, Pentingnya Indikator

Bagian 1: Identitas Responden

Mohon tanggapan di bawah ini **diisi** atau **diberi tanda silang** [X] yang sesuai dengan kondisi/ identitas diri Bapak/Ibu/Saudara.

No.	Identitas	Tanggapan
1.	Kelompok Gender	1. Pria 2. Wanita
2.	Usia	1. Antara 18 tahun s/d 25 tahun 2. Antara 26 tahun s/d 45 tahun 3. Lebih dari 45 tahun
3.	Status Pernikahan	1. Menikah 2. Belum/pernah menikah
4.	Jenis Pekerjaan terakhir yang dijalani	1. Pelajar/Mahasiswa 2. PNS/POLRI/TNI 3. Swasta/Karyawan swasta 4. Pensiunan/Ibu rumah tangga
5.	Kelas rawat inap pasien pada saat ini	1. Kelas I 2. Kelas II 3. Kelas III

Bagian ke-2: Indikator Kualitas Layanan

Mohon pada setiap pernyataan di bawah ini diberi tanggapan pada tempat yang tersedia (bubuhkan tanda "X"). Setiap tanggapan dari pernyataan yang ada mencerminkan hasil penilaian Bapak/Ibu/Saudara dengan penggolongan sebagai berikut:

1 sebagai tanggapan: SANGAT TIDAK PENTING (STP)
2 sebagai tanggapan: TIDAK PENTING (TP)
3 sebagai tanggapan: PENTING (P)
4 sebagai tanggapan: SANGAT PENTING (SP)

Kode	Indikator	Tanggapan			
		STP	TP	P	SP
E1	Rumah Sakit mempunyai perhatian layanan secara pribadi				
E2	Staf Rumah Sakit memberikan perhatian secara pribadi				
E3	Staf Rumah Sakit memberikan informasi yang dibutuhkan				
E4	Rumah Sakit menunjukkan minat yang tulus				
E5	Rumah Sakit mampu menyesuaikan diri				
A1	Staf Rumah Sakit mempunyai keahlian yang terpercaya				
A2	Staf Rumah Sakit mempunyai prosedur layanan yang jelas				
A3	Staf Rumah Sakit mempunyai standar prosedur layanan yang jujur dan adil				
A4	Staf Rumah Sakit selalu sopan				
A5	Staf Rumah Sakit selalu ramah				
A6	Staf Rumah Sakit rajin dan teliti				
T1	Rumah Sakit mempunyai peralatan yang tergolong modern				
T2	Rumah Sakit mempunyai fasilitas fisik yang menarik				
T3	Rumah Sakit mempunyai lingkungan yang menentramkan				
T4	Rumah Sakit mempunyai lingkungan yang nyaman				
T5	Rumah Sakit mempunyai fasilitas dan staf yang rapi dan bersih				
T6	Rumah Sakit memperhatikan kebersihan dan kerapian				
T7	Rumah Sakit mempunyai fasilitas yang representatif				
T8	Rumah Sakit mempunyai fasilitas dan staf yang cukup				
T9	Rumah Sakit mempunyai fasilitas yang berkualitas				
Rl1	Rumah Sakit menyediakan layanan sesuai dengan waktu yang janjikan				
Rl2	Rumah Sakit menunjukkan rasa simpati				
Rl3	Rumah Sakit mempunyai layanan yang dapat dipercaya				
Rl4	Rumah Sakit lebih mengutamakan kualitas layanan				
Rl5	Rumah Sakit bebas dari kesalahan				
Rl6	Rumah Sakit selalu memberikan rincian biaya				
Rs1	Rumah Sakit menjelaskan informasi dengan jelas				
Rs2	Rumah Sakit memberikan informasi dan kebebasan				
Rs3	Staf Rumah Sakit cepat dan cekatan				
Rs4	Staf Rumah Sakit siap membantu kebutuhan				
Rs5	Rumah Sakit bersemangat membantu kepentingan pasien				

Bagian ke-3: Tambahan Indikator

Mohon dapat menuliskan di bawah ini, jika Bapak/Ibu/Saudara mempunyai gagasan/usulan atau masih menganggap terdapat indikator kualitas layanan rumah sakit, yang belum tercantum pada Bagian ke-2 di atas:

Nomor	Indikator tambahan
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

=====Terima Kasih Atas Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara, Semoga Segera Sembuh dan Sehat Kembali=====

Lampiran-2

Data Angket-1, Pentingnya Indikator

No	Gender	Usia	Status	Kerja	Kelas	E1	E2	E3	E4	E5	A1	A2	A3	A4	A5	A6	T1
1	1	2	1	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
2	1	1	2	1	1	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
3	1	2	2	3	1	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
4	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4
5	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4
6	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
7	1	3	1	3	1	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4
8	1	2	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
10	1	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	2	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3
12	1	1	2	1	1	2	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
13	1	2	1	3	1	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4
14	1	1	2	1	1	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4
15	1	1	2	1	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3
16	2	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4
17	1	1	2	1	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3
18	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2
19	2	2	2	3	1	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4
20	1	1	2	1	1	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
21	2	3	1	3	1	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4
22	2	1	2	1	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
23	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
24	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3
25	2	3	1	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4
26	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4
27	2	2	1	3	1	2	2	4	3	2	3	4	4	4	3	4	2
28	2	1	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3
29	1	2	1	3	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
30	1	1	2	1	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3
32	1	2	1	3	1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
33	2	2	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	1	2	2	3	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
35	1	2	1	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
36	1	2	1	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	1	3	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	1	3	1	3	1	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3
39	1	3	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	2	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4
41	1	3	1	4	4	1	2	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3
42	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3
43	2	2	1	3	1	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3

T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	Rl1	Rl2	Rl3	Rl4	Rl5	Rl6	Rs1	Rs2	Rs3	Rs4	Rs5
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3
3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4
4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
3	4	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4
3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3
3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4
4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4
3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3
4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4
3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3
4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3
4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3
2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4
4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3
4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4
2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4
3	4	3	3	2	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	2	2	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4
2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	1	4	4	3	4	4	4
1	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3
3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4

Lampiran-3

Frekuensi Data Angket-1, Pentingnya Indikator

Gender

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	58.1	58.1	58.1
	2	18	41.9	41.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	37.2	37.2	37.2
	2	15	34.9	34.9	72.1
	3	12	27.9	27.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	53.5	53.5	53.5
	2	20	46.5	46.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	32.6	32.6	32.6
	3	26	60.5	60.5	93.0
	4	3	7.0	7.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	28	65.1	65.1	65.1
	2	1	2.3	2.3	67.4
	3	12	27.9	27.9	95.3
	4	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

E1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.3	2.3	2.3
	2	7	16.3	16.3	18.6
	3	25	58.1	58.1	76.7
	4	10	23.3	23.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

E2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	16.3	16.3	16.3
	3	24	55.8	55.8	72.1
	4	12	27.9	27.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

E3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	4.7	4.7	4.7
	3	11	25.6	25.6	30.2
	4	30	69.8	69.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

E4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.3	2.3	2.3
	3	29	67.4	67.4	69.8
	4	13	30.2	30.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

E5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	4.7	4.7	4.7
	3	20	46.5	46.5	51.2
	4	21	48.8	48.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

A1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.3	2.3	2.3
	3	27	62.8	62.8	65.1
	4	15	34.9	34.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

A2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	7.0	7.0	7.0
	3	10	23.3	23.3	30.2
	4	30	69.8	69.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

A3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	13	30.2	30.2	30.2
	4	30	69.8	69.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

A4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.3	2.3	2.3
	3	7	16.3	16.3	18.6
	4	35	81.4	81.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

A5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	4.7	4.7	4.7
	3	15	34.9	34.9	39.5
	4	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

A6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.3	2.3	2.3
	3	15	34.9	34.9	37.2
	4	27	62.8	62.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

T1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	4.7	4.7	4.7
	3	13	30.2	30.2	34.9
	4	28	65.1	65.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

T2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.3	2.3	2.3
	2	5	11.6	11.6	14.0
	3	16	37.2	37.2	51.2
	4	21	48.8	48.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

T3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.3	2.3	2.3
	3	18	41.9	41.9	44.2
	4	24	55.8	55.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

T4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	4.7	4.7	4.7
	3	13	30.2	30.2	34.9
	4	28	65.1	65.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

T5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	12	27.9	27.9	27.9
	4	31	72.1	72.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

T6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.3	2.3	2.3
	3	9	20.9	20.9	23.3
	4	33	76.7	76.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

T7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	17	39.5	39.5	39.5
	4	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

T8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.3	2.3	2.3
	3	15	34.9	34.9	37.2
	4	27	62.8	62.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

T9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.3	2.3	2.3
	3	12	27.9	27.9	30.2
	4	30	69.8	69.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

RI1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	9.3	9.3	9.3
	3	15	34.9	34.9	44.2
	4	24	55.8	55.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

RI2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	18	41.9	41.9	41.9
	4	25	58.1	58.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

RI3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.3	2.3	2.3
	3	16	37.2	37.2	39.5
	4	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

RI4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	7.0	7.0	7.0
	3	14	32.6	32.6	39.5
	4	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

RI5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	4.7	4.7	4.7
	2	7	16.3	16.3	20.9
	3	22	51.2	51.2	72.1
	4	12	27.9	27.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

RI6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.3	2.3	2.3
	3	12	27.9	27.9	30.2
	4	30	69.8	69.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Rs1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	9.3	9.3	9.3
	3	12	27.9	27.9	37.2
	4	27	62.8	62.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Rs2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	7.0	7.0	7.0
	3	18	41.9	41.9	48.8
	4	22	51.2	51.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Rs3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	9.3	9.3	9.3
	3	10	23.3	23.3	32.6
	4	29	67.4	67.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Rs4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.3	2.3	2.3
	3	19	44.2	44.2	46.5
	4	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Rs5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	14	32.6	32.6	32.6
	4	29	67.4	67.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Lampiran-4

Angket-2 untuk Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Bagian 1: Identitas Responden

Mohon tanggapan di bawah ini **diisi** atau **diberi tanda silang** [X] yang sesuai dengan kondisi/ identitas diri Bapak/Ibu/Saudara.

No.	Identitas	Tanggapan
1.	Nama	(boleh tidak diisi)
2.	Alamat Sekarang	(boleh tidak diisi)
3.	Nomor Telepon yang mudah dihubungi	(boleh tidak diisi)
4.	Kelompok Gender	1. Pria 2. Wanita
5.	Usia	1. Antara 18 tahun s/d 25 tahun 2. Antara 26 tahun s/d 45 tahun 3. Lebih dari 45 tahun
6.	Status Pernikahan	1. Menikah 2. Belum/pernah menikah
7.	Jenis Pekerjaan terakhir yang dijalani	1. Pelajar/Mahasiswa 2. PNS/POLRI/TNI 3. Swasta/Karyawan swasta 4. Pensiunan/Ibu rumah tangga
8.	Rumah sakit tempat pasien dirawat	1. RS. Panti Rapih 2. RS. Bethesda 3. RS. PKU Muhammadiyah Kota 4. RS. Jogja 5. RSUD. Sleman 6. RSUD. P Senopati 7. RSPAU dr. S. Hardjolukito
9.	Kelas rawat inap pasien pada saat ini	1. Kelas I 2. Kelas II 3. Kelas III
10.	Rencana pembayaran biaya perawatan	1. Menggunakan asuransi pemerintah (misalnya BPJS) 2. Menggunakan asuransi swasta 3. Membayar secara pribadi

Bagian ke-2: Penilaian Kualitas Layanan

Mohon pada setiap pernyataan di bawah ini diisi dengan **memberi tanda silang** [X] pada bagian tanggapan yang tersedia. Setiap tanggapan dari pernyataan yang ada mencerminkan hasil penilaian Bapak/Ibu/Saudara dengan penggolongan sebagai berikut:

1	sebagai tanggapan:	SANGAT TIDAK SETUJU	(STS)
2	sebagai tanggapan:	TIDAK SETUJU	(TS)
3	sebagai tanggapan:	AGAK TIDAK SETUJU	(ATS)
4	sebagai tanggapan:	AGAK SETUJU	(AS)
5	sebagai tanggapan:	SETUJU	(S)
6	sebagai tanggapan:	SANGAT SETUJU	(SS)

1. Rumah sakit mempunyai perhatian layanan secara pribadi (misalnya perawatan darurat, operasi medis, pembayaran dengan asuransi):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

2. Staf Rumah Sakit memberikan perhatian kepada pasien secara pribadi (misalnya dokter, perawat, administrasi):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

3. Staf Rumah Sakit memberikan informasi yang dibutuhkan pasien (misalnya rincian operasi, pengobatan, tindakan sebelum dan sesudah perawatan):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

4. Rumah Sakit menunjukkan minat yang tulus dalam memecahkan masalah pasien (misalnya dokter, perawat, administrasi):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

5. Rumah Sakit mampu menyesuaikan dirinya dengan kebutuhan pasien (misalnya dokter, perawat, administrasi, staf lain):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

6. Staf Rumah Sakit mempunyai keahlian yang dapat menanamkan kepercayaan pada pasien (misalnya penjelasan yang meyakinkan oleh spesialis, dokter, perawat):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

7. Staf Rumah Sakit mempunyai prosedur layanan dan administrasi yang jelas (misalnya pendaftaran, penanganan perawatan, pembayaran):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

8. Staf Rumah Sakit mempunyai standar prosedur layanan yang jujur dan adil untuk setiap pasien (misalnya dokter, perawat, administrasi, rawat inap, poliklinik):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

9. Staf Rumah Sakit selalu sopan kepada pasien (misalnya dokter, perawat, administrasi, staf lain):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

10. Staf Rumah Sakit selalu ramah ketika berhubungan dengan pasien dan keluarganya (misalnya dokter, perawat, administrasi, staf lain):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

11. Staf Rumah Sakit rajin dan teliti dalam melaksanakan pekerjaannya (misalnya dokter, perawat, administrasi, staf lain):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

12. Rumah Sakit mempunyai peralatan yang tergolong modern (misalnya CT Scan, X-Ray, MRI):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

13. Rumah Sakit mempunyai fasilitas fisik yang menarik secara visual (misalnya interior, taman yang asri):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

14. Rumah Sakit mempunyai suasana lingkungan yang menentramkan (misalnya administrasi, rawat inap, poliklinik, ruang operasi, laboratorium, ruang tunggu):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

15. Rumah Sakit mempunyai suasana lingkungan yang nyaman (misalnya administrasi, rawat inap, poliklinik, ruang operasi, laboratorium, ruang tunggu):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

16. Rumah Sakit mempunyai fasilitas dan staf yang rapi dan bersih (misalnya ruangan, pakaian, peralatan):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

17. Rumah Sakit memperhatikan kebersihan dan kerapian lingkungan (misalnya rawat inap):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

18. Rumah Sakit mempunyai fasilitas yang representatif (misalnya lokasi mudah dijangkau, parkir luas, lengkap):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

19. Rumah Sakit mempunyai fasilitas dan staf yang cukup untuk memenuhi kebutuhan setiap pasien (misalnya dokter, perawat, administrasi, laboratorium, rawat inap):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

20. Rumah Sakit mempunyai fasilitas yang berfungsi dengan baik dan berkualitas (misalnya di bagian administrasi, rawat inap, poliklinik, ruang operasi, laboratorium):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

21. Rumah Sakit menyediakan layanan sesuai dengan waktu yang mereka janjikan (misalnya perawatan darurat, operasi medis, pembayaran dengan asuransi):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

22. Rumah Sakit menunjukkan rasa simpati yang menimbulkan rasa nyaman dilayani bagi pasien (misalnya dokter, perawat, administrasi):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

23. Rumah Sakit mempunyai layanan kesehatan yang dapat dipercaya (misalnya perawatan darurat, operasi medis, peralatan):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

24. Rumah Sakit lebih mengutamakan kualitas layanan dari pada taksiran biaya yang dikeluarkan oleh pasien (misalnya dokter, perawat, administrasi, rawat inap, poliklinik):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

25. Rumah Sakit bebas dari kesalahan atau bisa diandalkan (misalnya diagnosis, pengobatan, pembayaran):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

26. Rumah Sakit konsisten dalam memberikan secara rinci biaya sebelum, ketika sedang, dan sesudah layanan kesehatan (misalnya informasi biaya dan jumlah pembayaran):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

27. Rumah Sakit bersedia untuk mendengarkan, memahami, dan menjelaskan informasi secara lisan dengan jelas, lengkap dan seksama (misalnya dokter, perawat, administrasi):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

28. Rumah Sakit memberikan informasi kebutuhan pasien dan kebebasan untuk membuat pilihan (misalnya dokter, rawat inap, operasi, pengobatan):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

29. Staf Rumah Sakit cepat dan cekatan dalam menangani pasien (misalnya oleh dokter, perawat, administrasi):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

30. Staf Rumah Sakit siap membantu kebutuhan pasien (misalnya dokter, perawat, administrasi, rawat inap, poliklinik):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

31. Rumah Sakit antusias atau bersemangat membantu dan menanggapi permintaan dan kepentingan pasien (misalnya dokter, perawat, administrasi, staf lain):

STS	1	2	3	4	5	6	SS

=====Terima Kasih Atas Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara, Semoga Segera Sembuh dan Sehat Kembali=====

Lampiran-5

Data Angket-2 untuk Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

No	E1	E2	E3	E4	E5	A1	A2	A3	A4	A5	A6	T1	T2	T3	T4
1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	2
4	5	5	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	5	6	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	6	6	5	5
6	3	3	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5
7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
8	5	5	5	6	5	6	6	5	6	6	6	5	5	6	6
9	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
10	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5
11	5	4	6	5	4	5	5	4	5	5	5	6	5	5	5
12	5	2	6	4	3	6	5	6	6	6	5	6	5	5	6
13	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6
14	3	2	5	5	5	3	5	5	6	5	5	4	4	5	6
15	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
16	5	5	6	6	6	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5
17	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5	5	6	6
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5
19	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
20	6	5	5	5	6	5	5	6	5	6	6	5	5	5	4
21	6	6	5	6	6	5	6	4	4	6	6	6	5	4	6
22	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3
23	4	5	6	6	5	6	5	6	6	6	5	6	5	5	5
24	5	5	5	5	6	5	6	5	6	6	5	6	5	6	5
25	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6
26	6	6	5	5	6	5	5	5	6	6	6	5	6	5	6
27	6	6	6	5	5	6	5	5	6	6	6	6	5	5	6
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
29	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6
30	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
31	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	5
32	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5
33	5	5	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	5	5
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	5	6	5	5	6	6	5	5	5	6	6	5	5	6	5
37	5	5	5	5	5	6	5	5	5	6	6	5	5	5	5
38	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
39	5	4	5	6	5	5	5	5	6	6	6	5	5	5	6
40	5	6	5	5	5	6	5	6	6	6	5	5	5	5	5
41	6	6	5	5	6	5	4	6	5	5	6	5	6	6	5
42	6	5	5	5	6	5	6	6	6	6	5	5	5	5	6

43	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	5	5	6	5
44	5	5	6	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6
45	3	3	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	5
46	6	6	6	5	6	5	5	5	6	6	6	5	5	5	6
47	5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5	6
48	5	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
49	6	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6	6
50	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
51	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
52	5	5	5	5	5	5	6	5	4	5	2	5	4	4	5
53	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
54	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
55	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
56	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
57	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
58	5	6	5	5	6	5	5	5	6	6	6	5	5	6	5
59	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

T5	T6	T7	T8	T9	Rl1	Rl2	Rl3	Rl4	Rl5	Rl6	Rs1	Rs2	Rs3	Rs4	Rs5
6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	5	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
3	2	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2
6	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5	6	5	6	5	6
6	6	5	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	5	5	5	5	6	6	6	4	5	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4
5	6	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	6	6	5
6	4	6	6	6	6	5	5	4	5	5	6	6	6	6	4
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	6	6	6
6	6	5	6	5	3	5	5	3	4	5	3	3	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	5	5	6	6	5	5	5	5	6	6	5	6	6
5	6	5	6	6	6	5	5	5	5	4	5	6	5	5	5
5	6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	6	5	5	5
5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	6	5	5	4
5	6	6	4	4	6	2	6	6	5	5	6	4	5	5	6
4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	5	4
5	6	5	6	6	5	5	5	5	4	5	5	6	6	5	6

5	6	5	6	5	5	6	5	6	4	4	5	5	5	5	6
5	4	4	6	5	6	6	6	5	4	6	6	4	6	6	6
6	5	6	6	6	5	5	5	5	1	4	6	5	5	5	6
5	5	4	6	5	5	6	6	4	5	6	6	6	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5
6	5	6	5	5	6	5	6	5	6	6	6	5	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	6	6	6	5	6	5	6	6	5	5	5	5	5	5	6
5	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5
6	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	6	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
5	5	6	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6
6	5	5	5	5	6	5	5	5	4	6	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
5	6	5	5	6	5	6	5	5	2	5	5	5	5	5	6
5	6	6	6	5	5	6	6	5	5	5	5	6	6	5	6
6	5	6	5	6	4	5	6	6	6	5	6	5	5	5	6
5	5	6	6	5	5	5	5	5	5	6	6	6	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	6	5	5	5	5
6	6	6	6	5	6	5	5	6	5	5	6	4	5	6	5
6	6	5	6	6	6	5	6	5	5	5	5	6	6	6	6
6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5
5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	6
6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	6
2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1
6	6	6	6	5	6	6	6	4	5	3	6	6	6	6	6
5	6	5	5	5	6	4	5	4	4	5	5	6	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	6
5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
5	5	6	5	5	5	6	6	6	5	5	6	5	5	5	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	6	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	5	5	6

Lampiran-6

Perhitungan Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Empati:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	20.80	7.654	.750	.843
E2	20.92	7.739	.672	.867
E3	20.67	9.379	.630	.872
E4	20.73	8.538	.737	.848
E5	20.68	7.983	.806	.830

Jaminan:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	26.67	13.141	.773	.918
A2	26.63	13.321	.718	.925
A3	26.63	13.084	.768	.919
A4	26.52	11.542	.866	.905
A5	26.37	11.626	.905	.899
A6	26.52	12.423	.739	.923

Keberujudan:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1	42.08	28.518	.750	.945
T2	42.27	27.792	.835	.941
T3	42.13	28.490	.747	.945
T4	42.12	26.851	.834	.941
T5	42.07	27.656	.866	.939
T6	41.98	27.712	.736	.946
T7	42.08	27.603	.796	.942
T8	42.05	27.303	.826	.941
T9	42.15	28.435	.791	.943

Keandalan:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.860	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Rl1	25.43	12.114	.634	.840
Rl2	25.48	11.474	.621	.843
Rl3	25.32	11.644	.824	.810
Rl4	25.60	11.159	.732	.821
Rl5	25.85	11.926	.504	.868
Rl6	25.57	12.080	.658	.836

Daya Tanggap:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.887	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Rs1	21.05	7.336	.797	.846
Rs2	21.22	8.037	.570	.900
Rs3	21.08	7.637	.815	.845
Rs4	21.03	8.168	.772	.858
Rs5	20.95	6.930	.740	.863

Total:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.979	31

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	157.02	374.390	.709	.978
E2	157.13	377.338	.590	.979
E3	156.88	379.054	.815	.978
E4	156.95	375.167	.847	.978
E5	156.90	375.685	.769	.978
A1	156.97	378.033	.805	.978
A2	156.93	377.555	.807	.978
A3	156.93	377.724	.801	.978
A4	156.82	370.966	.839	.978
A5	156.67	371.175	.877	.977
A6	156.82	374.423	.772	.978
T1	156.88	377.800	.805	.978
T2	157.07	376.233	.845	.978
T3	156.93	377.623	.804	.978
T4	156.92	373.840	.812	.978

T5	156.87	377.168	.822	.978
T6	156.78	376.952	.725	.978
T7	156.88	375.766	.803	.978
T8	156.85	375.519	.803	.978
T9	156.95	379.336	.776	.978
Rl1	156.95	376.116	.771	.978
Rl2	157.00	373.085	.741	.978
Rl3	156.83	375.904	.858	.978
Rl4	157.12	374.376	.746	.978
Rl5	157.37	382.507	.456	.980
Rl6	157.08	380.112	.656	.978
Rs1	156.88	373.461	.857	.977
Rs2	157.05	380.692	.593	.979
Rs3	156.92	376.586	.834	.978
Rs4	156.87	379.440	.825	.978
Rs5	156.78	369.664	.838	.978

Lampiran-7

Nilai Kritik (Tabel) t dan r Product Moment pada α = 5% (Satu Sisi)

df	t	r
1	6.3138	0.9877
2	2.9200	0.9000
3	2.3534	0.8054
4	2.1318	0.7293
5	2.0150	0.6694
6	1.9432	0.6215
7	1.8946	0.5822
8	1.8595	0.5494
9	1.8331	0.5214
10	1.8125	0.4973
11	1.7959	0.4762
12	1.7823	0.4575
13	1.7709	0.4409
14	1.7613	0.4259
15	1.7531	0.4124
16	1.7459	0.4000
17	1.7396	0.3887
18	1.7341	0.3783
19	1.7291	0.3687
20	1.7247	0.3598
21	1.7207	0.3515
22	1.7171	0.3438
23	1.7139	0.3365
24	1.7109	0.3297
25	1.7081	0.3233
26	1.7056	0.3172
27	1.7033	0.3115
28	1.7011	0.3061
29	1.6991	0.3009
30	1.6973	0.2960
31	1.6955	0.2913
32	1.6939	0.2869
33	1.6924	0.2826
34	1.6909	0.2785
35	1.6896	0.2746
36	1.6883	0.2709
37	1.6871	0.2673
38	1.6860	0.2638
39	1.6849	0.2605
40	1.6839	0.2573
41	1.6829	0.2542
42	1.6820	0.2512
43	1.6811	0.2483
44	1.6802	0.2455
45	1.6794	0.2429

df	t	r
46	1.6787	0.2403
47	1.6779	0.2377
48	1.6772	0.2353
49	1.6766	0.2329
50	1.6759	0.2306
51	1.6753	0.2284
52	1.6747	0.2262
53	1.6741	0.2241
54	1.6736	0.2221
55	1.6730	0.2201
56	1.6725	0.2181
57	1.6720	0.2162
⇒ 58	1.6716	0.2144
59	1.6711	0.2126
60	1.6706	0.2108
61	1.6702	0.2091
62	1.6698	0.2075
63	1.6694	0.2058
64	1.6690	0.2042
65	1.6686	0.2027
66	1.6683	0.2012
67	1.6679	0.1997
68	1.6676	0.1982
69	1.6672	0.1968
70	1.6669	0.1954
71	1.6666	0.1940
72	1.6663	0.1927
73	1.6660	0.1914
74	1.6657	0.1901
75	1.6654	0.1888
76	1.6652	0.1876
77	1.6649	0.1864
78	1.6646	0.1852
79	1.6644	0.1841
80	1.6641	0.1829
81	1.6639	0.1818
82	1.6636	0.1807
83	1.6634	0.1796
84	1.6632	0.1786
85	1.6630	0.1775
86	1.6628	0.1765
87	1.6626	0.1755
88	1.6624	0.1745
89	1.6622	0.1735
90	1.6620	0.1726

df	t	r
91	1.6618	0.1716
92	1.6616	0.1707
93	1.6614	0.1698
94	1.6612	0.1689
95	1.6611	0.1680
96	1.6609	0.1671
97	1.6607	0.1663
98	1.6606	0.1654
99	1.6604	0.1646
100	1.6602	0.1638
101	1.6601	0.1630
102	1.6599	0.1622
103	1.6598	0.1614
104	1.6596	0.1606
105	1.6595	0.1599
106	1.6594	0.1591
107	1.6592	0.1584
108	1.6591	0.1576
109	1.6590	0.1569
110	1.6588	0.1562
111	1.6587	0.1555
112	1.6586	0.1548
113	1.6585	0.1541
114	1.6583	0.1535
115	1.6582	0.1528
116	1.6581	0.1522
117	1.6580	0.1515
118	1.6579	0.1509
119	1.6578	0.1502
120	1.6577	0.1496
121	1.6575	0.1490
122	1.6574	0.1484
123	1.6573	0.1478
124	1.6572	0.1472
125	1.6571	0.1466
126	1.6570	0.1460
127	1.6569	0.1455
128	1.6568	0.1449
129	1.6568	0.1443
130	1.6567	0.1438
131	1.6566	0.1432
132	1.6565	0.1427
133	1.6564	0.1422
134	1.6563	0.1416
135	1.6562	0.1411

Lampiran-8

Rekapitulasi Data Analisis

No.	GE	US	NI	PE	RS	RI	BI	E1	E2	E3	E4	E5	A1	A2	A3	A4	A5	A6	T1
1	1	3	1	3	1	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6
2	2	2	1	4	1	2	1	4	4	3	6	4	4	4	5	5	5	5	4
3	1	1	2	1	1	3	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	1	1	2	1	1	2	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
5	1	3	1	3	1	3	1	5	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	1	3	1	3	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	1	2	1	4	1	3	1	5	6	5	6	6	5	5	6	6	6	6	5
8	1	2	1	3	1	1	1	6	6	6	5	6	6	6	5	5	5	6	5
9	2	3	1	4	1	1	1	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5
10	1	2	1	2	1	1	1	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6
11	1	3	1	3	1	3	1	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6
12	2	2	1	4	1	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	2	2	1	3	1	1	2	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6
14	2	3	1	4	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
15	1	3	1	2	1	1	1	2	2	5	5	5	5	6	6	5	6	5	5
16	1	3	1	4	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
17	1	1	2	1	1	2	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
18	1	2	1	2	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	1	2	1	3	1	2	1	5	4	6	5	5	5	6	5	6	6	6	6
20	1	2	2	3	1	2	2	5	5	5	5	6	5	5	5	5	4	5	5
21	1	2	1	3	1	2	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
22	1	2	1	3	1	2	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
23	2	2	1	3	1	2	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
24	2	1	1	4	1	3	1	4	3	5	6	6	5	5	6	6	6	6	6
25	1	1	2	1	1	3	1	6	6	5	4	5	5	5	5	6	6	5	4
26	1	3	1	3	1	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	2	3	1	1	1	2	1	5	6	5	5	6	5	5	5	6	6	6	6
28	2	2	1	3	1	3	1	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
29	1	3	1	2	1	2	1	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	5
30	1	1	2	1	1	1	3	4	4	5	4	4	5	5	4	5	3	5	5
31	1	2	1	3	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
32	2	2	1	3	1	2	1	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	5
33	2	2	1	3	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6
34	2	1	2	3	1	1	1	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
35	2	2	1	3	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	2	2	1	3	1	2	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6
37	2	1	2	3	1	1	1	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6
38	2	1	2	3	1	1	1	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
39	2	2	1	3	1	1	1	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
40	2	1	1	3	1	3	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

41	1	3	1	4	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
42	1	3	1	2	1	2	1	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
43	2	3	1	4	1	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
44	1	3	1	3	1	2	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
45	2	2	1	2	1	1	1	5	6	3	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6
46	2	3	1	2	1	2	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
47	2	2	1	3	1	1	1	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5
48	1	1	2	1	1	2	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
49	1	3	1	3	1	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	2	3	1	4	1	1	1	5	4	5	5	4	5	6	6	5	5	5	6	
51	1	1	2	3	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	
52	2	2	1	4	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
53	2	2	1	3	2	3	1	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	
54	2	3	2	3	2	3	3	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	
55	2	3	1	3	2	1	1	4	6	5	6	5	5	5	6	5	5	5	4	
56	1	1	2	1	2	3	3	5	5	6	6	5	5	5	6	6	6	5	6	
57	1	1	2	1	2	3	1	4	3	5	5	4	5	6	4	5	5	4	4	
58	1	3	1	2	2	2	1	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	6	
59	1	3	2	3	2	3	1	6	6	5	5	5	5	6	6	6	5	6	6	
60	1	3	1	3	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
61	1	1	2	1	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
62	1	3	1	2	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	
63	1	3	1	3	2	3	3	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	
64	1	3	1	3	2	2	2	5	5	5	5	6	6	5	6	5	5	6	6	
65	2	1	2	1	2	2	1	3	4	5	5	5	6	5	5	5	4	4	5	
66	2	2	1	4	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
67	2	2	1	4	2	3	1	6	5	4	6	5	4	6	5	5	5	5	6	
68	1	2	1	3	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
69	1	1	2	3	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
70	1	3	1	3	2	3	1	6	5	5	5	6	5	6	6	6	6	6	6	
71	1	2	1	3	2	3	1	3	3	5	3	5	6	5	4	5	5	5	6	
72	2	2	1	2	2	3	1	3	3	5	3	5	6	5	4	5	5	5	6	
73	2	1	2	1	2	3	1	5	5	5	6	5	5	5	4	5	5	5	5	
74	2	3	1	4	2	3	1	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	
75	2	3	1	3	2	3	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
76	1	3	1	3	2	3	1	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	
77	2	3	1	4	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	
78	1	3	1	3	2	3	1	6	2	5	3	4	4	5	4	4	4	4	6	
79	2	3	1	4	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
80	2	3	1	4	2	3	3	5	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	
81	1	2	2	3	2	3	1	5	4	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	

82	1	1	2	1	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
83	2	2	1	4	2	1	1	5	5	5	5	6	5	5	6	5	6	5	5	
84	1	3	1	3	2	3	1	6	5	5	5	4	5	6	5	6	6	5	5	
85	2	2	1	4	2	3	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	
86	1	2	1	3	2	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	
87	1	2	1	3	2	1	1	4	4	5	5	6	4	5	5	6	6	5	5	
88	2	3	1	4	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	
89	2	1	2	3	2	3	1	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	3	
90	1	1	2	3	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	
91	1	1	2	3	2	3	1	2	4	5	6	5	5	6	6	6	6	5	5	
92	2	3	1	4	2	3	1	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	
93	2	3	1	3	2	2	1	5	5	6	5	6	6	6	6	5	6	5	6	
94	1	2	1	3	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
95	2	2	1	3	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
96	1	2	1	3	2	3	1	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	
97	2	3	1	4	2	1	1	5	5	6	5	5	5	6	6	6	6	6	6	
98	1	2	1	3	2	3	3	5	2	5	5	5	5	6	6	6	6	5	6	
99	2	3	1	4	3	3	3	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	
100	1	3	1	3	3	3	1	5	5	5	6	6	6	6	5	6	6	6	6	
101	1	3	1	3	3	3	1	1	5	5	6	5	5	5	5	5	5	4	4	
102	2	3	1	3	3	3	1	5	5	5	5	5	6	4	5	6	5	5	6	
103	2	3	1	3	3	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	
104	1	3	1	3	3	3	1	4	3	5	6	6	6	5	6	5	5	6	4	
105	1	2	2	3	3	3	1	5	4	5	5	5	6	5	6	5	6	5	6	
106	2	3	1	4	3	3	1	3	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	4	
107	1	1	2	3	3	3	1	4	4	5	5	6	6	5	5	6	6	5	5	
108	1	3	1	4	3	2	1	5	4	4	5	5	5	5	5	6	5	5	4	
109	2	1	2	1	3	3	1	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	
110	2	3	1	4	3	3	1	4	3	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	
111	2	1	2	3	3	3	1	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	6	
112	1	3	1	3	3	3	1	5	4	6	5	5	6	6	6	6	6	5	6	
113	2	1	1	1	3	2	1	6	6	4	6	5	6	6	6	5	5	6	5	
114	2	2	1	3	3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	4	
115	2	2	1	4	3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
116	2	1	1	3	3	3	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	6	
117	1	3	1	2	3	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
118	2	2	1	3	3	2	1	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	
119	1	3	1	3	3	1	1	5	3	5	3	3	5	5	5	3	3	3	5	
120	2	1	2	1	3	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
121	1	3	1	4	3	3	1	5	2	5	5	5	5	5	6	6	6	6	4	
122	1	1	2	1	3	3	2	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	

123	1	2	1	3	3	3	1	5	5	5	5	6	5	5	5	6	6	5	5
124	2	3	1	4	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
125	1	2	2	1	3	3	1	4	5	4	4	4	5	5	4	5	6	4	5
126	1	2	1	3	3	3	2	5	4	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5
127	2	2	2	3	3	3	1	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
128	2	2	1	3	3	3	1	5	5	6	5	5	6	6	6	5	5	5	6
129	1	2	1	3	3	3	1	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5
130	2	1	2	1	3	3	1	5	5	6	6	6	6	6	5	6	5	6	5
131	1	2	1	3	3	3	1	4	4	5	5	5	6	6	5	5	4	6	5
132	2	3	1	3	3	3	1	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4
133	2	2	1	4	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
134	2	3	1	4	3	2	1	6	6	5	6	6	6	4	6	6	6	6	4
135	2	3	1	3	3	2	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
136	2	3	1	3	3	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	6
137	2	1	2	1	3	2	3	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
138	2	2	1	3	3	2	3	2	2	6	5	5	5	6	6	6	5	6	6
139	2	2	1	3	3	1	1	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
140	1	2	1	3	3	3	1	5	5	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6
141	1	3	1	4	3	2	1	5	6	5	4	6	5	5	5	5	5	5	6
142	2	2	1	4	3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
143	1	1	2	1	3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
144	2	1	2	1	4	2	2	5	4	5	6	5	4	5	5	5	2	4	5
145	1	2	2	4	4	3	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
146	1	3	1	4	4	1	1	4	5	6	5	5	6	6	5	6	6	6	6
147	1	2	1	3	4	2	1	5	3	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5
148	1	1	2	1	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4
149	2	3	1	3	4	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5
150	1	3	1	3	4	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
151	2	3	1	4	4	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
152	1	1	2	1	4	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
153	1	3	1	3	4	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
154	1	2	1	3	4	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
155	2	3	1	4	4	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
156	2	3	1	4	4	3	1	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5
157	2	2	1	3	4	3	1	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5
158	2	3	1	3	4	3	1	4	5	5	4	5	5	4	4	6	5	6	5
159	1	3	1	4	4	3	1	5	6	5	5	6	5	5	6	6	6	6	5
160	2	3	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3
161	2	3	2	3	4	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
162	2	1	2	1	4	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
163	1	3	1	3	4	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

164	1	2	1	3	4	3	1	4	6	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4
165	2	3	1	4	4	1	1	4	4	5	4	5	5	4	5	4	6	5	4
166	2	2	1	3	4	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
167	2	1	1	4	4	3	1	4	5	6	5	5	5	5	5	5	6	6	6
168	2	3	1	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
169	1	2	1	3	4	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
170	1	1	2	1	4	1	1	5	4	6	5	5	3	5	4	5	5	4	4
171	1	2	1	3	4	1	1	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4
172	2	1	2	1	4	3	1	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6
173	2	2	1	4	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
174	1	3	1	3	4	3	1	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5
175	2	3	1	3	4	3	1	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
176	1	3	1	3	4	2	1	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5
177	1	3	1	3	4	1	1	4	6	6	5	4	6	5	5	6	6	5	5
178	1	3	1	3	4	3	1	4	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
179	2	2	1	4	4	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
180	1	3	1	3	5	3	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
181	1	3	1	3	5	3	1	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6
182	2	3	1	4	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	5
183	2	1	1	4	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
184	2	3	1	4	5	2	1	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	4
185	1	3	1	3	5	3	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
186	2	2	1	3	5	2	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
187	1	3	1	3	5	2	1	6	5	6	5	5	5	6	6	5	6	1	6
188	2	1	2	1	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
189	2	3	1	3	5	3	1	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5
190	1	1	2	1	5	3	1	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4
191	2	1	2	1	5	3	1	5	5	5	5	6	5	5	5	6	6	6	5
192	2	3	1	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
193	1	1	2	1	5	3	3	4	4	6	6	4	6	6	5	6	6	6	5
194	2	2	1	4	5	3	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
195	1	3	1	3	5	3	1	5	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5
196	2	2	1	3	5	3	1	4	5	3	3	5	4	3	3	5	3	5	4
197	2	2	1	3	5	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3
198	2	2	1	4	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
199	2	2	1	3	5	3	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
200	1	1	2	3	5	3	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
201	1	2	1	3	5	3	1	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5
202	2	3	1	3	5	3	1	6	6	6	5	5	6	5	5	6	6	6	6
203	2	3	1	4	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6
204	2	3	1	3	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

205	1	3	2	3	5	3	1	5	6	6	6	6	6	6	5	5	6	5	6
206	1	3	1	4	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
207	2	2	1	4	5	3	1	6	5	6	4	5	5	5	5	5	4	5	3
208	1	2	1	3	5	3	1	5	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5
209	2	2	1	4	5	3	1	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
210	1	3	1	3	5	2	1	2	2	5	5	3	3	5	3	5	5	5	4
211	1	2	1	3	5	3	1	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	5	5
212	2	3	1	4	5	3	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6
213	1	3	1	3	5	3	1	5	5	6	5	5	5	6	6	6	6	5	6
214	1	3	1	3	5	3	1	5	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6	4
215	1	3	1	3	5	3	1	5	6	5	5	4	5	5	6	6	6	4	6
216	2	2	1	3	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
217	1	3	1	3	6	3	1	5	2	6	4	5	6	5	4	5	4	5	6
218	1	2	1	3	6	2	1	6	5	5	6	6	5	6	5	5	6	6	4
219	1	3	1	3	6	2	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
220	1	3	1	3	6	3	1	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
221	1	3	2	3	6	2	3	5	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
222	2	2	1	3	6	3	1	4	3	5	6	4	5	4	4	4	5	2	6
223	1	3	2	2	6	1	1	2	2	5	2	4	2	5	5	6	6	4	5
224	1	3	1	3	6	3	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
225	1	2	2	3	6	3	1	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4
226	2	2	2	1	6	3	1	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4
227	2	2	1	3	6	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
228	1	3	1	4	6	3	1	5	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	5
229	1	2	1	4	6	2	1	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5	6
230	2	3	1	4	6	3	1	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6
231	2	3	1	4	6	3	1	5	5	5	5	6	5	5	4	5	5	5	6
232	2	3	1	3	6	3	1	5	6	5	5	6	5	5	5	6	6	6	6
233	2	2	1	4	6	3	1	4	4	5	5	4	5	5	5	5	6	5	5
234	2	3	1	4	6	3	1	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5
235	2	3	1	4	6	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
236	2	2	1	3	6	3	1	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6
237	2	3	1	4	6	3	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
238	2	1	2	1	6	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
239	2	3	1	4	6	3	1	3	3	5	5	6	6	6	5	6	5	6	5
240	2	2	1	3	6	3	1	5	5	6	5	5	5	6	6	6	6	6	5
241	2	3	1	4	6	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
242	1	2	1	3	6	3	1	5	5	5	6	6	5	5	6	6	6	5	5
243	1	2	1	3	6	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
244	2	3	1	4	6	3	1	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	5
245	2	1	2	1	6	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

246	1	2	2	3	6	3	1	5	5	6	6	6	5	6	5	6	6	5	5
247	1	2	1	3	6	2	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4
248	2	3	1	4	6	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
249	2	2	2	1	6	3	1	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5
250	1	3	1	3	6	2	3	4	4	6	6	5	6	5	4	5	4	4	5
251	1	3	1	2	6	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
252	2	3	1	4	6	3	1	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
253	1	1	2	3	6	3	1	6	6	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6
254	1	2	1	3	6	3	1	1	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	1
255	2	1	2	3	6	3	1	5	2	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5
256	1	2	1	3	6	3	1	6	5	6	6	6	5	5	6	6	6	5	5
257	2	3	1	3	6	3	1	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	4
258	1	3	1	4	6	3	1	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
259	2	2	1	4	7	3	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
260	2	3	1	4	7	3	1	5	5	5	6	5	5	5	5	6	6	6	5
261	2	3	1	3	7	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
262	1	1	1	1	7	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
263	1	2	1	4	7	3	1	4	3	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5
264	1	2	2	3	7	3	1	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6	6	5
265	2	3	1	3	7	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
266	1	3	1	2	7	3	1	4	5	6	4	4	4	5	6	6	5	5	6
267	2	3	1	4	7	1	1	3	3	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6
268	1	3	2	1	7	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
269	2	2	1	3	7	2	1	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5
270	2	2	1	4	7	2	1	3	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	6
271	2	1	1	3	7	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
272	1	3	1	3	7	3	1	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5
273	2	2	1	3	7	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
274	1	3	1	4	7	2	1	5	5	5	6	5	6	5	5	6	6	5	6
275	2	1	2	1	7	3	1	5	5	5	5	6	5	5	5	6	5	5	5
276	1	3	1	3	7	3	1	5	2	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5
277	2	3	1	4	7	3	1	4	4	6	4	5	5	6	5	4	5	6	6
278	2	3	1	4	7	2	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5
279	2	3	1	4	7	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
280	2	2	2	3	7	1	1	3	3	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5
281	2	2	1	3	7	3	1	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5
282	2	3	1	4	7	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
283	2	3	1	4	7	1	1	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
284	1	3	1	3	7	3	1	4	5	4	5	5	4	5	4	6	5	5	4

T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	Rl1	Rl2	Rl3	Rl4	Rl5	Rl6	Rs1	Rs2	Rs3	Rs4	Rs5
6	5	6	6	6	5	6	5	5	6	6	5	2	5	5	5	5	5	5
4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	1	3	5	4	4	4	5
6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	5	5	2	5	6	2	5	5	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5
5	5	6	5	6	5	5	6	5	6	5	5	5	5	6	5	6	5	6
6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6
5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5
6	6	5	6	6	3	6	5	6	6	6	5	5	6	5	6	6	6	6
6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	5	5	6	5	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	6	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5	2	5	6	6	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5
5	6	6	5	6	5	5	5	5	5	6	2	2	5	6	5	6	5	6
5	6	4	5	5	4	6	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6
5	5	6	5	6	5	6	5	5	6	6	5	4	5	6	5	6	6	6
4	5	4	5	6	6	5	5	6	6	4	4	4	4	6	6	6	4	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	6	6	5	5	6	5	5	5	5	6	5	6	6	6
6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6
5	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	3	5	5	6	6	6	5	6
5	5	5	5	4	6	4	4	2	5	4	6	6	5	6	4	5	4	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5
5	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6
6	5	6	6	6	4	4	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	5	5	6	5	5	6
6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6

6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	5	6	5	5	6	6	5	6	5	6	5	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	3	6	6	5	6	6	5	4	3	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	6	5	6	4	5	5	4	5	5	4	5	5	6	6	4	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
6	6	6	5	6	6	6	6	5	5	6	6	5	6	6	6	6	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	3	6	5	6	3	5	6	5	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5
5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5
4	5	5	4	5	5	5	5	6	5	6	4	5	4	5	5	5	6	5
6	5	6	6	5	5	4	6	6	5	5	5	6	6	6	5	6	5	6
3	3	3	4	6	3	4	4	4	6	5	3	4	6	6	4	5	6	6
5	5	5	5	6	5	6	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	6
6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	5	6	6	5	5	5	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	4	5	5	5	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	3	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5
4	6	6	4	6	4	5	6	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5
5	5	6	6	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5	5	6	6	5	6
6	4	3	5	4	2	3	4	4	5	5	6	5	6	6	4	6	6	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	5	6	5	5	6
4	6	5	5	6	5	6	5	6	6	4	4	1	5	5	6	4	4	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5
6	6	5	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	6	5	6	6	6	5
5	4	4	3	5	4	4	3	2	5	5	5	6	3	5	4	6	6	5
3	4	3	5	3	4	4	3	3	5	5	5	6	3	5	3	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	6	3	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	6
5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	5	6	6	6	6
5	5	5	5	6	5	5	5	5	6	5	6	2	5	5	6	6	5	5
5	2	3	2	3	4	5	5	4	3	6	4	4	6	5	5	4	5	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
5	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	6

5	5	5	6	6	5	6	5	6	6	6	6	5	2	6	6	5	5	6
5	4	3	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	6	5	6	5	6	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5	6
5	4	5	4	5	5	5	5	6	5	6	6	1	4	4	5	5	4	6
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	4	5	5	4	5	5	5	5	6	5	4	4	5	6	5	5	4	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	4	5	6	5	5	5	6
4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	4	5
5	6	6	5	6	5	5	5	5	5	6	5	3	5	6	5	5	5	5
5	6	5	5	6	5	6	5	5	5	6	6	6	4	6	5	5	6	5
6	5	5	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6	5
6	6	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	5	5	6	5	6	5	5
6	5	5	6	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	5	6	5	5	6
5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5
5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	6	6	5
5	5	5	5	6	5	6	5	5	4	6	6	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	4	5	6	5	4	5	5	4	5	4	6	5	4	5	5	5
5	5	5	5	6	5	6	6	5	6	5	6	6	5	6	3	6	6	6
4	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6	6	3	6	6	6
5	4	5	5	5	4	5	6	5	6	5	6	6	5	5	6	6	6	5
4	4	5	5	5	6	6	5	6	6	5	5	5	5	6	5	5	5	5
5	5	5	5	5	4	5	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5	4
5	6	5	5	6	6	6	5	6	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
4	3	4	5	5	3	4	4	6	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5
6	5	5	6	5	6	5	4	5	5	5	4	3	6	4	5	5	5	5
5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5
5	5	5	6	5	5	5	6	6	6	6	5	5	6	6	5	6	6	6
5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6
4	5	5	4	5	5	5	5	5	6	5	5	5	4	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	6	6	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	6	5	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	6	6	6	6	6	5	6	2	5	6	5	2	4	5	2	6	6	5

5	5	6	6	6	5	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	6	6	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	4	4	5	3	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	2	5	5	4	5	5	6
4	3	4	4	5	5	5	4	6	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6
5	6	5	6	6	4	5	6	3	5	6	6	5	6	5	6	6	6	5
5	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
5	5	5	6	6	4	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5
5	4	5	6	6	4	5	5	4	5	5	5	6	5	5	6	5	5	6
4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5
5	5	6	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5	3	5	4	6	6	6
6	5	4	6	4	6	5	5	5	5	5	5	4	6	5	5	4	5	5
5	5	5	5	6	5	5	5	4	5	5	5	4	6	6	4	5	5	5
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6
6	5	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	1	6	6	5	6	6	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5
5	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	3	6	6	5	6	5	5
5	5	5	5	5	6	5	6	2	5	6	6	6	6	6	5	5	5	4
4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	6	6	6	6	4	6	5	5	5	6	3	6	5	5	4	6	6	5
5	5	5	6	5	4	5	5	4	6	5	4	4	5	5	6	4	6	5
4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3
5	6	6	5	6	5	5	6	4	5	6	5	5	5	5	6	6	6	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5
4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	4	5	4	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	1	5	5	6	5	5	5	6
4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	5	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	2	2	5	6	5	5	5	6
4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5

5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5
6	6	6	6	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	3	5	5	6	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5
5	5	6	6	6	5	5	5	5	6	5	6	5	6	6	5	5	5	6
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	3	4	4	5	5	6	4	4	6	5	1	5	6	5	4	5
4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3
5	5	6	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6
5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	6	5	6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
5	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	1	5	5	6	5	6	6	6
4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	3	4	4
5	5	5	5	5	6	5	6	4	5	5	5	4	6	5	4	5	5	4
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
6	6	6	6	5	6	5	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	5
5	6	4	6	4	6	6	5	6	6	4	6	3	5	6	6	6	6	6
5	5	6	5	6	5	5	6	5	6	6	5	5	5	5	5	6	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	4	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	4	4	5	5	6	6	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	4	4	6	5	5	5	6
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5
4	5	5	5	6	5	4	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	4	5	5	6	5	3	2	5	4	5	2	3	5	3	2	3	5
3	3	5	3	3	5	5	4	4	5	3	4	3	4	5	5	5	5	5
5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
4	6	6	6	6	2	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6
5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6
6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6
5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
4	5	5	5	4	6	4	5	5	5	4	4	3	6	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	4	4	4	5	3	3	5	5	5	3	5	3	5	2	3	3	5
5	5	6	5	6	4	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	6	5	5	6	6	5	5	6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6
6	6	4	5	5	6	6	5	4	5	5	5	6	4	5	6	5	5	4
5	3	5	5	3	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	6	3	5	5	4	5	6	4	6	6	4	4	4	6	5
6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	5	5	4	5	6	6	4	5	6
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	4	6	4	6	5	4	5	4	4	4	2	5	6	4	5	5	5
4	6	6	5	5	5	6	6	5	5	5	5	2	2	4	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
3	4	3	3	5	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4
3	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	6	5	5	5	6	4	6	6	6	5	5	6	5	6	5	6
5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	6	1	5	6	5	6	5	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6
4	6	5	5	5	4	6	4	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6
5	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	6	6
5	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5	2	5	5	4	5	5	5
5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	5	6	1	6	5	5	6	5	5
5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	5	6	5	5	6	5	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	6	5	5	5	6	6	5	5	5	6	5	5	5	6
6	4	4	6	5	6	5	5	4	6	5	5	4	4	6	4	5	5	6
5	5	5	5	5	6	6	5	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6	6

5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	6	5	5	5	6	6	5	6	6	5	5	5	5	6	5	5	6	6
5	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4
5	6	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5
4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	6	6	6	5	5	5	6	6	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	6	6	5	6	6	5	5	5	6	5	5	5	6	6	5	6	5	6
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	5	6	6	6
1	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	1	5	5	5	5	5	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	5	5	6	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	5	6	6	6	6	6	6
6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5	6
6	6	5	6	6	5	6	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5
5	5	6	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	5	6	5
5	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5
4	6	5	6	6	4	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	5	4
6	6	6	5	4	6	5	6	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4
5	5	5	5	6	5	6	5	4	5	5	6	3	5	5	5	6	5	5
5	5	6	6	6	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
6	6	6	5	6	5	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	6	6	6
4	5	5	5	4	5	5	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	6
5	4	5	4	5	5	4	6	4	5	6	4	5	5	6	6	6	5	5
5	5	5	5	5	6	5	6	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
6	6	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5
6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	6
5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5
4	5	6	4	5	4	5	6	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4

Lampiran-9

Frekuensi Data Karakteristik Responden

```
FREQUENCIES VARIABLES=GEN US NI PE RS RI BI
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequency Table

GEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	136	47.9	47.9	47.9
	Wanita	148	52.1	52.1	100.0
	Total	284	100.0	100.0	

US

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 sd 25 Tahun	52	18.3	18.3	18.3
	26 sd 45 Tahun	99	34.9	34.9	53.2
	Lebih 45 Tahun	133	46.8	46.8	100.0
	Total	284	100.0	100.0	

NI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	221	77.8	77.8	77.8
	Belum/pernah Menikah	63	22.2	22.2	100.0
	Total	284	100.0	100.0	

PE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar/mahasiswa	38	13.4	13.4	13.4
	PNS/Polri/TNI	14	4.9	4.9	18.3
	Swasta/Karyawan Swasta	152	53.5	53.5	71.8
	Pensiunan/Ibu Rumah Tangga	80	28.2	28.2	100.0
	Total	284	100.0	100.0	

RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RS. Panti Rapih	51	18.0	18.0	18.0
	RS. Bethesda	47	16.5	16.5	34.5
	RS. PKU Muh Kota	45	15.8	15.8	50.4
	RS. Jogja	36	12.7	12.7	63.0
	RSUD Sleman	37	13.0	13.0	76.1
	RSUD. P Senopati	42	14.8	14.8	90.8
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	9.2	9.2	100.0
	Total	284	100.0	100.0	

RI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas I	45	15.8	15.8	15.8
	Kelas II	59	20.8	20.8	36.6
	Kelas III	180	63.4	63.4	100.0
	Total	284	100.0	100.0	

BI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asuransi Pemerintah	254	89.4	89.4	89.4
	Asuransi Swasta	9	3.2	3.2	92.6
	Membayar Pribadi	21	7.4	7.4	100.0
	Total	284	100.0	100.0	

Lampiran-10

Uji Normalitas Distribusi Data dengan Metode Skewness dan Kurtosis

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=E1 E2 E3 E4 E5 A1 A2 A3 A4 A5 A6 T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8
T9 Rl1 Rl2 Rl3 Rl4 Rl5 Rl6 Rs1 Rs2 Rs3 Rs4 Rs5
  /STATISTICS=MEAN KURTOSIS SKEWNESS.
```

Descriptive Statistics

	N	Mean	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
E1	284	4.81	-1.359	.145	2.855	.288
E2	284	4.74	-1.017	.145	.879	.288
E3	284	5.17	-.926	.145	2.593	.288
E4	284	5.11	-.837	.145	1.484	.288
E5	284	5.13	-.560	.145	.518	.288
A1	284	5.14	-.852	.145	2.101	.288
A2	284	5.21	-.371	.145	.193	.288
A3	284	5.17	-.422	.145	-.044	.288
A4	284	5.32	-.648	.145	.582	.288
A5	284	5.26	-.975	.145	1.909	.288
A6	284	5.18	-1.226	.145	3.950	.288
T1	284	5.17	-.997	.145	2.463	.288
T2	284	5.03	-1.124	.145	3.165	.288
T3	284	5.13	-.849	.145	1.137	.288
T4	284	5.16	-.764	.145	.897	.288
T5	284	5.15	-.915	.145	1.687	.288
T6	284	5.24	-.739	.145	.517	.288
T7	284	5.02	-.936	.145	1.532	.288
T8	284	5.16	-.614	.145	.629	.288
T9	284	5.13	-.608	.145	.536	.288
Rl1	284	5.01	-1.052	.145	2.114	.288
Rl2	284	5.26	-.714	.145	1.068	.288
Rl3	284	5.23	-.371	.145	.301	.288
Rl4	284	4.94	-1.498	.145	3.230	.288
Rl5	284	4.56	-1.142	.145	.971	.288
Rl6	284	4.96	-1.071	.145	1.949	.288
Rs1	284	5.28	-.660	.145	.869	.288
Rs2	284	5.08	-1.015	.145	2.257	.288
Rs3	284	5.23	-.895	.145	1.645	.288
Rs4	284	5.20	-.527	.145	.898	.288
Rs5	284	5.28	-1.403	.145	4.384	.288
Valid N (listwise)	284					

Lampiran-11

Proses Perhitungan Analisis Faktor

TAHAP-1:

```
FACTOR
  /VARIABLES E1 E2 E3 E4 E5 A1 A2 A3 A4 A5 A6 T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8 T9 Rl1 Rl2 Rl3 Rl4 Rl5 Rl6 Rs1 Rs2 Rs3 Rs4 Rs5
  /MISSING LISTWISE
  /ANALYSIS E1 E2 E3 E4 E5 A1 A2 A3 A4 A5 A6 T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8 T9 Rl1 Rl2 Rl3 Rl4 Rl5 Rl6 Rs1 Rs2 Rs3 Rs4 Rs5
  /PRINT INITIAL CORRELATION DET KMO REPR AIC EXTRACTION ROTATION
  /FORMAT SORT
  /CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
  /EXTRACTION PC
  /CRITERIA ITERATE(25)
  /ROTATION VARIMAX
  /METHOD=CORRELATION.
```

Correlation Matrix[a]

		E1	E2	E3	E4	E5	A1	A2	A3	A4	A5	A6	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	Rl1	Rl2	Rl3	Rl4	Rl5	Rl6	Rs1	Rs2	Rs3	Rs4	Rs5
Correlation	E1		.659	.408	.457	.487	.422	.413	.496	.395	.406	.431	.365	.473	.437	.453	.448	.434	.324	.451	.468	.481	.421	.375	.344	.391	.362	.376	.527	.414	.429	.459
	E2	.659		.371	.508	.557	.446	.335	.458	.443	.426	.481	.262	.357	.387	.409	.362	.401	.280	.413	.394	.399	.445	.343	.318	.426	.274	.444	.443	.433	.397	.416
	E3	.408	.371		.508	.533	.621	.608	.577	.540	.535	.498	.471	.491	.514	.502	.564	.431	.440	.498	.529	.495	.532	.588	.479	.464	.532	.573	.506	.630	.593	.431
	E4	.457	.508	.508		.622	.581	.564	.612	.593	.568	.544	.328	.444	.491	.504	.476	.544	.364	.551	.512	.598	.548	.544	.456	.375	.405	.591	.482	.534	.558	.591
	E5	.487	.557	.533	.622		.633	.518	.609	.617	.550	.650	.365	.425	.496	.545	.519	.498	.403	.607	.501	.499	.637	.500	.440	.403	.417	.664	.479	.575	.588	.610
	A1	.422	.446	.621	.581	.633		.582	.587	.543	.493	.579	.491	.433	.407	.455	.573	.518	.343	.460	.482	.404	.506	.588	.518	.530	.558	.549	.439	.693	.737	.500
	A2	.413	.335	.608	.564	.518	.582		.610	.540	.534	.542	.489	.465	.487	.468	.522	.565	.375	.526	.551	.485	.515	.611	.475	.369	.533	.531	.584	.593	.579	.493
	A3	.496	.458	.577	.612	.609	.587	.610		.624	.634	.589	.417	.537	.586	.632	.574	.612	.474	.635	.702	.594	.600	.637	.506	.427	.491	.572	.544	.674	.629	.530
	A4	.395	.443	.540	.593	.617	.543	.540	.624		.755	.635	.395	.387	.513	.549	.487	.553	.433	.558	.548	.508	.663	.581	.466	.363	.383	.606	.406	.625	.528	.571
	A5	.406	.426	.535	.568	.550	.493	.534	.634	.755		.562	.402	.437	.527	.581	.509	.543	.371	.566	.555	.545	.627	.581	.382	.336	.319	.579	.471	.633	.561	.570
	A6	.431	.481	.498	.544	.650	.579	.542	.589	.635	.562		.387	.413	.461	.587	.560	.564	.383	.520	.552	.456	.613	.553	.434	.340	.420	.588	.410	.594	.537	.590
	T1	.365	.262	.471	.328	.365	.491	.489	.417	.395	.402	.387		.585	.457	.400	.522	.404	.276	.445	.411	.292	.391	.496	.454	.348	.478	.426	.408	.535	.485	.428
	T2	.473	.357	.491	.444	.425	.433	.465	.537	.387	.437	.413	.585		.546	.520	.688	.441	.449	.500	.511	.369	.396	.513	.416	.364	.390	.376	.458	.475	.500	.400
	T3	.437	.387	.514	.491	.496	.407	.487	.586	.513	.527	.461	.457	.546		.703	.592	.605	.379	.649	.632	.472	.432	.490	.397	.330	.305	.413	.503	.525	.507	.396
	T4	.453	.409	.502	.504	.545	.455	.468	.632	.549	.581	.587	.400	.520	.703		.591	.656	.370	.586	.721	.475	.518	.535	.390	.319	.358	.457	.471	.532	.487	.447
	T5	.448	.362	.564	.476	.519	.573	.522	.574	.487	.509	.560	.522	.688	.592	.591		.599	.440	.562	.579	.417	.527	.529	.463	.377	.467	.462	.513	.530	.565	.488
	T6	.434	.401	.431	.544	.498	.518	.565	.612	.553	.543	.564	.404	.441	.605	.656	.599		.281	.606	.610	.414	.517	.611	.417	.350	.378	.455	.460	.537	.546	.471
	T7	.324	.280	.440	.364	.403	.343	.375	.474	.433	.371	.383	.276	.449	.379	.370	.440	.281		.454	.358	.359	.349	.281	.402	.198	.336	.388	.317	.384	.302	.296
	T8	.451	.413	.498	.551	.607	.460	.526	.635	.558	.566	.520	.445	.500	.649	.586	.562	.606	.454		.630	.542	.571	.537	.451	.283	.327	.510	.510	.504	.534	.490
	T9	.468	.394	.529	.512	.501	.482	.551	.702	.548	.555	.552	.411	.511	.632	.721	.579	.610	.358	.630		.482	.523	.613	.446	.338	.416	.502	.518	.565	.520	.406
	Rl1	.481	.399	.495	.598	.499	.404	.485	.594	.508	.545	.456	.292	.369	.472	.475	.417	.414	.359	.542	.482		.489	.462	.357	.291	.303	.432	.503	.490	.434	.505
	Rl2	.421	.445	.532	.548	.637	.506	.515	.600	.663	.627	.613	.391	.396	.432	.518	.527	.517	.349	.571	.523	.489		.470	.387	.305	.334	.718	.434	.534	.475	.713
	Rl3	.375	.343	.588	.544	.500	.588	.611	.637	.581	.581	.553	.496	.513	.490	.535	.529	.611	.281	.537	.613	.462	.470		.458	.460	.480	.500	.489	.657	.665	.424
	Rl4	.344	.318	.479	.456	.440	.518	.475	.506	.466	.382	.434	.454	.416	.397	.390	.463	.417	.402	.451	.446	.357	.387	.458		.446	.391	.465	.424	.533	.435	.361
	Rl5	.391	.426	.464	.375	.403	.530	.369	.427	.363	.336	.340	.348	.364	.330	.319	.377	.350	.198	.283	.338	.291	.305	.460	.446		.303	.369	.396	.459	.487	.316
	Rl6	.362	.274	.532	.405	.417	.558	.533	.491	.383	.319	.420	.478	.390	.305	.358	.467	.378	.336	.327	.416	.303	.334	.480	.391	.303		.429	.395	.456	.504	.328
	Rs1	.376	.444	.573	.591	.664	.549	.531	.572	.606	.579	.588	.426	.376	.413	.457	.462	.455	.388	.510	.502	.432	.718	.500	.465	.369	.429		.402	.588	.490	.633
	Rs2	.527	.443	.506	.482	.479	.439	.584	.544	.406	.471	.410	.408	.458	.503	.471	.513	.460	.317	.510	.518	.503	.434	.489	.424	.396	.395	.402		.495	.486	.409
	Rs3	.414	.433	.630	.534	.575	.693	.593	.674	.625	.633	.594	.535	.475	.525	.532	.530	.537	.384	.504	.565	.490	.534	.657	.533	.459	.456	.588	.495		.734	.535
	Rs4	.429	.397	.593	.558	.588	.737	.579	.629	.528	.561	.537	.485	.500	.507	.487	.565	.546	.302	.534	.520	.434	.475	.665	.435	.487	.504	.490	.486	.734		.487
	Rs5	.459	.416	.431	.591	.610	.500	.493	.530	.571	.570	.590	.428	.400	.396	.447	.488	.471	.296	.490	.406	.505	.713	.424	.361	.316	.328	.633	.409	.535	.487	

a. Determinant = 5.77E-011

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.960
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	6408.530
	df	465
	Sig.	.000

Anti-Image matrices

		E1	E2	E3	E4	E5	A1	A2	A3	A4	A5	A6	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	Rl1	Rl2	Rl3	Rl4	Rl5	Rl6	Rs1	Rs2	Rs3	Rs4	Rs5
Anti-image Correlation	E1	.940[a]	-.471	.002	.076	-.008	.009	.004	.001	.025	.030	.025	-.038	-.129	.008	-.009	.033	-.066	-.046	.015	-.103	-.167	.015	.065	-.003	-.052	-.093	.077	-.149	.073	-.046	-.154
	E2	-.471	.929[a]	.032	-.166	-.150	-.049	.117	.003	-.018	-.044	-.134	.040	-.029	-.023	.026	.071	-.031	.020	-.013	.030	.055	-.046	.077	.061	-.170	.029	-.049	-.087	-.083	.076	.113
	E3	.002	.032	.969[a]	.031	.032	-.130	-.147	.083	.001	-.027	.053	.035	-.015	-.124	-.056	-.084	.176	-.116	.003	.009	-.131	-.135	-.109	-.004	-.136	-.165	-.132	-.033	-.102	-.023	.120
	E4	.076	-.166	.031	.962[a]	-.047	-.156	-.086	-.017	-.085	-.017	.044	.171	-.130	-.055	.006	.089	-.097	.012	-.011	.004	-.258	.090	-.060	-.098	.053	-.032	-.156	-.022	.135	-.071	-.191
	E5	-.008	-.150	.032	-.047	.969[a]	-.189	.015	-.029	-.104	.089	-.156	.117	-.010	-.040	-.117	.011	.106	-.008	-.206	.110	-.007	-.045	.030	.016	-.008	-.024	-.223	-.068	.041	-.097	-.093
	A1	.009	-.049	-.130	-.156	-.189	.959[a]	-.061	.000	-.006	.065	-.048	-.103	.128	.145	.011	-.169	-.050	-.001	.056	-.002	.060	-.008	.034	-.082	-.168	-.128	.045	.096	-.170	-.303	.021
	A2	.004	.117	-.147	-.086	.015	-.061	.974[a]	-.040	-.005	-.027	-.095	-.072	-.020	-.025	.132	.079	-.168	-.040	.011	-.059	-.025	-.015	-.075	-.025	.046	-.139	-.018	-.253	-.003	-.009	-.038
	A3	.001	.003	.083	-.017	-.029	.000	-.040	.977[a]	.011	-.069	.024	.142	-.099	-.019	-.032	.064	-.070	-.147	-.060	-.235	-.164	-.113	-.055	-.051	-.078	-.155	.010	-.010	-.151	-.066	.000
	A4	.025	-.018	.001	-.085	-.104	-.006	-.005	.011	.958[a]	-.436	-.134	-.015	.102	-.096	.044	.059	-.047	-.152	.026	-.025	.004	-.199	-.108	-.097	-.037	-.050	.056	.123	-.067	.077	.007
	A5	.030	-.044	-.027	-.017	.089	.065	-.027	-.069	-.436	.963[a]	.048	-.007	-.016	.030	-.131	-.046	.014	.021	-.041	.033	-.091	-.042	-.058	.108	.040	.123	-.090	-.073	-.111	-.095	-.064
	A6	.025	-.134	.053	.044	-.156	-.048	-.095	.024	-.134	.048	.977[a]	.038	.060	.080	-.164	-.137	-.043	-.051	.031	-.045	-.011	-.045	-.099	-.024	.061	-.025	-.034	.081	-.072	.009	-.136
	T1	-.038	.040	.035	.171	.117	-.103	-.072	.142	-.015	-.007	.038	.937[a]	-.321	-.124	.004	.002	.037	.110	-.138	.059	.040	-.003	-.074	-.132	-.013	-.225	-.083	-.020	-.151	.042	-.145
	T2	-.129	-.029	-.015	-.130	-.010	.128	-.020	-.099	.102	-.016	.060	-.321	.935[a]	-.054	-.074	-.397	.132	-.199	.018	-.012	.087	.015	-.144	.005	-.041	.072	.068	.035	.031	-.061	-.010
	T3	.008	-.023	-.124	-.055	-.040	.145	-.025	-.019	-.096	.030	.080	-.124	-.054	.959[a]	-.309	-.117	-.128	.007	-.211	-.078	-.027	.130	.122	.037	-.026	.118	.008	-.055	-.068	-.073	.039
	T4	-.009	.026	-.056	.006	-.117	.011	.132	-.032	.044	-.131	-.164	.004	-.074	-.309	.956[a]	-.003	-.233	-.020	.081	-.327	-.026	-.031	.021	.025	.013	-.023	.075	.002	.002	.069	.006
	T5	.033	.071	-.084	.089	.011	-.169	.079	.064	.059	-.046	-.137	.002	-.397	-.117	-.003	.957[a]	-.210	-.089	-.001	-.065	-.003	-.107	.063	-.049	.004	-.095	.055	-.113	.086	-.040	-.063
	T6	-.066	-.031	.176	-.097	.106	-.050	-.168	-.070	-.047	.014	-.043	.037	.132	-.128	-.233	-.210	.960[a]	.105	-.166	.024	.117	-.047	-.197	-.018	-.013	.002	.028	.039	-.005	-.005	-.015
	T7	-.046	.020	-.116	.012	-.008	-.001	-.040	-.147	-.152	.021	-.051	.110	-.199	.007	-.020	-.089	.105	.940[a]	-.180	.098	-.018	.080	.148	-.119	.074	-.075	-.074	.030	-.057	.105	.066
	T8	.015	-.013	.003	-.011	-.206	.056	.011	-.060	.026	-.041	.031	-.138	.018	-.211	.081	-.001	-.166	-.180	.962[a]	-.164	-.129	-.107	-.055	-.088	.126	.124	.019	-.044	.149	-.124	.017
	T9	-.103	.030	.009	.004	.110	-.002	-.059	-.235	-.025	.033	-.045	.059	-.012	-.078	-.327	-.065	.024	.098	-.164	.965[a]	.029	-.041	-.140	-.030	.041	-.028	-.099	-.050	-.038	.051	.131
	Rl1	-.167	.055	-.131	-.258	-.007	.060	-.025	-.164	.004	-.091	-.011	.040	.087	-.027	-.026	-.003	.117	-.018	-.129	.029	.962[a]	-.004	-.047	.021	.023	.043	.107	-.107	-.065	.077	-.109
	Rl2	.015	-.046	-.135	.090	-.045	-.008	-.015	-.113	-.199	-.042	-.045	-.003	.015	.130	-.031	-.107	-.047	.080	-.107	-.041	-.004	.954[a]	.071	.051	.070	.110	-.320	-.036	.080	.028	-.334
	Rl3	.065	.077	-.109	-.060	.030	.034	-.075	-.055	-.108	-.058	-.099	-.074	-.144	.122	.021	.063	-.197	.148	-.055	-.140	-.047	.071	.969[a]	.022	-.129	-.056	-.023	-.030	-.100	-.161	.098
	Rl4	-.003	.061	-.004	-.098	.016	-.082	-.025	-.051	-.097	.108	-.024	-.132	.005	.037	.025	-.049	-.018	-.119	-.088	-.030	.021	.051	.022	.969[a]	-.194	.007	-.080	-.074	-.137	.115	.057
	Rl5	-.052	-.170	-.136	.053	-.008	-.168	.046	-.078	-.037	.040	.061	-.013	-.041	-.026	.013	.004	-.013	.074	.126	.041	.023	.070	-.129	-.194	.952[a]	.112	-.046	-.084	.055	-.086	-.027
	Rl6	-.093	.029	-.165	-.032	-.024	-.128	-.139	-.155	-.050	.123	-.025	-.225	.072	.118	-.023	-.095	.002	-.075	.124	-.028	.043	.110	-.056	.007	.112	.947[a]	-.095	-.038	.113	-.094	.043
	Rs1	.077	-.049	-.132	-.156	-.223	.045	-.018	.010	.056	-.090	-.034	-.083	.068	.008	.075	.055	.028	-.074	.019	-.099	.107	-.320	-.023	-.080	-.046	-.095	.960[a]	.072	-.106	.098	-.126
	Rs2	-.149	-.087	-.033	-.022	-.068	.096	-.253	-.010	.123	-.073	.081	-.020	.035	-.055	.002	-.113	.039	.030	-.044	-.050	-.107	-.036	-.030	-.074	-.084	-.038	.072	.971[a]	-.042	-.005	.019
	Rs3	.073	-.083	-.102	.135	.041	-.170	-.003	-.151	-.067	-.111	-.072	-.151	.031	-.068	.002	.086	-.005	-.057	.149	-.038	-.065	.080	-.100	-.137	.055	.113	-.106	-.042	.963[a]	-.313	-.086
	Rs4	-.046	.076	-.023	-.071	-.097	-.303	-.009	-.066	.077	-.095	.009	.042	-.061	-.073	.069	-.040	-.005	.105	-.124	.051	.077	.028	-.161	.115	-.086	-.094	.098	-.005	-.313	.961[a]	-.021
	Rs5	-.154	.113	.120	-.191	-.093	.021	-.038	.000	.007	-.064	-.136	-.145	-.010	.039	.006	-.063	-.015	.066	.017	.131	-.109	-.334	.098	.057	-.027	.043	-.126	.019	-.086	-.021	.955[a]

a. Measure of Sampling Adequacy (MSA)

Communalities

	Initial	Extraction
E1	1.000	.761
E2	1.000	.766
E3	1.000	.619
E4	1.000	.620
E5	1.000	.691
A1	1.000	.749
A2	1.000	.604
A3	1.000	.698
A4	1.000	.710
A5	1.000	.669
A6	1.000	.623
T1	1.000	.544
T2	1.000	.629
T3	1.000	.717
T4	1.000	.714
T5	1.000	.648
T6	1.000	.601
T7	1.000	.301
T8	1.000	.670
T9	1.000	.686
Rl1	1.000	.519
Rl2	1.000	.725
Rl3	1.000	.647
Rl4	1.000	.461
Rl5	1.000	.567
Rl6	1.000	.539
Rs1	1.000	.695
Rs2	1.000	.559
Rs3	1.000	.700
Rs4	1.000	.672
Rs5	1.000	.645

Extraction Method: Principal Component Analysis.

TAHAP-2:

```
FACTOR
  /VARIABLES E1 E2 E3 E4 E5 A1 A2 A3 A4 A5 A6 T1 T2 T3 T4 T5 T6 T8 T9 Rl1 Rl2 Rl3 Rl4 Rl5 Rl6 Rs1 Rs2 Rs3 Rs4 Rs5
  /MISSING LISTWISE
  /ANALYSIS E1 E2 E3 E4 E5 A1 A2 A3 A4 A5 A6 T1 T2 T3 T4 T5 T6 T8 T9 Rl1 Rl2 Rl3 Rl4 Rl5 Rl6 Rs1 Rs2 Rs3 Rs4 Rs5
  /PRINT INITIAL CORRELATION DET KMO REPR AIC EXTRACTION ROTATION
  /FORMAT SORT
  /CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
  /EXTRACTION PC
  /CRITERIA ITERATE(25)
  /ROTATION VARIMAX
  /METHOD=CORRELATION.
```

Communalities

	Initial	Extraction
E1	1.000	.762
E2	1.000	.765
E3	1.000	.618
E4	1.000	.620
E5	1.000	.692
A1	1.000	.746
A2	1.000	.604
A3	1.000	.695
A4	1.000	.709
A5	1.000	.670
A6	1.000	.623
T1	1.000	.546
T2	1.000	.616
T3	1.000	.723
T4	1.000	.725
T5	1.000	.643
T6	1.000	.620
T8	1.000	.664
T9	1.000	.697
Rl1	1.000	.518
Rl2	1.000	.727
Rl3	1.000	.654
Rl4	1.000	.461
Rl5	1.000	.560
Rl6	1.000	.541
Rs1	1.000	.698
Rs2	1.000	.562
Rs3	1.000	.699
Rs4	1.000	.672
Rs5	1.000	.645

Extraction Method: Principal Component Analysis.

TAHAP-3:

```
FACTOR
  /VARIABLES E1 E2 E3 E4 E5 A1 A2 A3 A4 A5 A6 T1 T2 T3 T4 T5 T6 T8 T9 Rl1 Rl2 Rl3 Rl5 Rl6 Rs1 Rs2 Rs3 Rs4 Rs5
  /MISSING LISTWISE
  /ANALYSIS E1 E2 E3 E4 E5 A1 A2 A3 A4 A5 A6 T1 T2 T3 T4 T5 T6 T8 T9 Rl1 Rl2 Rl3 Rl5 Rl6 Rs1 Rs2 Rs3 Rs4 Rs5
  /PRINT INITIAL CORRELATION DET KMO REPR AIC EXTRACTION ROTATION
  /FORMAT SORT
  /CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
  /EXTRACTION PC
  /CRITERIA ITERATE(25)
  /ROTATION VARIMAX
  /METHOD=CORRELATION.
```

Communalities

	Initial	Extraction
E1	1.000	.762
E2	1.000	.765
E3	1.000	.622
E4	1.000	.620
E5	1.000	.692
A1	1.000	.751
A2	1.000	.606
A3	1.000	.695
A4	1.000	.710
A5	1.000	.669
A6	1.000	.622
T1	1.000	.544
T2	1.000	.618
T3	1.000	.724
T4	1.000	.724
T5	1.000	.644
T6	1.000	.619
T8	1.000	.667
T9	1.000	.697
Rl1	1.000	.518
Rl2	1.000	.726
Rl3	1.000	.660
Rl5	1.000	.547
Rl6	1.000	.559
Rs1	1.000	.697
Rs2	1.000	.562
Rs3	1.000	.699
Rs4	1.000	.691
Rs5	1.000	.644

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	15.098	52.063	52.063	15.098	52.063	52.063	6.149	21.204	21.204
2	1.467	5.059	57.123	1.467	5.059	57.123	5.267	18.162	39.366
3	1.338	4.613	61.736	1.338	4.613	61.736	5.091	17.555	56.920
4	1.152	3.974	65.710	1.152	3.974	65.710	2.549	8.789	65.710
5	.884	3.047	68.757						
6	.804	2.772	71.529						
7	.710	2.448	73.977						
8	.582	2.007	75.984						
9	.566	1.953	77.937						
10	.546	1.884	79.821						
11	.505	1.741	81.562						
12	.474	1.633	83.195						
13	.442	1.525	84.720						
14	.435	1.499	86.218						
15	.396	1.366	87.585						
16	.392	1.350	88.935						
17	.373	1.287	90.222						
18	.328	1.131	91.352						
19	.311	1.071	92.424						
20	.292	1.006	93.430						
21	.265	.915	94.345						
22	.254	.876	95.221						
23	.243	.839	96.059						
24	.227	.783	96.842						
25	.214	.739	97.581						
26	.197	.678	98.259						
27	.179	.616	98.875						
28	.169	.581	99.457						
29	.158	.543	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix[a]

	Component			
	1	2	3	4
Rl2	.769	.274	.188	.154
Rs1	.731	.144	.347	.147
A4	.719	.337	.267	.084
Rs5	.713	.180	.217	.237
A5	.649	.426	.238	.096
E5	.649	.234	.301	.355
A6	.629	.317	.310	.171
E4	.589	.294	.277	.332
Rl1	.480	.394	.120	.344
T3	.232	.770	.206	.190
T4	.357	.734	.178	.158
T9	.337	.697	.278	.143
T8	.437	.640	.178	.188
T6	.383	.616	.281	.121
T5	.238	.584	.463	.176
T2	.055	.583	.454	.261
A3	.485	.515	.382	.221
A1	.431	.125	.705	.230
Rl6	.182	.155	.701	.105
Rs4	.368	.290	.663	.178
T1	.116	.366	.625	.075
E3	.370	.302	.605	.165
Rs3	.485	.302	.595	.131
Rl3	.360	.432	.584	.053
Rl5	.137	.052	.549	.473
A2	.398	.367	.548	.114
E2	.360	.154	.122	.773
E1	.199	.328	.189	.761
Rs2	.192	.446	.346	.454

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

TAHAP-4:

```
FACTOR
 /VARIABLES E1 E2 E3 E4 E5 A1 A2 A3 A4 A5 A6 T1 T2 T3 T4 T5 T6 T8 T9 Rl1 Rl2 Rl3 Rl5 Rl6 Rs1 Rs3 Rs4 Rs5
 /MISSING LISTWISE
 /ANALYSIS E1 E2 E3 E4 E5 A1 A2 A3 A4 A5 A6 T1 T2 T3 T4 T5 T6 T8 T9 Rl1 Rl2 Rl3 Rl5 Rl6 Rs1 Rs3 Rs4 Rs5
 /PRINT INITIAL CORRELATION DET KMO REPR AIC EXTRACTION ROTATION
 /FORMAT SORT
 /CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
 /EXTRACTION PC
 /CRITERIA ITERATE(25)
 /ROTATION VARIMAX
 /METHOD=CORRELATION.
```

Correlation Matrix[a]

		E1	E2	E3	E4	E5	A1	A2	A3	A4	A5	A6	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T8	T9	Rl1	Rl2	Rl3	Rl5	Rl6	Rs1	Rs3	Rs4	Rs5
Correlation	E1		.659	.408	.457	.487	.422	.413	.496	.395	.406	.431	.365	.473	.437	.453	.448	.434	.451	.468	.481	.421	.375	.391	.362	.376	.414	.429	.459
	E2	.659		.371	.508	.557	.446	.335	.458	.443	.426	.481	.262	.357	.387	.409	.362	.401	.413	.394	.399	.445	.343	.426	.274	.444	.433	.397	.416
	E3	.408	.371		.508	.533	.621	.608	.577	.540	.535	.498	.471	.491	.514	.502	.564	.431	.498	.529	.495	.532	.588	.464	.532	.573	.630	.593	.431
	E4	.457	.508	.508		.622	.581	.564	.612	.593	.568	.544	.328	.444	.491	.504	.476	.544	.551	.512	.598	.548	.544	.375	.405	.591	.534	.558	.591
	E5	.487	.557	.533	.622		.633	.518	.609	.617	.550	.650	.365	.425	.496	.545	.519	.498	.607	.501	.499	.637	.500	.403	.417	.664	.575	.588	.610
	A1	.422	.446	.621	.581	.633		.582	.587	.543	.493	.579	.491	.433	.407	.455	.573	.518	.460	.482	.404	.506	.588	.530	.558	.549	.693	.737	.500
	A2	.413	.335	.608	.564	.518	.582		.610	.540	.534	.542	.489	.465	.487	.468	.522	.565	.526	.551	.485	.515	.611	.369	.533	.531	.593	.579	.493
	A3	.496	.458	.577	.612	.609	.587	.610		.624	.634	.589	.417	.537	.586	.632	.574	.612	.635	.702	.594	.600	.637	.427	.491	.572	.674	.629	.530
	A4	.395	.443	.540	.593	.617	.543	.540	.624		.755	.635	.395	.387	.513	.549	.487	.553	.558	.548	.508	.663	.581	.363	.383	.606	.625	.528	.571
	A5	.406	.426	.535	.568	.550	.493	.534	.634	.755		.562	.402	.437	.527	.581	.509	.543	.566	.555	.545	.627	.581	.336	.319	.579	.633	.561	.570
	A6	.431	.481	.498	.544	.650	.579	.542	.589	.635	.562		.387	.413	.461	.587	.560	.564	.520	.552	.456	.613	.553	.340	.420	.588	.594	.537	.590
	T1	.365	.262	.471	.328	.365	.491	.489	.417	.395	.402	.387		.585	.457	.400	.522	.404	.445	.411	.292	.391	.496	.348	.478	.426	.535	.485	.428
	T2	.473	.357	.491	.444	.425	.433	.465	.537	.387	.437	.413	.585		.546	.520	.688	.441	.500	.511	.369	.396	.513	.364	.390	.376	.475	.500	.400
	T3	.437	.387	.514	.491	.496	.407	.487	.586	.513	.527	.461	.457	.546		.703	.592	.605	.649	.632	.472	.432	.490	.330	.305	.413	.525	.507	.396
	T4	.453	.409	.502	.504	.545	.455	.468	.632	.549	.581	.587	.400	.520	.703		.591	.656	.586	.721	.475	.518	.535	.319	.358	.457	.532	.487	.447
	T5	.448	.362	.564	.476	.519	.573	.522	.574	.487	.509	.560	.522	.688	.592	.591		.599	.562	.579	.417	.527	.529	.377	.467	.462	.530	.565	.488
	T6	.434	.401	.431	.544	.498	.518	.565	.612	.553	.543	.564	.404	.441	.605	.656	.599		.606	.610	.414	.517	.611	.350	.378	.455	.537	.546	.471
	T8	.451	.413	.498	.551	.607	.460	.526	.635	.558	.566	.520	.445	.500	.649	.586	.562	.606	1	.630	.542	.571	.537	.283	.327	.510	.504	.534	.490
	T9	.468	.394	.529	.512	.501	.482	.551	.702	.548	.555	.552	.411	.511	.632	.721	.579	.610	.630	1	.482	.523	.613	.338	.416	.502	.565	.520	.406
	Rl1	.481	.399	.495	.598	.499	.404	.485	.594	.508	.545	.456	.292	.369	.472	.475	.417	.414	.542	.482		.489	.462	.291	.303	.432	.490	.434	.505
	Rl2	.421	.445	.532	.548	.637	.506	.515	.600	.663	.627	.613	.391	.396	.432	.518	.527	.517	.571	.523	.489		.470	.305	.334	.718	.534	.475	.713
	Rl3	.375	.343	.588	.544	.500	.588	.611	.637	.581	.581	.553	.496	.513	.490	.535	.529	.611	.537	.613	.462	.470		.460	.480	.500	.657	.665	.424
	Rl5	.391	.426	.464	.375	.403	.530	.369	.427	.363	.336	.340	.348	.364	.330	.319	.377	.350	.283	.338	.291	.305	.460		.303	.369	.459	.487	.316
	Rl6	.362	.274	.532	.405	.417	.558	.533	.491	.383	.319	.420	.478	.390	.305	.358	.467	.378	.327	.416	.303	.334	.480	.303		.429	.456	.504	.328
	Rs1	.376	.444	.573	.591	.664	.549	.531	.572	.606	.579	.588	.426	.376	.413	.457	.462	.455	.510	.502	.432	.718	.500	.369	.429		.588	.490	.633
	Rs3	.414	.433	.630	.534	.575	.693	.593	.674	.625	.633	.594	.535	.475	.525	.532	.530	.537	.504	.565	.490	.534	.657	.459	.456	.588		.734	.535
	Rs4	.429	.397	.593	.558	.588	.737	.579	.629	.528	.561	.537	.485	.500	.507	.487	.565	.546	.534	.520	.434	.475	.665	.487	.504	.490	.734		.487
	Rs5	.459	.416	.431	.591	.610	.500	.493	.530	.571	.570	.590	.428	.400	.396	.447	.488	.471	.490	.406	.505	.713	.424	.316	.328	.633	.535	.487	

a. Determinant = 3.83E-010

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.959
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	5915.557
	df	378
	Sig.	.000

Anti-Image matrices

		E1	E2	E3	E4	E5	A1	A2	A3	A4	A5	A6	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T8	T9	Rl1	Rl2	Rl3	Rl5	Rl6	Rs1	Rs3	Rs4	Rs5
Anti-image Correlation	E1	.933[a]	-.490	-.008	.073	-.019	.022	-.038	-.008	.036	.022	.035	-.039	-.137	.001	-.009	.012	-.057	-.001	-.109	-.187	.015	.069	-.068	-.104	.084	.063	-.041	-.150
	E2	-.490	.924[a]	.033	-.164	-.158	-.037	.102	.009	.002	-.058	-.126	.044	-.021	-.030	.026	.069	-.030	-.007	.025	.046	-.055	.070	-.173	.028	-.037	-.078	.067	.110
	E3	-.008	.033	.965[a]	.030	.030	-.130	-.167	.066	-.015	-.025	.050	.045	-.038	-.125	-.058	-.101	.191	-.022	.018	-.138	-.127	-.094	-.139	-.176	-.143	-.115	-.009	.132
	E4	.073	-.164	.030	.961[a]	-.047	-.164	-.100	-.023	-.094	-.008	.045	.161	-.132	-.053	.009	.082	-.099	-.022	.000	-.262	.095	-.060	.032	-.033	-.164	.122	-.061	-.187
	E5	-.019	-.158	.030	-.047	.967[a]	-.183	-.002	-.031	-.099	.084	-.151	.120	-.009	-.044	-.117	.003	.110	-.215	.109	-.015	-.048	.029	-.012	-.028	-.220	.040	-.099	-.093
	A1	.022	-.037	-.130	-.164	-.183	.956[a]	-.042	-.005	-.028	.081	-.059	-.113	.126	.155	.012	-.167	-.055	.052	.002	.072	.000	.041	-.180	-.127	.032	-.182	-.299	.025
	A2	-.038	.102	-.167	-.100	-.002	-.042	.979[a]	-.053	.017	-.042	-.081	-.083	-.019	-.038	.138	.047	-.162	-.012	-.072	-.054	-.019	-.080	.020	-.157	-.007	-.024	-.001	-.029
	A3	-.008	.009	.066	-.023	-.031	-.005	-.053	.976[a]	-.019	-.061	.016	.153	-.133	-.016	-.034	.046	-.056	-.098	-.226	-.170	-.099	-.031	-.084	-.170	-.006	-.175	-.043	.015
	A4	.036	.002	-.015	-.094	-.099	-.028	.017	-.019	.962[a]	-.427	-.160	-.009	.067	-.087	.045	.054	-.037	-.009	-.006	.016	-.182	-.080	-.038	-.060	.027	-.090	.112	.022
	A5	.022	-.058	-.025	-.008	.084	.081	-.042	-.061	-.427	.963[a]	.058	.002	-.007	.022	-.134	-.045	.015	-.029	.029	-.101	-.053	-.070	.054	.124	-.075	-.099	-.114	-.073
	A6	.035	-.126	.050	.045	-.151	-.059	-.081	.016	-.160	.058	.976[a]	.043	.048	.087	-.166	-.136	-.041	.023	-.037	-.003	-.037	-.090	.069	-.026	-.047	-.076	.018	-.133
	T1	-.039	.044	.045	.161	.120	-.113	-.083	.153	-.009	.002	.043	.936[a]	-.311	-.123	.009	.001	.027	-.138	.046	.042	-.006	-.089	-.049	-.222	-.086	-.168	.047	-.146
	T2	-.137	-.021	-.038	-.132	-.009	.126	-.019	-.133	.067	-.007	.048	-.311	.933[a]	-.051	-.080	-.425	.155	-.019	.010	.091	.034	-.116	-.027	.060	.050	.019	-.039	.003
	T3	.001	-.030	-.125	-.053	-.044	.155	-.038	-.016	-.087	.022	.087	-.123	-.051	.956[a]	-.310	-.122	-.128	-.213	-.081	-.033	.126	.119	-.025	.117	.016	-.066	-.080	.037
	T4	-.009	.026	-.058	.009	-.117	.012	.138	-.034	.045	-.134	-.166	.009	-.080	-.310	.953[a]	-.003	-.232	.082	-.327	-.026	-.031	.024	.019	-.024	.076	.004	.069	.005
	T5	.012	.069	-.101	.082	.003	-.167	.047	.046	.054	-.045	-.136	.001	-.425	-.122	-.003	.954[a]	-.201	-.030	-.065	-.016	-.101	.077	-.013	-.107	.052	.068	-.023	-.052
	T6	-.057	-.030	.191	-.099	.110	-.055	-.162	-.056	-.037	.015	-.041	.027	.155	-.128	-.232	-.201	.958[a]	-.151	.016	.124	-.055	-.215	-.019	.011	.033	.002	-.016	-.023
	T8	-.001	-.007	-.022	-.022	-.215	.052	-.012	-.098	-.009	-.029	.023	-.138	-.019	-.213	.082	-.030	-.151	.966[a]	-.156	-.139	-.090	-.027	.120	.111	-.001	.125	-.094	.039
	T9	-.109	.025	.018	.000	.109	.002	-.072	-.226	-.006	.029	-.037	.046	.010	-.081	-.327	-.065	.016	-.156	.964[a]	.025	-.051	-.158	.026	-.023	-.091	-.038	.044	.128
	Rl1	-.187	.046	-.138	-.262	-.015	.072	-.054	-.170	.016	-.101	-.003	.042	.091	-.033	-.026	-.016	.124	-.139	.025	.957[a]	-.007	-.049	.018	.038	.117	-.070	.078	-.107
	Rl2	.015	-.055	-.127	.095	-.048	.000	-.019	-.099	-.182	-.053	-.037	-.006	.034	.126	-.031	-.101	-.055	-.090	-.051	-.007	.954[a]	.057	.075	.116	-.311	.093	.012	-.346
	Rl3	.069	.070	-.094	-.060	.029	.041	-.080	-.031	-.080	-.070	-.090	-.089	-.116	.119	.024	.077	-.215	-.027	-.158	-.049	.057	.970[a]	-.140	-.046	-.007	-.089	-.186	.087
	Rl5	-.068	-.173	-.139	.032	-.012	-.180	.020	-.084	-.038	.054	.069	-.049	-.027	-.025	.019	-.013	-.019	.120	.026	.018	.075	-.140	.958[a]	.117	-.053	.029	-.073	-.018
	Rl6	-.104	.028	-.176	-.033	-.028	-.127	-.157	-.170	-.060	.124	-.026	-.222	.060	.117	-.024	-.107	.011	.111	-.023	.038	.116	-.046	.117	.941[a]	-.100	.108	-.087	.049
	Rs1	.084	-.037	-.143	-.164	-.220	.032	-.007	-.006	.027	-.075	-.047	-.086	.050	.016	.076	.052	.033	-.001	-.091	.117	-.311	-.007	-.053	-.100	.960[a]	-.123	.120	-.119
	Rs3	.063	-.078	-.115	.122	.040	-.182	-.024	-.175	-.090	-.099	-.076	-.168	.019	-.066	.004	.068	.002	.125	-.038	-.070	.093	-.089	.029	.108	-.123	.963[a]	-.297	-.073
	Rs4	-.041	.067	-.009	-.061	-.099	-.299	-.001	-.043	.112	-.114	.018	.047	-.039	-.080	.069	-.023	-.016	-.094	.044	.078	.012	-.186	-.073	-.087	.120	-.297	.962[a]	-.037
	Rs5	-.150	.110	.132	-.187	-.093	.025	-.029	.015	.022	-.073	-.133	-.146	.003	.037	.005	-.052	-.023	.039	.128	-.107	-.346	.087	-.018	.049	-.119	-.073	-.037	.953[a]

a. Measure of Sampling Adequacy (MSA)

Communalities

	Initial	Extraction
E1	1.000	.759
E2	1.000	.792
E3	1.000	.623
E4	1.000	.620
E5	1.000	.693
A1	1.000	.752
A2	1.000	.613
A3	1.000	.696
A4	1.000	.704
A5	1.000	.671
A6	1.000	.616
T1	1.000	.545
T2	1.000	.637
T3	1.000	.729
T4	1.000	.731
T5	1.000	.649
T6	1.000	.621
T8	1.000	.666
T9	1.000	.698
Rl1	1.000	.507
Rl2	1.000	.725
Rl3	1.000	.661
Rl5	1.000	.561
Rl6	1.000	.560
Rs1	1.000	.694
Rs3	1.000	.698
Rs4	1.000	.692
Rs5	1.000	.644

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	14.661	52.362	52.362	14.661	52.362	52.362	6.201	22.145	22.145
2	1.458	5.206	57.568	1.458	5.206	57.568	5.076	18.128	40.273
3	1.330	4.750	62.318	1.330	4.750	62.318	5.037	17.990	58.263
4	1.109	3.962	66.280	1.109	3.962	66.280	2.245	8.017	66.280
5	.882	3.151	69.431						
6	.745	2.660	72.092						
7	.705	2.519	74.611						
8	.581	2.076	76.688						
9	.566	2.022	78.709						
10	.517	1.846	80.555						
11	.498	1.780	82.335						
12	.444	1.587	83.922						
13	.437	1.560	85.482						
14	.414	1.477	86.959						
15	.396	1.415	88.374						
16	.389	1.390	89.764						
17	.340	1.215	90.979						
18	.311	1.110	92.089						
19	.292	1.042	93.131						
20	.266	.951	94.082						
21	.255	.909	94.991						
22	.249	.888	95.879						
23	.232	.828	96.708						
24	.215	.767	97.475						
25	.197	.703	98.178						
26	.179	.640	98.818						
27	.172	.615	99.433						
28	.159	.567	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix[a]

	Component			
	1	2	3	4
Rl2	.773	.268	.193	.138
Rs1	.729	.140	.351	.140
Rs5	.715	.178	.221	.227
A4	.715	.334	.273	.079
A5	.657	.418	.244	.069
E5	.648	.237	.304	.353
A6	.617	.321	.314	.184
E4	.600	.293	.281	.307
Rl1	.515	.386	.126	.278
T3	.236	.773	.209	.177
T4	.352	.740	.182	.160
T9	.344	.696	.283	.122
T8	.449	.637	.183	.160
T6	.379	.618	.285	.120
T2	.048	.595	.456	.272
T5	.234	.588	.465	.178
A3	.494	.512	.388	.196
A1	.419	.129	.707	.245
Rl6	.187	.151	.703	.089
Rs4	.364	.291	.666	.177
T1	.110	.367	.626	.079
E3	.382	.296	.609	.136
Rs3	.485	.299	.599	.122
Rl3	.363	.427	.588	.035
A2	.430	.348	.553	.048
Rl5	.132	.064	.548	.490
E2	.361	.175	.121	.785
E1	.214	.344	.189	.748

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
a. Rotation converged in 7 iterations.

Reproduced Correlations

		E1	E2	E3	E4	E5	A1	A2	A3	A4	A5	A6	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T8	T9	RI1	RI2	RI3	RI5	RI6	Rs1	Rs3	Rs4	Rs5
Residual[b]	E1		-.089	.007	-.055	-.055	-.030	.061	-.006	.016	.023	-.008	.037	-.032	-.051	-.031	-.025	-.003	-.019	.011	.007	.024	.013	-.129	.070	.001	.003	-.008	.033
	E2	-.089		.001	-.034	-.032	-.006	.015	-.010	.032	.032	.020	.020	-.033	.003	.005	-.021	.028	-.008	.019	-.087	-.012	.039	-.083	.025	.005	.038	-.004	-.078
	E3	.007	.001		-.021	-.018	-.041	-.002	-.026	-.009	.002	-.049	-.072	-.018	.044	.015	-.007	-.087	.006	.003	.070	.021	-.040	-.006	-.025	.020	-.025	-.062	-.060
	E4	-.055	-.034	-.021		-.030	.017	.034	-.005	-.035	-.039	-.065	-.046	.029	.010	-.025	-.023	.019	-.005	-.016	.055	-.091	.024	-.027	.023	-.030	-.051	.013	-.022
	E5	-.055	-.032	-.018	-.030		.029	-.027	-.020	-.036	-.073	.014	-.011	.018	.034	.029	.023	-.022	.053	-.016	-.063	-.034	-.028	-.037	.015	.003	-.035	.018	-.042
	A1	-.030	-.006	-.041	.017	.029		-.045	-.009	-.012	-.026	.012	-.065	-.053	.016	.043	.026	.048	.021	.018	-.019	-.023	-.044	-.041	-.059	-.057	-.002	.033	-.035
	A2	.061	.015	-.002	.034	-.027	-.045		-.004	-.038	-.032	-.017	-.036	-.028	-.008	-.049	-.049	.024	.003	-.001	.047	-.023	-.020	-.036	.008	-.032	-.056	-.055	-.009
	A3	-.006	-.010	-.026	-.005	-.020	-.009	-.004		-.022	-.014	-.038	-.083	-.022	-.043	-.024	-.058	-.027	-.015	.041	.038	-.021	.004	.021	.032	-.024	.025	.008	-.045
	A4	.016	.032	-.009	-.035	-.036	-.012	-.038	-.022		.073	-.013	.016	.008	.015	-.012	-.017	-.012	-.038	-.018	-.045	-.042	.015	.059	-.001	-.069	.005	-.025	-.079
	A5	.023	.032	.002	-.039	-.073	-.026	-.032	-.014	.073		-.067	.018	.027	-.015	-.015	-.016	-.043	-.051	-.040	-.004	-.050	.018	.055	-.044	-.054	.035	.025	-.044
	A6	-.008	.020	-.049	-.065	.014	.012	-.017	-.038	-.013	-.067		-.010	.000	-.031	.046	.048	.020	-.048	.006	-.076	-.036	.001	-.024	.019	-.043	-.012	-.023	-.020
	T1	.037	.020	-.072	-.046	-.011	-.065	-.036	-.083	.016	.018	-.010		.055	.002	-.038	-.025	-.053	.034	-.069	-.007	.075	-.072	-.072	-.046	.063	-.013	-.093	.128
	T2	-.032	-.033	-.018	.029	.018	-.053	-.028	-.022	.008	.027	.000	.055		-.069	-.064	.067	-.107	-.028	-.081	-.018	.074	-.036	-.063	-.054	.059	-.032	-.042	.097
	T3	-.051	.003	.044	.010	.034	.016	-.008	-.043	.015	-.015	-.031	.002	-.069		-.019	-.046	-.044	-.017	-.068	-.024	-.022	-.055	.048	-.019	.034	.032	.025	.003
	T4	-.031	.005	.015	-.025	.029	.043	-.049	-.024	-.012	-.015	.046	-.038	-.064	-.019		-.040	-.006	-.103	.013	-.060	-.010	-.022	.047	.038	.011	.012	-.005	-.012
	T5	-.025	-.021	-.007	-.023	.023	.026	-.049	-.058	-.017	-.016	.048	-.025	.067	-.046	-.040		-.007	-.031	-.064	-.038	.075	-.086	-.034	-.009	.021	-.059	-.033	.073
	T6	-.003	.028	-.087	.019	-.022	.048	.024	-.027	-.012	-.043	.020	-.053	-.107	-.044	-.006	-.007		-.030	-.046	-.088	-.013	.038	.046	.003	-.025	-.017	.017	.000
	T8	-.019	-.008	.006	-.005	.053	.021	.003	-.015	-.038	-.051	-.048	.034	-.028	-.017	-.103	-.031	-.030		-.040	-.002	-.004	-.011	.004	.004	.007	-.032	.036	-.020
	T9	.011	.019	.003	-.016	-.016	.018	-.001	.041	-.018	-.040	.006	-.069	-.081	-.068	.013	-.064	-.046	-.040		-.033	-.001	.020	.033	.037	.038	.006	-.018	-.053
	RI1	.007	-.087	.070	.055	-.063	-.019	.047	.038	-.045	-.004	-.076	-.007	-.018	-.024	-.060	-.038	-.088	-.002	-.033		-.075	.026	-.007	.035	-.081	.016	.001	-.023
	RI2	.024	-.012	.021	-.091	-.034	-.023	-.023	-.021	-.042	-.050	-.036	.075	.074	-.022	-.010	.075	-.013	-.004	-.001	-.075		-.043	.012	.001	.030	-.053	-.037	.039
	RI3	.013	.039	-.040	.024	-.028	-.044	-.020	.004	.015	.018	.001	-.072	-.036	-.055	-.022	-.086	.038	-.011	.020	.026	-.043		.045	-.069	-.036	-.003	.010	-.049
	RI5	-.129	-.083	-.006	-.027	-.037	-.041	-.036	.021	.059	.055	-.024	-.072	-.063	.048	.047	-.034	.046	.004	.033	-.007	.012	.045		-.160	.003	-.012	-.031	-.021
	RI6	.070	.025	-.025	.023	.015	-.059	.008	.032	-.001	-.044	.019	-.046	-.054	-.019	.038	-.009	.003	.004	.037	.035	.001	-.069	-.160		.012	-.112	-.092	-.008
	Rs1	.001	.005	.020	-.030	.003	-.057	-.032	-.024	-.069	-.054	-.043	.063	.059	.034	.011	.021	-.025	.007	.038	-.081	.030	-.036	.003	.012		-.034	-.075	-.022
	Rs3	.003	.038	-.025	-.051	-.035	-.002	-.056	.025	.005	.035	-.012	-.013	-.032	.032	.012	-.059	-.017	-.032	.006	.016	-.053	-.003	-.012	-.112	-.034		.051	-.025
	Rs4	-.008	-.004	-.062	.013	.018	.033	-.055	.008	-.025	.025	-.023	-.093	-.042	.025	-.005	-.033	.017	.036	-.018	.001	-.037	.010	-.031	-.092	-.075	.051		-.012
	Rs5	.033	-.078	-.060	-.022	-.042	-.035	-.009	-.045	-.079	-.044	-.020	.128	.097	.003	-.012	.073	.000	-.020	-.053	-.023	.039	-.049	-.021	-.008	-.022	-.025	-.012	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. Reproduced communalities

b. Residuals are computed between observed and reproduced correlations. There are 78 (20.0%) nonredundant residuals with absolute values greater than 0.05.

Lampiran-12

Pengujian Reliabilitas Butir-butir Komponen Faktor

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /STATISTICS=SCALE
  /SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Rl2	41.57	19.787	.786	.907
Rs1	41.55	20.086	.743	.910
A4	41.51	19.911	.783	.907
Rs5	41.56	19.520	.728	.910
A5	41.57	19.765	.727	.910
E5	41.71	19.685	.754	.909
A6	41.66	19.773	.673	.914
E4	41.73	19.571	.729	.910
Rl1	41.82	19.936	.576	.922

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /STATISTICS=SCALE
  /SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T3	36.04	16.076	.764	.907
T4	36.00	16.265	.782	.905
T9	36.04	16.345	.781	.905
T8	36.00	16.714	.731	.909
T6	35.92	16.644	.715	.911
T5	36.01	16.495	.727	.910
T2	36.13	16.795	.621	.919
A3	36.00	16.682	.749	.908

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=A1 Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /STATISTICS=SCALE
  /SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	40.73	19.624	.763	.854
Rl6	40.90	19.691	.559	.871
Rs4	40.67	19.932	.772	.855
T1	40.70	20.096	.582	.868
E3	40.70	20.076	.699	.859
Rs3	40.64	19.509	.751	.854
Rl3	40.64	20.337	.714	.859
Rl5	41.31	18.651	.429	.903
A2	40.65	20.411	.685	.861

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=E2 E1
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /STATISTICS=SCALE
  /SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.775	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E2	4.81	.918	.635	.
E1	4.74	1.091	.635	.

Lampiran-13

Proses Perhitungan Analisis Varians (Anova) -- Tiap Faktor

Tahap-1: GENDER

```
DATASET ACTIVATE DataSet3.
ONEWAY Faktor1 Faktor2 Faktor3 Faktor4 BY GEN
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Faktor1	.500	1	282	.480
Faktor2	.324	1	282	.570
Faktor3	3.422	1	282	.065
Faktor4	10.044	1	282	.002

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Faktor1	Between Groups	.432	1	.432	.431	.512
	Within Groups	282.568	282	1.002		
	Total	283.000	283			
Faktor2	Between Groups	2.605	1	2.605	2.620	.107
	Within Groups	280.395	282	.994		
	Total	283.000	283			
Faktor3	Between Groups	1.973	1	1.973	1.980	.160
	Within Groups	281.027	282	.997		
	Total	283.000	283			
Faktor4	Between Groups	3.815	1	3.815	3.854	.051
	Within Groups	279.185	282	.990		
	Total	283.000	283			

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Faktor1	Welch	.426	1	268.878	.514
Faktor2	Welch	2.607	1	276.192	.108
Faktor3	Welch	1.963	1	272.189	.162
Faktor4	Welch	3.757	1	246.491	.054

a. Asymptotically F distributed.

Tahap-2: USIA

```
ONEWAY Faktor1 Faktor2 Faktor3 Faktor4 BY US
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Faktor1	.121	2	281	.886
Faktor2	.657	2	281	.519
Faktor3	.910	2	281	.404
Faktor4	.215	2	281	.807

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Faktor1	Between Groups	1.524	2	.762	.761	.468
	Within Groups	281.476	281	1.002		
	Total	283.000	283			
Faktor2	Between Groups	10.406	2	5.203	5.363	.005
	Within Groups	272.594	281	.970		
	Total	283.000	283			
Faktor3	Between Groups	3.228	2	1.614	1.621	.200
	Within Groups	279.772	281	.996		
	Total	283.000	283			
Faktor4	Between Groups	.493	2	.246	.245	.783
	Within Groups	282.507	281	1.005		
	Total	283.000	283			

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Faktor1	Welch	.753	2	137.126	.473
Faktor2	Welch	5.428	2	128.081	.005
Faktor3	Welch	1.682	2	127.494	.190
Faktor4	Welch	.250	2	137.806	.779

a. Asymptotically F distributed.

Tahap-3: STATUS PERNIKAHAN

```
ONEWAY Faktor1 Faktor2 Faktor3 Faktor4 BY NI
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Faktor1	.052	1	282	.820
Faktor2	5.556	1	282	.019
Faktor3	3.314	1	282	.070
Faktor4	.094	1	282	.759

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Faktor1	Between Groups	1.290	1	1.290	1.292	.257
	Within Groups	281.710	282	.999		
	Total	283.000	283			
Faktor2	Between Groups	4.832	1	4.832	4.899	.028
	Within Groups	278.168	282	.986		
	Total	283.000	283			
Faktor3	Between Groups	.341	1	.341	.340	.560
	Within Groups	282.659	282	1.002		
	Total	283.000	283			
Faktor4	Between Groups	.079	1	.079	.079	.779
	Within Groups	282.921	282	1.003		
	Total	283.000	283			

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Faktor1	Welch	1.255	1	98.101	.265
Faktor2	Welch	3.426	1	81.207	.068
Faktor3	Welch	.270	1	86.543	.605
Faktor4	Welch	.075	1	96.018	.785

a. Asymptotically F distributed.

Tahap-4: PEKERJAAN

```
ONEWAY Faktor1 Faktor2 Faktor3 Faktor4 BY PE
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Faktor1	1.076	3	280	.360
Faktor2	2.216	3	280	.086
Faktor3	1.833	3	280	.141
Faktor4	4.531	3	280	.004

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Faktor1	Between Groups	2.519	3	.840	.838	.474
	Within Groups	280.481	280	1.002		
	Total	283.000	283			
Faktor2	Between Groups	17.881	3	5.960	6.295	.000
	Within Groups	265.119	280	.947		
	Total	283.000	283			
Faktor3	Between Groups	1.292	3	.431	.428	.733
	Within Groups	281.708	280	1.006		
	Total	283.000	283			
Faktor4	Between Groups	2.339	3	.780	.778	.507
	Within Groups	280.661	280	1.002		
	Total	283.000	283			

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Faktor1	Welch	1.548	3	54.778	.213
Faktor2	Welch	4.088	3	48.521	.011
Faktor3	Welch	.395	3	49.364	.757
Faktor4	Welch	.511	3	49.350	.677

a. Asymptotically F distributed.

Tahap-5: RUMAH SAKIT

```
ONEWAY Faktor1 Faktor2 Faktor3 Faktor4 BY RS
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Faktor1	1.751	6	277	.109
Faktor2	2.129	6	277	.050
Faktor3	.955	6	277	.456
Faktor4	2.807	6	277	.011

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Faktor1	Between Groups	19.188	6	3.198	3.358	.003
	Within Groups	263.812	277	.952		
	Total	283.000	283			
Faktor2	Between Groups	16.168	6	2.695	2.797	.012
	Within Groups	266.832	277	.963		
	Total	283.000	283			
Faktor3	Between Groups	7.905	6	1.317	1.327	.245
	Within Groups	275.095	277	.993		
	Total	283.000	283			
Faktor4	Between Groups	15.772	6	2.629	2.725	.014
	Within Groups	267.228	277	.965		
	Total	283.000	283			

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Faktor1	Welch	4.453	6	115.990	.000
Faktor2	Welch	4.137	6	115.440	.001
Faktor3	Welch	1.452	6	116.890	.201
Faktor4	Welch	3.343	6	116.126	.004

a. Asymptotically F distributed.

Tahap-6: KELAS RAWAT INAP

```
ONEWAY Faktor1 Faktor2 Faktor3 Faktor4 BY RI
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Faktor1	1.479	2	281	.230
Faktor2	.438	2	281	.646
Faktor3	.286	2	281	.751
Faktor4	1.997	2	281	.138

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Faktor1	Welch	1.680	2	92.849	.192
Faktor2	Welch	6.500	2	100.846	.002
Faktor3	Welch	.948	2	95.856	.391
Faktor4	Welch	.070	2	84.206	.933

a. Asymptotically F distributed.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Faktor1	Between Groups	4.938	2	2.469	2.495	.084
	Within Groups	278.062	281	.990		
	Total	283.000	283			
Faktor2	Between Groups	12.019	2	6.009	6.232	.002
	Within Groups	270.981	281	.964		
	Total	283.000	283			
Faktor3	Between Groups	2.034	2	1.017	1.017	.363
	Within Groups	280.966	281	1.000		
	Total	283.000	283			
Faktor4	Between Groups	.200	2	.100	.099	.906
	Within Groups	282.800	281	1.006		
	Total	283.000	283			

Tahap-7: BIAYA RAWAT INAP

```
ONEWAY Faktor1 Faktor2 Faktor3 Faktor4 BY BI
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Faktor1	.478	2	281	.621
Faktor2	3.309	2	281	.038
Faktor3	1.600	2	281	.204
Faktor4	2.277	2	281	.104

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Faktor1	Between Groups	2.552	2	1.276	1.278	.280
	Within Groups	280.448	281	.998		
	Total	283.000	283			
Faktor2	Between Groups	.026	2	.013	.013	.987
	Within Groups	282.974	281	1.007		
	Total	283.000	283			
Faktor3	Between Groups	.842	2	.421	.419	.658
	Within Groups	282.158	281	1.004		
	Total	283.000	283			
Faktor4	Between Groups	5.308	2	2.654	2.686	.070
	Within Groups	277.692	281	.988		
	Total	283.000	283			

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Faktor1	Welch	1.108	2	17.079	.353
Faktor2	Welch	.108	2	24.284	.898
Faktor3	Welch	.260	2	17.040	.774
Faktor4	Welch	3.430	2	17.383	.055

a. Asymptotically F distributed.

Lampiran-14

Proses Perhitungan Rata-rata (Anova) -- Per Faktor

Tahap-1: USIA

```
ONEWAY Rata_F2 BY US
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptives

Rata_F2

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
18 sd 25 Tahun	52	5.06	.631	.088	4.89	5.24	3	6
26 sd 45 Tahun	99	5.06	.608	.061	4.94	5.19	3	6
Lebih 45 Tahun	133	5.24	.519	.045	5.15	5.33	4	6
Total	284	5.15	.577	.034	5.08	5.21	3	6

Tahap-2: PEKERJAAN

```
ONEWAY Rata_F2 BY PE
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptives

Rata_F2

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Pelajar/mahasiswa	38	4.88	.666	.108	4.66	5.10	3	6
PNS/Polri/TNI	14	5.46	.642	.172	5.08	5.83	4	6
Swasta/Karyawan Swasta	152	5.19	.586	.048	5.10	5.29	3	6
Pensiunan/Ibu Rumah Tangga	80	5.13	.452	.051	5.02	5.23	4	6
Total	284	5.15	.577	.034	5.08	5.21	3	6

Tahap-3: RUMAH SAKIT

```
ONEWAY Rata_F1 Rata_F2 Rata_F4 BY RS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Rata_F1	RS. Panti Rapih	51	5.54	.463	.065	5.41	5.67	4	6
	RS. Bethesda	47	5.08	.511	.075	4.93	5.23	4	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.14	.563	.084	4.97	5.31	3	6
	RS. Jogja	36	4.95	.598	.100	4.75	5.15	3	6
	RSUD Sleman	37	5.29	.467	.077	5.14	5.45	4	6
	RSUD. P Senopati	42	5.27	.638	.098	5.07	5.47	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.00	.318	.062	4.88	5.13	4	6
	Total	284	5.20	.553	.033	5.14	5.27	3	6
Rata_F2	RS. Panti Rapih	51	5.50	.470	.066	5.37	5.63	5	6
	RS. Bethesda	47	4.97	.596	.087	4.79	5.14	4	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.11	.452	.067	4.98	5.25	4	6
	RS. Jogja	36	4.90	.584	.097	4.70	5.10	3	6
	RSUD Sleman	37	5.17	.634	.104	4.96	5.38	4	6
	RSUD. P Senopati	42	5.17	.687	.106	4.95	5.38	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.10	.272	.053	4.99	5.21	5	6
	Total	284	5.15	.577	.034	5.08	5.21	3	6
Rata_F4	RS. Panti Rapih	51	5.17	1.033	.145	4.88	5.46	2	6
	RS. Bethesda	47	4.62	.739	.108	4.40	4.83	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	4.70	.808	.120	4.46	4.94	2	6
	RS. Jogja	36	4.63	.637	.106	4.41	4.84	4	6
	RSUD Sleman	37	5.08	.829	.136	4.80	5.36	2	6
	RSUD. P Senopati	42	4.65	1.118	.173	4.31	5.00	1	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	4.38	.816	.160	4.05	4.71	2	5
	Total	284	4.77	.906	.054	4.67	4.88	1	6

Tahap-4: KELAS RAWAT INAP

```
ONEWAY Rata_F2 BY RI
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptives

Rata_F2

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Kelas I	45	5.19	.581	.087	5.02	5.37	3	6
Kelas II	59	5.32	.544	.071	5.18	5.46	4	6
Kelas III	180	5.08	.576	.043	4.99	5.16	3	6
Total	284	5.15	.577	.034	5.08	5.21	3	6

Lampiran-15

Proses Perhitungan Analisis Varians Multivariat (Manova) -- Tiap Faktor

Tahap-1: Usia, Pekerjaan, Rumah Sakit, dan Kelas Rawat inap

```
UNIANOVA Rata_F2 BY US PE RS RI
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=EXCLUDE
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=US PE RS RI US*PE US*RS US*RI PE*RS PE*RI RS*RI US*PE*RS US*PE*RI US*RS*RI
PE*RS*RI US*PE*RS*RI.
```

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Rata_F2

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Model	7562.474[a]	104	72.716	260.504	.000
US	.323	2	.161	.578	.562
PE	2.074	3	.691	2.477	.063
RS	4.127	6	.688	2.464	.026
RI	.556	2	.278	.996	.371
US * PE	2.072	5	.414	1.485	.197
US * RS	2.898	12	.242	.865	.583
US * RI	.657	4	.164	.589	.671
PE * RS	2.718	15	.181	.649	.831
PE * RI	3.402	6	.567	2.031	.064
RS * RI	2.127	11	.193	.693	.745
US * PE * RS	4.254	8	.532	1.905	.062
US * PE * RI	.041	2	.020	.073	.930
US * RS * RI	3.601	9	.400	1.433	.177
PE * RS * RI	1.492	6	.249	.891	.503
US * PE * RS * RI	.128	1	.128	.458	.500
Error	50.244	180	.279		
Total	7612.719	284			

a. R Squared = .993 (Adjusted R Squared = .990)

Lampiran-16

Proses Perhitungan Analisis Varians (Anova) -- Tiap Butir

Tahap-1: GENDER

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1 Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2
E2 E1 BY GEN
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Rl2	3.634	1	282	.058
Rs1	1.765	1	282	.185
A4	.981	1	282	.323
Rs5	6.125	1	282	.014
A5	4.809	1	282	.029
E5	3.326	1	282	.069
A6	4.371	1	282	.037
E4	1.692	1	282	.194
Rl1	3.963	1	282	.047
T3	3.846	1	282	.051
T4	1.786	1	282	.183
T9	.114	1	282	.736
T8	4.844	1	282	.029
T6	.048	1	282	.827
T5	2.639	1	282	.105
T2	.409	1	282	.523
A3	4.928	1	282	.027
A1	4.076	1	282	.044
Rl6	2.876	1	282	.091
Rs4	3.813	1	282	.052
T1	.233	1	282	.630
E3	2.215	1	282	.138
Rs3	.225	1	282	.635
Rl3	4.928	1	282	.027
Rl5	.256	1	282	.613
A2	1.283	1	282	.258
E2	10.400	1	282	.001
E1	3.708	1	282	.055

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Rl2	Welch	1.640	1	269.887	.201
Rs1	Welch	.744	1	276.477	.389
A4	Welch	4.553	1	279.829	.034
Rs5	Welch	.085	1	246.203	.771
A5	Welch	5.770	1	278.071	.017
E5	Welch	.090	1	265.044	.765
A6	Welch	.094	1	258.694	.760
E4	Welch	.263	1	271.989	.609
Rl1	Welch	1.368	1	262.615	.243
T3	Welch	2.833	1	276.296	.093

T4	Welch	.538	1	275.153	.464
T9	Welch	2.181	1	281.181	.141
T8	Welch	.724	1	268.598	.395
T6	Welch	5.145	1	281.400	.024
T5	Welch	2.127	1	273.882	.146
T2	Welch	.235	1	267.714	.628
A3	Welch	.911	1	274.054	.341
A1	Welch	.557	1	263.088	.456
Rl6	Welch	.001	1	261.904	.977
Rs4	Welch	1.136	1	274.072	.287
T1	Welch	.480	1	278.895	.489
E3	Welch	4.684	1	281.669	.031
Rs3	Welch	.533	1	279.746	.466
Rl3	Welch	6.242	1	280.692	.013
Rl5	Welch	1.434	1	277.200	.232
A2	Welch	8.077	1	281.699	.005
E2	Welch	1.415	1	253.358	.235
E1	Welch	.148	1	251.947	.701

a. Asymptotically F distributed.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Rl2	Between Groups	.708	1	.708	1.657	.199
	Within Groups	120.485	282	.427		
	Total	121.194	283			
Rs1	Between Groups	.310	1	.310	.747	.388
	Within Groups	117.154	282	.415		
	Total	117.465	283			
A4	Between Groups	1.841	1	1.841	4.554	.034
	Within Groups	114.001	282	.404		
	Total	115.842	283			
Rs5	Between Groups	.047	1	.047	.087	.768
	Within Groups	152.977	282	.542		
	Total	153.025	283			
A5	Between Groups	2.799	1	2.799	5.787	.017
	Within Groups	136.395	282	.484		
	Total	139.194	283			
E5	Between Groups	.044	1	.044	.091	.763
	Within Groups	135.393	282	.480		
	Total	135.437	283			
A6	Between Groups	.053	1	.053	.096	.757
	Within Groups	157.144	282	.557		
	Total	157.197	283			
E4	Between Groups	.140	1	.140	.265	.607
	Within Groups	149.476	282	.530		
	Total	149.616	283			
Rl1	Between Groups	.922	1	.922	1.391	.239
	Within Groups	187.021	282	.663		

	Total	187.944	283			
	Between Groups	1.634	1	1.634	2.847	.093
T3	Within Groups	161.803	282	.574		
	Total	163.437	283			
	Between Groups	.279	1	.279	.541	.462
T4	Within Groups	145.590	282	.516		
	Total	145.870	283			
	Between Groups	1.083	1	1.083	2.176	.141
T9	Within Groups	140.354	282	.498		
	Total	141.437	283			
	Between Groups	.349	1	.349	.733	.393
T8	Within Groups	134.201	282	.476		
	Total	134.549	283			
	Between Groups	2.547	1	2.547	5.089	.025
T6	Within Groups	141.171	282	.501		
	Total	143.718	283			
	Between Groups	1.125	1	1.125	2.143	.144
T5	Within Groups	148.058	282	.525		
	Total	149.183	283			
	Between Groups	.142	1	.142	.238	.626
T2	Within Groups	167.633	282	.594		
	Total	167.775	283			
	Between Groups	.426	1	.426	.918	.339
A3	Within Groups	130.796	282	.464		
	Total	131.222	283			
	Between Groups	.264	1	.264	.566	.452
A1	Within Groups	131.381	282	.466		
	Total	131.644	283			
	Between Groups	.001	1	.001	.001	.977
Rl6	Within Groups	209.647	282	.743		
	Total	209.648	283			
	Between Groups	.459	1	.459	1.145	.286
Rs4	Within Groups	113.101	282	.401		
	Total	113.560	283			
	Between Groups	.285	1	.285	.481	.488
T1	Within Groups	166.937	282	.592		
	Total	167.222	283			
	Between Groups	2.037	1	2.037	4.637	.032
E3	Within Groups	123.851	282	.439		
	Total	125.887	283			
	Between Groups	.267	1	.267	.533	.466
Rs3	Within Groups	141.310	282	.501		
	Total	141.577	283			
	Between Groups	2.338	1	2.338	6.233	.013
Rl3	Within Groups	105.785	282	.375		
	Total	108.123	283			
	Between Groups	2.163	1	2.163	1.439	.231
Rl5	Within Groups	423.697	282	1.502		
	Total	425.859	283			
	Between Groups	3.086	1	3.086	7.997	.005
A2	Within Groups	108.812	282	.386		
	Total	111.898	283			
E2	Between Groups	1.574	1	1.574	1.446	.230

	Within Groups	307.144	282	1.089		
	Total	308.718	283			
	Between Groups	.139	1	.139	.151	.698
E1	Within Groups	259.593	282	.921		
	Total	259.732	283			

Tahap-2: USIA

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1 Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2
E2 E1 BY US
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Rl2	.182	2	281	.834
Rs1	2.016	2	281	.135
A4	1.801	2	281	.167
Rs5	.195	2	281	.823
A5	.858	2	281	.425
E5	.114	2	281	.892
A6	2.009	2	281	.136
E4	.789	2	281	.455
Rl1	.023	2	281	.977
T3	.682	2	281	.506
T4	.807	2	281	.447
T9	.144	2	281	.866
T8	.312	2	281	.732
T6	.264	2	281	.768
T5	.190	2	281	.827
T2	.208	2	281	.812
A3	.924	2	281	.398
A1	1.151	2	281	.318
Rl6	1.607	2	281	.202
Rs4	.637	2	281	.530
T1	.822	2	281	.441
E3	.299	2	281	.742
Rs3	.927	2	281	.397
Rl3	4.695	2	281	.010
Rl5	1.623	2	281	.199
A2	.439	2	281	.645
E2	.149	2	281	.862
E1	.265	2	281	.767

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Rl2	Welch	.022	2	131.958	.979
Rs1	Welch	.750	2	130.199	.474
A4	Welch	.931	2	135.624	.397
Rs5	Welch	.068	2	140.037	.934
A5	Welch	1.148	2	126.431	.321
E5	Welch	.175	2	131.437	.839
A6	Welch	.938	2	132.671	.394
E4	Welch	.638	2	136.906	.530
Rl1	Welch	1.371	2	130.491	.258
T3	Welch	4.657	2	132.291	.011
T4	Welch	2.819	2	123.180	.064
T9	Welch	2.525	2	130.009	.084
T8	Welch	3.992	2	128.657	.021
T6	Welch	1.130	2	134.368	.326
T5	Welch	1.477	2	131.244	.232
T2	Welch	2.495	2	132.659	.086
A3	Welch	.376	2	136.555	.688
A1	Welch	.685	2	131.522	.506
Rl6	Welch	.491	2	125.790	.613
Rs4	Welch	1.245	2	130.347	.291
T1	Welch	2.402	2	133.266	.094
E3	Welch	1.612	2	133.868	.203
Rs3	Welch	3.741	2	135.077	.026
Rl3	Welch	3.895	2	133.051	.023
Rl5	Welch	2.098	2	144.161	.126
A2	Welch	.152	2	128.996	.859
E2	Welch	.376	2	136.528	.687
E1	Welch	.225	2	136.296	.799

a. Asymptotically F distributed.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Rl2	Between Groups	.018	2	.009	.021	.979
	Within Groups	121.175	281	.431		
	Total	121.194	283			
Rs1	Between Groups	.776	2	.388	.934	.394
	Within Groups	116.689	281	.415		
	Total	117.465	283			

	Between Groups	.771	2	.386	.942	.391
A4	Within Groups	115.070	281	.410		
	Total	115.842	283			
	Between Groups	.069	2	.035	.064	.938
Rs5	Within Groups	152.955	281	.544		
	Total	153.025	283			
	Between Groups	1.197	2	.598	1.218	.297
A5	Within Groups	137.997	281	.491		
	Total	139.194	283			
	Between Groups	.190	2	.095	.197	.821
E5	Within Groups	135.247	281	.481		
	Total	135.437	283			
	Between Groups	.991	2	.495	.891	.411
A6	Within Groups	156.207	281	.556		
	Total	157.197	283			
	Between Groups	.672	2	.336	.634	.531
E4	Within Groups	148.944	281	.530		
	Total	149.616	283			
	Between Groups	1.786	2	.893	1.348	.261
Rl1	Within Groups	186.157	281	.662		
	Total	187.944	283			
	Between Groups	5.181	2	2.590	4.600	.011
T3	Within Groups	158.256	281	.563		
	Total	163.437	283			
	Between Groups	2.752	2	1.376	2.701	.069
T4	Within Groups	143.118	281	.509		
	Total	145.870	283			
	Between Groups	2.468	2	1.234	2.495	.084
T9	Within Groups	138.969	281	.495		
	Total	141.437	283			
	Between Groups	4.174	2	2.087	4.498	.012
T8	Within Groups	130.375	281	.464		
	Total	134.549	283			
	Between Groups	1.196	2	.598	1.179	.309
T6	Within Groups	142.522	281	.507		
	Total	143.718	283			
	Between Groups	1.536	2	.768	1.462	.234
T5	Within Groups	147.647	281	.525		
	Total	149.183	283			
	Between Groups	2.879	2	1.439	2.453	.088
T2	Within Groups	164.896	281	.587		
	Total	167.775	283			
	Between Groups	.352	2	.176	.378	.685
A3	Within Groups	130.869	281	.466		
	Total	131.222	283			

	Between Groups	.661	2	.331	.709	.493
A1	Within Groups	130.983	281	.466		
	Total	131.644	283			
	Between Groups	.669	2	.335	.450	.638
Rl6	Within Groups	208.979	281	.744		
	Total	209.648	283			
	Between Groups	.981	2	.490	1.224	.296
Rs4	Within Groups	112.579	281	.401		
	Total	113.560	283			
	Between Groups	2.811	2	1.405	2.402	.092
T1	Within Groups	164.411	281	.585		
	Total	167.222	283			
	Between Groups	1.464	2	.732	1.653	.193
E3	Within Groups	124.424	281	.443		
	Total	125.887	283			
	Between Groups	3.776	2	1.888	3.850	.022
Rs3	Within Groups	137.801	281	.490		
	Total	141.577	283			
	Between Groups	2.825	2	1.412	3.769	.024
Rl3	Within Groups	105.298	281	.375		
	Total	108.123	283			
	Between Groups	6.712	2	3.356	2.250	.107
Rl5	Within Groups	419.147	281	1.492		
	Total	425.859	283			
	Between Groups	.136	2	.068	.171	.843
A2	Within Groups	111.762	281	.398		
	Total	111.898	283			
	Between Groups	.830	2	.415	.379	.685
E2	Within Groups	307.889	281	1.096		
	Total	308.718	283			
	Between Groups	.420	2	.210	.228	.796
E1	Within Groups	259.312	281	.923		
	Total	259.732	283			

Tahap-3: STATUS PERNIKAHAN

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1 Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2
E2 E1 BY NI
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Rl2	1.807	1	282	.180

Rs1	6.625	1	282	.011
A4	.057	1	282	.811
Rs5	.497	1	282	.482
A5	1.919	1	282	.167
E5	2.315	1	282	.129
A6	1.096	1	282	.296
E4	2.531	1	282	.113
Rl1	.047	1	282	.828
T3	1.137	1	282	.287
T4	1.072	1	282	.301
T9	.488	1	282	.485
T8	.567	1	282	.452
T6	.260	1	282	.610
T5	.087	1	282	.768
T2	2.966	1	282	.086
A3	.176	1	282	.675
A1	1.873	1	282	.172
Rl6	14.169	1	282	.000
Rs4	.160	1	282	.689
T1	1.975	1	282	.161
E3	.123	1	282	.726
Rs3	2.913	1	282	.089
Rl3	.072	1	282	.789
Rl5	.067	1	282	.795
A2	2.535	1	282	.112
E2	.737	1	282	.392
E1	.172	1	282	.679

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Rl2	Welch	.076	1	90.472	.784
Rs1	Welch	.405	1	85.727	.526
A4	Welch	.002	1	99.731	.967
Rs5	Welch	.010	1	113.087	.921
A5	Welch	.085	1	85.146	.771
E5	Welch	.312	1	88.442	.578
A6	Welch	.320	1	94.254	.573
E4	Welch	.145	1	89.334	.704
Rl1	Welch	.305	1	102.068	.582
T3	Welch	1.019	1	87.235	.316
T4	Welch	4.343	1	84.138	.040
T9	Welch	1.261	1	90.712	.264

T8	Welch	4.927	1	84.403	.029
T6	Welch	.179	1	102.225	.673
T5	Welch	1.501	1	89.821	.224
T2	Welch	2.240	1	89.458	.138
A3	Welch	.498	1	97.685	.482
A1	Welch	1.317	1	79.968	.255
Rl6	Welch	1.401	1	78.933	.240
Rs4	Welch	.322	1	93.857	.571
T1	Welch	1.511	1	104.401	.222
E3	Welch	.006	1	101.224	.940
Rs3	Welch	.458	1	107.683	.500
Rl3	Welch	.294	1	96.186	.589
Rl5	Welch	.310	1	109.858	.579
A2	Welch	.271	1	90.986	.604
E2	Welch	.567	1	98.217	.453
E1	Welch	.088	1	98.529	.767

a. Asymptotically F distributed.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Rl2	Between Groups	.038	1	.038	.088	.767
	Within Groups	121.156	282	.430		
	Total	121.194	283			
Rs1	Between Groups	.216	1	.216	.519	.472
	Within Groups	117.249	282	.416		
	Total	117.465	283			
A4	Between Groups	.001	1	.001	.002	.967
	Within Groups	115.841	282	.411		
	Total	115.842	283			
Rs5	Between Groups	.005	1	.005	.008	.927
	Within Groups	153.020	282	.543		
	Total	153.025	283			
A5	Between Groups	.055	1	.055	.111	.739
	Within Groups	139.139	282	.493		
	Total	139.194	283			
E5	Between Groups	.182	1	.182	.379	.539
	Within Groups	135.255	282	.480		
	Total	135.437	283			
A6	Between Groups	.195	1	.195	.350	.554
	Within Groups	157.002	282	.557		
	Total	157.197	283			
E4	Between Groups	.092	1	.092	.173	.677

	Within Groups	149.524	282	.530		
	Total	149.616	283			
	Between Groups	.198	1	.198	.297	.586
Rl1	Within Groups	187.746	282	.666		
	Total	187.944	283			
	Between Groups	.731	1	.731	1.267	.261
T3	Within Groups	162.706	282	.577		
	Total	163.437	283			
	Between Groups	2.929	1	2.929	5.778	.017
T4	Within Groups	142.941	282	.507		
	Total	145.870	283			
	Between Groups	.731	1	.731	1.465	.227
T9	Within Groups	140.706	282	.499		
	Total	141.437	283			
	Between Groups	3.038	1	3.038	6.515	.011
T8	Within Groups	131.511	282	.466		
	Total	134.549	283			
	Between Groups	.089	1	.089	.174	.677
T6	Within Groups	143.630	282	.509		
	Total	143.718	283			
	Between Groups	.932	1	.932	1.773	.184
T5	Within Groups	148.251	282	.526		
	Total	149.183	283			
	Between Groups	1.571	1	1.571	2.665	.104
T2	Within Groups	166.204	282	.589		
	Total	167.775	283			
	Between Groups	.239	1	.239	.515	.473
A3	Within Groups	130.982	282	.464		
	Total	131.222	283			
	Between Groups	.902	1	.902	1.946	.164
A1	Within Groups	130.742	282	.464		
	Total	131.644	283			
	Between Groups	1.573	1	1.573	2.132	.145
Rl6	Within Groups	208.075	282	.738		
	Total	209.648	283			
	Between Groups	.143	1	.143	.355	.552
Rs4	Within Groups	113.417	282	.402		
	Total	113.560	283			
	Between Groups	.842	1	.842	1.428	.233
T1	Within Groups	166.380	282	.590		
	Total	167.222	283			
	Between Groups	.003	1	.003	.006	.940
E3	Within Groups	125.885	282	.446		
	Total	125.887	283			
Rs3	Between Groups	.209	1	.209	.416	.520

	Within Groups	141.369	282	.501		
	Total	141.577	283			
	Between Groups	.119	1	.119	.312	.577
Rl3	Within Groups	108.004	282	.383		
	Total	108.123	283			
	Between Groups	.414	1	.414	.275	.601
Rl5	Within Groups	425.445	282	1.509		
	Total	425.859	283			
	Between Groups	.124	1	.124	.314	.576
A2	Within Groups	111.774	282	.396		
	Total	111.898	283			
	Between Groups	.636	1	.636	.582	.446
E2	Within Groups	308.082	282	1.092		
	Total	308.718	283			
	Between Groups	.083	1	.083	.090	.764
E1	Within Groups	259.649	282	.921		
	Total	259.732	283			

Tahap-4: PEKERJAAN

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1 Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2
E2 E1 BY PE
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Rl2	1.663	3	280	.175
Rs1	2.472	3	280	.062
A4	1.866	3	280	.135
Rs5	.802	3	280	.493
A5	1.163	3	280	.324
E5	3.083	3	280	.028
A6	2.445	3	280	.064
E4	3.907	3	280	.009
Rl1	.526	3	280	.665
T3	2.396	3	280	.068
T4	2.897	3	280	.036
T9	2.369	3	280	.071
T8	2.154	3	280	.094
T6	.699	3	280	.553
T5	3.932	3	280	.009
T2	3.490	3	280	.016
A3	2.160	3	280	.093

A1	3.256	3	280	.022
Rl6	4.144	3	280	.007
Rs4	4.212	3	280	.006
T1	.394	3	280	.758
E3	2.698	3	280	.046
Rs3	1.175	3	280	.319
Rl3	1.609	3	280	.187
Rl5	.608	3	280	.611
A2	3.273	3	280	.022
E2	2.770	3	280	.042
E1	3.545	3	280	.015

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Rl2	Welch	3.133	3	52.804	.033
Rs1	Welch	1.063	3	50.339	.373
A4	Welch	2.767	3	53.206	.051
Rs5	Welch	1.617	3	52.910	.196
A5	Welch	3.667	3	52.957	.018
E5	Welch	.650	3	49.878	.587
A6	Welch	1.691	3	51.260	.181
E4	Welch	.608	3	48.705	.613
Rl1	Welch	1.124	3	50.227	.348
T3	Welch	5.397	3	52.195	.003
T4	Welch	2.471	3	49.469	.073
T9	Welch	1.061	3	49.343	.374
T8	Welch	5.090	3	50.622	.004
T6	Welch	1.593	3	49.824	.203
T5	Welch	4.592	3	53.716	.006
T2	Welch	1.990	3	49.590	.128
A3	Welch	1.880	3	51.281	.145
A1	Welch	1.071	3	48.387	.370
Rl6	Welch	.265	3	48.461	.850
Rs4	Welch	2.241	3	52.184	.094
T1	Welch	3.081	3	52.776	.035
E3	Welch	.901	3	49.467	.447
Rs3	Welch	4.980	3	54.869	.004
Rl3	Welch	3.631	3	52.180	.019
Rl5	Welch	.382	3	51.445	.767
A2	Welch	2.914	3	52.087	.043
E2	Welch	.043	3	49.851	.988
E1	Welch	.326	3	49.545	.806

a. Asymptotically F distributed.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	2.852	3	.951	2.249	.083
Rl2	Within Groups	118.342	280	.423		
	Total	121.194	283			
	Between Groups	1.277	3	.426	1.026	.382
Rs1	Within Groups	116.188	280	.415		
	Total	117.465	283			
	Between Groups	2.456	3	.819	2.021	.111
A4	Within Groups	113.386	280	.405		
	Total	115.842	283			
	Between Groups	2.014	3	.671	1.245	.294
Rs5	Within Groups	151.011	280	.539		
	Total	153.025	283			
	Between Groups	4.589	3	1.530	3.182	.024
A5	Within Groups	134.605	280	.481		
	Total	139.194	283			
	Between Groups	1.169	3	.390	.813	.488
E5	Within Groups	134.268	280	.480		
	Total	135.437	283			
	Between Groups	2.492	3	.831	1.503	.214
A6	Within Groups	154.706	280	.553		
	Total	157.197	283			
	Between Groups	.939	3	.313	.590	.622
E4	Within Groups	148.677	280	.531		
	Total	149.616	283			
	Between Groups	2.446	3	.815	1.231	.299
Rl1	Within Groups	185.498	280	.662		
	Total	187.944	283			
	Between Groups	8.503	3	2.834	5.122	.002
T3	Within Groups	154.934	280	.553		
	Total	163.437	283			
	Between Groups	5.494	3	1.831	3.653	.013
T4	Within Groups	140.375	280	.501		
	Total	145.870	283			
	Between Groups	2.239	3	.746	1.502	.214
T9	Within Groups	139.197	280	.497		
	Total	141.437	283			
	Between Groups	8.970	3	2.990	6.667	.000
T8	Within Groups	125.579	280	.448		
	Total	134.549	283			
T6	Between Groups	2.762	3	.921	1.829	.142

	Within Groups	140.957	280	.503		
	Total	143.718	283			
	Between Groups	5.341	3	1.780	3.465	.017
T5	Within Groups	143.842	280	.514		
	Total	149.183	283			
	Between Groups	4.504	3	1.501	2.575	.054
T2	Within Groups	163.270	280	.583		
	Total	167.775	283			
	Between Groups	2.680	3	.893	1.946	.122
A3	Within Groups	128.542	280	.459		
	Total	131.222	283			
	Between Groups	1.651	3	.550	1.185	.316
A1	Within Groups	129.994	280	.464		
	Total	131.644	283			
	Between Groups	.999	3	.333	.447	.720
Rl6	Within Groups	208.649	280	.745		
	Total	209.648	283			
	Between Groups	2.053	3	.684	1.718	.163
Rs4	Within Groups	111.507	280	.398		
	Total	113.560	283			
	Between Groups	4.471	3	1.490	2.564	.055
T1	Within Groups	162.751	280	.581		
	Total	167.222	283			
	Between Groups	1.312	3	.437	.983	.401
E3	Within Groups	124.575	280	.445		
	Total	125.887	283			
	Between Groups	3.751	3	1.250	2.540	.057
Rs3	Within Groups	137.827	280	.492		
	Total	141.577	283			
	Between Groups	3.776	3	1.259	3.378	.019
Rl3	Within Groups	104.347	280	.373		
	Total	108.123	283			
	Between Groups	1.761	3	.587	.388	.762
Rl5	Within Groups	424.098	280	1.515		
	Total	425.859	283			
	Between Groups	2.891	3	.964	2.475	.062
A2	Within Groups	109.007	280	.389		
	Total	111.898	283			
	Between Groups	.245	3	.082	.074	.974
E2	Within Groups	308.473	280	1.102		
	Total	308.718	283			
	Between Groups	.815	3	.272	.294	.830
E1	Within Groups	258.917	280	.925		
	Total	259.732	283			

Tahap-5: RUMAH SAKIT

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1 Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2
E2 E1 BY RS
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Rl2	3.339	6	277	.003
Rs1	2.905	6	277	.009
A4	2.039	6	277	.061
Rs5	1.459	6	277	.192
A5	1.781	6	277	.103
E5	4.346	6	277	.000
A6	2.651	6	277	.016
E4	.643	6	277	.695
Rl1	.361	6	277	.903
T3	1.776	6	277	.104
T4	1.987	6	277	.068
T9	1.105	6	277	.359
T8	3.720	6	277	.001
T6	.737	6	277	.620
T5	1.381	6	277	.222
T2	2.778	6	277	.012
A3	3.578	6	277	.002
A1	1.283	6	277	.265
Rl6	2.544	6	277	.021
Rs4	3.430	6	277	.003
T1	.695	6	277	.654
E3	3.588	6	277	.002
Rs3	1.038	6	277	.401
Rl3	4.745	6	277	.000
Rl5	2.840	6	277	.011
A2	2.837	6	277	.011
E2	1.131	6	277	.344
E1	.783	6	277	.584

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Rl2	Welch	6.503	6	116.751	.000
Rs1	Welch	6.459	6	116.984	.000

A4	Welch	3.618	6	115.155	.003
Rs5	Welch	7.802	6	114.244	.000
A5	Welch	2.838	6	116.416	.013
E5	Welch	4.537	6	119.696	.000
A6	Welch	7.273	6	116.796	.000
E4	Welch	5.005	6	116.875	.000
Rl1	Welch	3.346	6	117.733	.004
T3	Welch	6.152	6	115.864	.000
T4	Welch	4.936	6	117.951	.000
T9	Welch	4.660	6	116.384	.000
T8	Welch	4.750	6	117.924	.000
T6	Welch	4.620	6	114.728	.000
T5	Welch	3.813	6	116.080	.002
T2	Welch	6.226	6	115.609	.000
A3	Welch	5.369	6	118.235	.000
A1	Welch	4.136	6	116.104	.001
Rl6	Welch	3.204	6	117.792	.006
Rs4	Welch	2.926	6	118.772	.011
T1	Welch	4.048	6	116.612	.001
E3	Welch	2.356	6	117.403	.035
Rs3	Welch	3.702	6	115.665	.002
Rl3	Welch	3.137	6	116.706	.007
Rl5	Welch	2.402	6	119.384	.032
A2	Welch	3.240	6	116.339	.006
E2	Welch	3.490	6	116.288	.003
E1	Welch	3.329	6	116.619	.005

a. Asymptotically F distributed.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	10.654	6	1.776	4.450	.000
Rl2	Within Groups	110.540	277	.399		
	Total	121.194	283			
	Between Groups	11.747	6	1.958	5.130	.000
Rs1	Within Groups	105.718	277	.382		
	Total	117.465	283			
	Between Groups	7.023	6	1.170	2.980	.008
A4	Within Groups	108.819	277	.393		
	Total	115.842	283			
	Between Groups	16.213	6	2.702	5.471	.000
Rs5	Within Groups	136.812	277	.494		
	Total	153.025	283			
A5	Between Groups	7.587	6	1.264	2.661	.016

	Within Groups	131.607	277	.475		
	Total	139.194	283			
	Between Groups	10.499	6	1.750	3.880	.001
E5	Within Groups	124.938	277	.451		
	Total	135.437	283			
	Between Groups	13.217	6	2.203	4.238	.000
A6	Within Groups	143.980	277	.520		
	Total	157.197	283			
	Between Groups	12.201	6	2.034	4.099	.001
E4	Within Groups	137.415	277	.496		
	Total	149.616	283			
	Between Groups	11.279	6	1.880	2.948	.008
Rl1	Within Groups	176.664	277	.638		
	Total	187.944	283			
	Between Groups	14.375	6	2.396	4.452	.000
T3	Within Groups	149.061	277	.538		
	Total	163.437	283			
	Between Groups	13.017	6	2.170	4.524	.000
T4	Within Groups	132.853	277	.480		
	Total	145.870	283			
	Between Groups	11.189	6	1.865	3.966	.001
T9	Within Groups	130.248	277	.470		
	Total	141.437	283			
	Between Groups	11.430	6	1.905	4.286	.000
T8	Within Groups	123.119	277	.444		
	Total	134.549	283			
	Between Groups	11.312	6	1.885	3.944	.001
T6	Within Groups	132.406	277	.478		
	Total	143.718	283			
	Between Groups	12.104	6	2.017	4.076	.001
T5	Within Groups	137.079	277	.495		
	Total	149.183	283			
	Between Groups	15.780	6	2.630	4.793	.000
T2	Within Groups	151.995	277	.549		
	Total	167.775	283			
	Between Groups	10.003	6	1.667	3.809	.001
A3	Within Groups	121.219	277	.438		
	Total	131.222	283			
	Between Groups	9.396	6	1.566	3.548	.002
A1	Within Groups	122.248	277	.441		
	Total	131.644	283			
	Between Groups	12.172	6	2.029	2.846	.011
Rl6	Within Groups	197.476	277	.713		
	Total	209.648	283			
Rs4	Between Groups	5.879	6	.980	2.521	.022

	Within Groups	107.681	277	.389		
	Total	113.560	283			
	Between Groups	10.497	6	1.749	3.092	.006
T1	Within Groups	156.725	277	.566		
	Total	167.222	283			
	Between Groups	6.094	6	1.016	2.349	.031
E3	Within Groups	119.793	277	.432		
	Total	125.887	283			
	Between Groups	9.415	6	1.569	3.289	.004
Rs3	Within Groups	132.163	277	.477		
	Total	141.577	283			
	Between Groups	5.938	6	.990	2.683	.015
Rl3	Within Groups	102.185	277	.369		
	Total	108.123	283			
	Between Groups	18.017	6	3.003	2.039	.061
Rl5	Within Groups	407.842	277	1.472		
	Total	425.859	283			
	Between Groups	6.316	6	1.053	2.762	.013
A2	Within Groups	105.582	277	.381		
	Total	111.898	283			
	Between Groups	22.418	6	3.736	3.615	.002
E2	Within Groups	286.300	277	1.034		
	Total	308.718	283			
	Between Groups	15.694	6	2.616	2.969	.008
E1	Within Groups	244.038	277	.881		
	Total	259.732	283			

Tahap-6: KELAS RAWAT INAP

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1 Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2
E2 E1 BY RI
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Rl2	.529	2	281	.590
Rs1	2.623	2	281	.074
A4	.633	2	281	.532
Rs5	.293	2	281	.746
A5	.787	2	281	.456
E5	1.755	2	281	.175
A6	1.385	2	281	.252
E4	.801	2	281	.450
Rl1	.640	2	281	.528

T3	.099	2	281	.905
T4	.845	2	281	.431
T9	.391	2	281	.677
T8	1.939	2	281	.146
T6	1.080	2	281	.341
T5	.578	2	281	.562
T2	.747	2	281	.475
A3	.029	2	281	.972
A1	1.638	2	281	.196
Rl6	.976	2	281	.378
Rs4	2.144	2	281	.119
T1	.319	2	281	.727
E3	1.135	2	281	.323
Rs3	2.620	2	281	.075
Rl3	.169	2	281	.844
Rl5	.916	2	281	.401
A2	.598	2	281	.551
E2	3.886	2	281	.022
E1	2.936	2	281	.055

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Rl2	Welch	.999	2	94.145	.372
Rs1	Welch	3.682	2	93.121	.029
A4	Welch	.893	2	96.424	.413
Rs5	Welch	2.567	2	95.387	.082
A5	Welch	.031	2	88.367	.969
E5	Welch	2.302	2	90.804	.106
A6	Welch	.634	2	89.035	.533
E4	Welch	2.379	2	93.064	.098
Rl1	Welch	.448	2	94.230	.640
T3	Welch	5.422	2	107.008	.006
T4	Welch	3.790	2	101.449	.026
T9	Welch	3.646	2	103.693	.030
T8	Welch	2.470	2	94.157	.090
T6	Welch	4.714	2	96.255	.011
T5	Welch	2.079	2	95.547	.131
T2	Welch	5.384	2	98.205	.006
A3	Welch	1.406	2	99.913	.250
A1	Welch	3.055	2	88.149	.052
Rl6	Welch	1.654	2	92.447	.197
Rs4	Welch	2.095	2	91.231	.129
T1	Welch	1.226	2	102.491	.298

E3	Welch	.451	2	93.150	.639
Rs3	Welch	.446	2	95.784	.642
Rl3	Welch	4.018	2	100.382	.021
Rl5	Welch	.040	2	100.261	.961
A2	Welch	.776	2	99.361	.463
E2	Welch	.256	2	87.713	.775
E1	Welch	.802	2	86.567	.452

a. Asymptotically F distributed.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Rl2	Between Groups	.846	2	.423	.988	.374
	Within Groups	120.348	281	.428		
	Total	121.194	283			
Rs1	Between Groups	2.665	2	1.333	3.262	.040
	Within Groups	114.800	281	.409		
	Total	117.465	283			
A4	Between Groups	.845	2	.422	1.032	.358
	Within Groups	114.997	281	.409		
	Total	115.842	283			
Rs5	Between Groups	2.554	2	1.277	2.385	.094
	Within Groups	150.470	281	.535		
	Total	153.025	283			
A5	Between Groups	.035	2	.017	.035	.965
	Within Groups	139.159	281	.495		
	Total	139.194	283			
E5	Between Groups	2.340	2	1.170	2.471	.086
	Within Groups	133.096	281	.474		
	Total	135.437	283			
A6	Between Groups	.892	2	.446	.802	.450
	Within Groups	156.305	281	.556		
	Total	157.197	283			
E4	Between Groups	2.400	2	1.200	2.290	.103
	Within Groups	147.217	281	.524		
	Total	149.616	283			
Rl1	Between Groups	.626	2	.313	.470	.626
	Within Groups	187.318	281	.667		
	Total	187.944	283			
T3	Between Groups	5.400	2	2.700	4.801	.009
	Within Groups	158.037	281	.562		
	Total	163.437	283			
T4	Between Groups	3.656	2	1.828	3.612	.028
	Within Groups	142.214	281	.506		

	Total	145.870	283			
	Between Groups	3.200	2	1.600	3.252	.040
T9	Within Groups	138.237	281	.492		
	Total	141.437	283			
	Between Groups	2.551	2	1.276	2.715	.068
T8	Within Groups	131.998	281	.470		
	Total	134.549	283			
	Between Groups	4.035	2	2.018	4.059	.018
T6	Within Groups	139.683	281	.497		
	Total	143.718	283			
	Between Groups	2.107	2	1.054	2.013	.135
T5	Within Groups	147.076	281	.523		
	Total	149.183	283			
	Between Groups	6.111	2	3.056	5.311	.005
T2	Within Groups	161.663	281	.575		
	Total	167.775	283			
	Between Groups	1.231	2	.616	1.331	.266
A3	Within Groups	129.991	281	.463		
	Total	131.222	283			
	Between Groups	3.536	2	1.768	3.878	.022
A1	Within Groups	128.108	281	.456		
	Total	131.644	283			
	Between Groups	2.634	2	1.317	1.788	.169
Rl6	Within Groups	207.014	281	.737		
	Total	209.648	283			
	Between Groups	1.834	2	.917	2.307	.101
Rs4	Within Groups	111.725	281	.398		
	Total	113.560	283			
	Between Groups	1.370	2	.685	1.161	.315
T1	Within Groups	165.852	281	.590		
	Total	167.222	283			
	Between Groups	.387	2	.194	.433	.649
E3	Within Groups	125.500	281	.447		
	Total	125.887	283			
	Between Groups	.513	2	.257	.511	.600
Rs3	Within Groups	141.064	281	.502		
	Total	141.577	283			
	Between Groups	2.492	2	1.246	3.314	.038
Rl3	Within Groups	105.632	281	.376		
	Total	108.123	283			
	Between Groups	.102	2	.051	.034	.967
Rl5	Within Groups	425.757	281	1.515		
	Total	425.859	283			
A2	Between Groups	.612	2	.306	.772	.463
	Within Groups	111.286	281	.396		

	Total	111.898	283			
	Between Groups	.730	2	.365	.333	.717
E2	Within Groups	307.988	281	1.096		
	Total	308.718	283			
	Between Groups	1.895	2	.948	1.033	.357
E1	Within Groups	257.837	281	.918		
	Total	259.732	283			

Tahap-7: BIAYA RAWAT INAP

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1 Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2
E2 E1 BY BI
  /STATISTICS HOMOGENEITY WELCH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Rl2	.501	2	281	.607
Rs1	3.499	2	281	.032
A4	1.252	2	281	.287
Rs5	.233	2	281	.792
A5	4.240	2	281	.015
E5	.857	2	281	.425
A6	.056	2	281	.945
E4	1.101	2	281	.334
Rl1	.589	2	281	.556
T3	.641	2	281	.528
T4	.153	2	281	.858
T9	2.650	2	281	.072
T8	2.494	2	281	.084
T6	.541	2	281	.583
T5	.499	2	281	.608
T2	1.120	2	281	.328
A3	1.290	2	281	.277
A1	.720	2	281	.488
Rl6	.056	2	281	.946
Rs4	.953	2	281	.387
T1	.041	2	281	.960
E3	1.020	2	281	.362
Rs3	1.214	2	281	.299
Rl3	2.791	2	281	.063
Rl5	1.007	2	281	.367
A2	.818	2	281	.442
E2	.584	2	281	.558
E1	.795	2	281	.453

Robust Tests of Equality of Means

		Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Rl2	Welch	1.395	2	16.903	.275
Rs1	Welch	.069	2	16.776	.933
A4	Welch	.353	2	16.792	.708
Rs5	Welch	1.297	2	17.250	.299
A5	Welch	1.118	2	15.782	.352
E5	Welch	3.112	2	16.968	.071
A6	Welch	.233	2	16.665	.794
E4	Welch	1.893	2	17.159	.181
Rl1	Welch	.151	2	17.079	.861
T3	Welch	.871	2	17.885	.435
T4	Welch	.276	2	16.824	.762
T9	Welch	.278	2	17.595	.760
T8	Welch	1.103	2	17.049	.354
T6	Welch	.204	2	17.460	.817
T5	Welch	.095	2	16.354	.910
T2	Welch	.252	2	20.041	.779
A3	Welch	2.722	2	16.890	.094
A1	Welch	.606	2	16.350	.557
Rl6	Welch	.952	2	17.231	.406
Rs4	Welch	.491	2	16.878	.620
T1	Welch	.032	2	16.673	.968
E3	Welch	.488	2	17.109	.622
Rs3	Welch	.760	2	17.005	.483
Rl3	Welch	.136	2	17.084	.874
Rl5	Welch	.025	2	16.271	.976
A2	Welch	.323	2	17.313	.728
E2	Welch	4.129	2	17.044	.034
E1	Welch	5.236	2	18.553	.016

a. Asymptotically F distributed.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Rl2	Between Groups	1.310	2	.655	1.536	.217
	Within Groups	119.883	281	.427		
	Total	121.194	283			
Rs1	Between Groups	.065	2	.032	.077	.925
	Within Groups	117.400	281	.418		
	Total	117.465	283			

	Between Groups	.282	2	.141	.343	.710
A4	Within Groups	115.559	281	.411		
	Total	115.842	283			
	Between Groups	.856	2	.428	.790	.455
Rs5	Within Groups	152.169	281	.542		
	Total	153.025	283			
	Between Groups	2.498	2	1.249	2.568	.079
A5	Within Groups	136.696	281	.486		
	Total	139.194	283			
	Between Groups	3.079	2	1.539	3.268	.040
E5	Within Groups	132.358	281	.471		
	Total	135.437	283			
	Between Groups	.248	2	.124	.222	.801
A6	Within Groups	156.949	281	.559		
	Total	157.197	283			
	Between Groups	1.264	2	.632	1.197	.304
E4	Within Groups	148.352	281	.528		
	Total	149.616	283			
	Between Groups	.165	2	.083	.124	.884
Rl1	Within Groups	187.778	281	.668		
	Total	187.944	283			
	Between Groups	.516	2	.258	.445	.641
T3	Within Groups	162.921	281	.580		
	Total	163.437	283			
	Between Groups	.286	2	.143	.276	.759
T4	Within Groups	145.583	281	.518		
	Total	145.870	283			
	Between Groups	.216	2	.108	.215	.807
T9	Within Groups	141.221	281	.503		
	Total	141.437	283			
	Between Groups	1.219	2	.609	1.285	.278
T8	Within Groups	133.330	281	.474		
	Total	134.549	283			
	Between Groups	.137	2	.069	.134	.874
T6	Within Groups	143.581	281	.511		
	Total	143.718	283			
	Between Groups	.117	2	.059	.110	.895
T5	Within Groups	149.066	281	.530		
	Total	149.183	283			
	Between Groups	.075	2	.038	.063	.939
T2	Within Groups	167.700	281	.597		
	Total	167.775	283			
	Between Groups	1.944	2	.972	2.113	.123
A3	Within Groups	129.277	281	.460		
	Total	131.222	283			

	Between Groups	.747	2	.373	.802	.450
A1	Within Groups	130.898	281	.466		
	Total	131.644	283			
	Between Groups	1.054	2	.527	.710	.492
Rl6	Within Groups	208.593	281	.742		
	Total	209.648	283			
	Between Groups	.396	2	.198	.492	.612
Rs4	Within Groups	113.164	281	.403		
	Total	113.560	283			
	Between Groups	.040	2	.020	.033	.967
T1	Within Groups	167.182	281	.595		
	Total	167.222	283			
	Between Groups	.267	2	.134	.299	.742
E3	Within Groups	125.620	281	.447		
	Total	125.887	283			
	Between Groups	.464	2	.232	.462	.631
Rs3	Within Groups	141.114	281	.502		
	Total	141.577	283			
	Between Groups	.169	2	.085	.221	.802
Rl3	Within Groups	107.954	281	.384		
	Total	108.123	283			
	Between Groups	.102	2	.051	.034	.967
Rl5	Within Groups	425.757	281	1.515		
	Total	425.859	283			
	Between Groups	.324	2	.162	.408	.665
A2	Within Groups	111.574	281	.397		
	Total	111.898	283			
	Between Groups	10.366	2	5.183	4.882	.008
E2	Within Groups	298.352	281	1.062		
	Total	308.718	283			
	Between Groups	4.191	2	2.096	2.304	.102
E1	Within Groups	255.541	281	.909		
	Total	259.732	283			

Lampiran-17

Proses Perhitungan Rata-rata (Anova) -- Tiap Butir

Tahap-1: Gender

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1
Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2 E2 E1 BY GEN
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
A4	Pria	136	5.40	.637	.055	5.30	5.51	3	6
	Wanita	148	5.24	.635	.052	5.14	5.35	3	6
	Total	284	5.32	.640	.038	5.25	5.40	3	6
A5	Pria	136	5.37	.708	.061	5.25	5.49	3	6
	Wanita	148	5.17	.684	.056	5.06	5.28	2	6
	Total	284	5.26	.701	.042	5.18	5.35	2	6
T6	Pria	136	5.34	.658	.056	5.23	5.45	3	6
	Wanita	148	5.15	.750	.062	5.03	5.27	3	6
	Total	284	5.24	.713	.042	5.16	5.32	3	6
E3	Pria	136	5.26	.621	.053	5.15	5.36	3	6
	Wanita	148	5.09	.699	.057	4.97	5.20	2	6
	Total	284	5.17	.667	.040	5.09	5.25	2	6
Rl3	Pria	136	5.32	.607	.052	5.22	5.43	4	6
	Wanita	148	5.14	.617	.051	5.04	5.24	3	6
	Total	284	5.23	.618	.037	5.16	5.30	3	6
A2	Pria	136	5.32	.582	.050	5.22	5.42	4	6
	Wanita	148	5.11	.655	.054	5.01	5.22	3	6
	Total	284	5.21	.629	.037	5.14	5.29	3	6

Tahap-2: Usia

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1
Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2 E2 E1 BY US
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
T3	18 sd 25 Tahun	52	5.00	.767	.106	4.79	5.21	3	6
	26 sd 45 Tahun	99	5.00	.808	.081	4.84	5.16	3	6
	Lebih 45 Tahun	133	5.27	.698	.060	5.15	5.39	2	6
	Total	284	5.13	.760	.045	5.04	5.22	2	6
T8	18 sd 25 Tahun	52	4.94	.777	.108	4.73	5.16	3	6
	26 sd 45 Tahun	99	5.13	.680	.068	5.00	5.27	3	6
	Lebih 45 Tahun	133	5.27	.641	.056	5.16	5.38	3	6
	Total	284	5.16	.690	.041	5.08	5.24	3	6
Rs3	18 sd 25 Tahun	52	5.21	.696	.096	5.02	5.41	3	6
	26 sd 45 Tahun	99	5.08	.738	.074	4.93	5.23	2	6
	Lebih 45 Tahun	133	5.34	.673	.058	5.22	5.45	3	6
	Total	284	5.23	.707	.042	5.14	5.31	2	6

Rl3	18 sd 25 Tahun	52	5.19	.658	.091	5.01	5.38	3	6
	26 sd 45 Tahun	99	5.11	.587	.059	4.99	5.23	3	6
	Lebih 45 Tahun	133	5.33	.612	.053	5.23	5.44	4	6
	Total	284	5.23	.618	.037	5.16	5.30	3	6

Tahap-3: Status Pernikahan

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1
Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2 E2 E1 BY NI
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
T4	Menikah	221	5.21	.664	.045	5.12	5.30	3	6
	Belum/pernah Menikah	63	4.97	.861	.108	4.75	5.19	3	6
	Total	284	5.16	.718	.043	5.07	5.24	3	6
T8	Menikah	221	5.22	.638	.043	5.13	5.30	3	6
	Belum/pernah Menikah	63	4.97	.822	.104	4.76	5.18	3	6
	Total	284	5.16	.690	.041	5.08	5.24	3	6

Tahap-4: Pekerjaan

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1
Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2 E2 E1 BY PE
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
A5	Pelajar/mahasiswa	38	5.03	.915	.148	4.73	5.33	2	6
	PNS/Polri/TNI	14	5.64	.497	.133	5.36	5.93	5	6
	Swasta/Karyawan Swasta	152	5.31	.693	.056	5.20	5.42	3	6
	Pensiunan/Ibu Rumah Tangga	80	5.23	.595	.067	5.09	5.36	4	6
	Total	284	5.26	.701	.042	5.18	5.35	2	6
T3	Pelajar/mahasiswa	38	4.79	.811	.132	4.52	5.06	3	6
	PNS/Polri/TNI	14	5.64	.633	.169	5.28	6.01	4	6
	Swasta/Karyawan Swasta	152	5.18	.798	.065	5.05	5.31	2	6

	Pensiunan/Ibu Rumah Tangga	80	5.10	.608	.068	4.96	5.24	4	6
	Total	284	5.13	.760	.045	5.04	5.22	2	6
T8	Pelajar/mahasiswa	38	4.76	.820	.133	4.49	5.03	3	6
	PNS/Polri/TNI	14	5.57	.646	.173	5.20	5.94	4	6
	Swasta/Karyawan Swasta	152	5.22	.673	.055	5.12	5.33	3	6
	Pensiunan/Ibu Rumah Tangga	80	5.16	.583	.065	5.03	5.29	4	6
	Total	284	5.16	.690	.041	5.08	5.24	3	6
T5	Pelajar/mahasiswa	38	4.92	.818	.133	4.65	5.19	3	6
	PNS/Polri/TNI	14	5.57	.514	.137	5.27	5.87	5	6
	Swasta/Karyawan Swasta	152	5.21	.769	.062	5.09	5.33	2	6
	Pensiunan/Ibu Rumah Tangga	80	5.09	.578	.065	4.96	5.22	3	6
	Total	284	5.15	.726	.043	5.07	5.24	2	6
A2	Pelajar/mahasiswa	38	5.11	.727	.118	4.87	5.34	3	6
	PNS/Polri/TNI	14	5.50	.519	.139	5.20	5.80	5	6
	Swasta/Karyawan Swasta	152	5.27	.640	.052	5.17	5.37	3	6
	Pensiunan/Ibu Rumah Tangga	80	5.11	.551	.062	4.99	5.24	4	6
	Total	284	5.21	.629	.037	5.14	5.29	3	6

Tahap-5: Rumah Sakit

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1
Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2 E2 E1 BY RS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Rl2	RS. Panti Rapih	51	5.63	.488	.068	5.49	5.76	5	6
	RS. Bethesda	47	5.17	.670	.098	4.97	5.37	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.18	.716	.107	4.96	5.39	3	6
	RS. Jogja	36	5.06	.674	.112	4.83	5.28	3	6
	RSUD Sleman	37	5.35	.538	.088	5.17	5.53	4	6
	RSUD. P Senopati	42	5.26	.767	.118	5.02	5.50	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.04	.445	.087	4.86	5.22	4	6
	Total	284	5.26	.654	.039	5.19	5.34	3	6
Rs1	RS. Panti Rapih	51	5.63	.488	.068	5.49	5.76	5	6
	RS. Bethesda	47	5.15	.659	.096	4.96	5.34	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.18	.716	.107	4.96	5.39	3	6
	RS. Jogja	36	5.00	.676	.113	4.77	5.23	3	6
	RSUD Sleman	37	5.38	.492	.081	5.21	5.54	5	6
	RSUD. P Senopati	42	5.38	.731	.113	5.15	5.61	3	6

	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.12	.431	.085	4.94	5.29	4	6
	Total	284	5.28	.644	.038	5.21	5.36	3	6
	RS. Panti Rapih	51	5.57	.500	.070	5.43	5.71	5	6
	RS. Bethesda	47	5.17	.564	.082	5.00	5.34	4	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.29	.757	.113	5.06	5.52	3	6
A4	RS. Jogja	36	5.11	.708	.118	4.87	5.35	3	6
	RSUD Sleman	37	5.46	.558	.092	5.27	5.65	4	6
	RSUD. P Senopati	42	5.36	.692	.107	5.14	5.57	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.19	.567	.111	4.96	5.42	4	6
	Total	284	5.32	.640	.038	5.25	5.40	3	6
	RS. Panti Rapih	51	5.69	.469	.066	5.55	5.82	5	6
	RS. Bethesda	47	5.28	.713	.104	5.07	5.49	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.16	.737	.110	4.93	5.38	3	6
Rs5	RS. Jogja	36	4.92	.806	.134	4.64	5.19	3	6
	RSUD Sleman	37	5.35	.538	.088	5.17	5.53	4	6
	RSUD. P Senopati	42	5.33	.928	.143	5.04	5.62	1	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.00	.632	.124	4.74	5.26	4	6
	Total	284	5.28	.735	.044	5.19	5.36	1	6
	RS. Panti Rapih	51	5.49	.644	.090	5.31	5.67	3	6
	RS. Bethesda	47	5.19	.613	.089	5.01	5.37	4	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.16	.706	.105	4.94	5.37	3	6
A5	RS. Jogja	36	5.06	.860	.143	4.76	5.35	2	6
	RSUD Sleman	37	5.41	.686	.113	5.18	5.63	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.38	.731	.113	5.15	5.61	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.04	.528	.103	4.83	5.25	4	6
	Total	284	5.26	.701	.042	5.18	5.35	2	6
	RS. Panti Rapih	51	5.45	.642	.090	5.27	5.63	4	6
	RS. Bethesda	47	4.91	.654	.095	4.72	5.11	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.09	.763	.114	4.86	5.32	3	6
E5	RS. Jogja	36	4.92	.649	.108	4.70	5.14	3	6
	RSUD Sleman	37	5.19	.660	.108	4.97	5.41	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.24	.790	.122	4.99	5.48	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	4.96	.344	.067	4.82	5.10	4	6
	Total	284	5.13	.692	.041	5.05	5.21	3	6
	RS. Panti Rapih	51	5.61	.493	.069	5.47	5.75	5	6
	RS. Bethesda	47	5.04	.624	.091	4.86	5.23	4	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.16	.737	.110	4.93	5.38	3	6
A6	RS. Jogja	36	4.92	.806	.134	4.64	5.19	3	6
	RSUD Sleman	37	5.11	.936	.154	4.80	5.42	1	6
	RSUD. P Senopati	42	5.17	.881	.136	4.89	5.44	2	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.08	.392	.077	4.92	5.24	4	6
	Total	284	5.18	.745	.044	5.09	5.26	1	6
	RS. Panti Rapih	51	5.45	.610	.085	5.28	5.62	4	6
	RS. Bethesda	47	4.94	.791	.115	4.70	5.17	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.09	.701	.105	4.88	5.30	3	6
E4	RS. Jogja	36	4.86	.683	.114	4.63	5.09	3	6
	RSUD Sleman	37	5.24	.641	.105	5.03	5.46	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.17	.853	.132	4.90	5.43	2	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	4.85	.543	.107	4.63	5.07	4	6

	Total	284	5.11	.727	.043	5.02	5.19	2	6
	RS. Panti Rapih	51	5.31	.812	.114	5.09	5.54	2	6
	RS. Bethesda	47	4.89	.866	.126	4.64	5.15	2	6
	RS. PKU Muh Kota	45	4.96	.903	.135	4.68	5.23	2	6
R11	RS. Jogja	36	4.72	.701	.117	4.48	4.96	3	6
	RSUD Sleman	37	5.14	.855	.141	4.85	5.42	2	6
	RSUD. P Senopati	42	5.14	.718	.111	4.92	5.37	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	4.77	.587	.115	4.53	5.01	4	6
	Total	284	5.01	.815	.048	4.92	5.11	2	6
	RS. Panti Rapih	51	5.51	.505	.071	5.37	5.65	5	6
	RS. Bethesda	47	4.85	.834	.122	4.61	5.10	2	6
	RS. PKU Muh Kota	45	4.96	.796	.119	4.72	5.19	3	6
T3	RS. Jogja	36	4.94	.630	.105	4.73	5.16	4	6
	RSUD Sleman	37	5.14	.948	.156	4.82	5.45	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.24	.759	.117	5.00	5.47	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.23	.514	.101	5.02	5.44	4	6
	Total	284	5.13	.760	.045	5.04	5.22	2	6
	RS. Panti Rapih	51	5.55	.577	.081	5.39	5.71	4	6
	RS. Bethesda	47	4.87	.900	.131	4.61	5.14	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.02	.621	.093	4.84	5.21	4	6
T4	RS. Jogja	36	5.06	.674	.112	4.83	5.28	3	6
	RSUD Sleman	37	5.19	.660	.108	4.97	5.41	4	6
	RSUD. P Senopati	42	5.17	.794	.122	4.92	5.41	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.23	.430	.084	5.06	5.40	5	6
	Total	284	5.16	.718	.043	5.07	5.24	3	6
	RS. Panti Rapih	51	5.45	.541	.076	5.30	5.60	4	6
	RS. Bethesda	47	4.85	.722	.105	4.64	5.06	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.16	.673	.100	4.95	5.36	4	6
T9	RS. Jogja	36	4.89	.708	.118	4.65	5.13	3	6
	RSUD Sleman	37	5.14	.787	.129	4.87	5.40	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.17	.794	.122	4.92	5.41	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.19	.491	.096	4.99	5.39	4	6
	Total	284	5.13	.707	.042	5.04	5.21	3	6
	RS. Panti Rapih	51	5.51	.579	.081	5.35	5.67	4	6
	RS. Bethesda	47	4.96	.806	.118	4.72	5.19	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.16	.520	.078	5.00	5.31	4	6
T8	RS. Jogja	36	4.89	.667	.111	4.66	5.11	3	6
	RSUD Sleman	37	5.16	.727	.120	4.92	5.40	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.26	.798	.123	5.01	5.51	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.08	.392	.077	4.92	5.24	4	6
	Total	284	5.16	.690	.041	5.08	5.24	3	6
	RS. Panti Rapih	51	5.59	.572	.080	5.43	5.75	4	6
	RS. Bethesda	47	5.19	.741	.108	4.97	5.41	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.29	.589	.088	5.11	5.47	4	6
T6	RS. Jogja	36	4.97	.736	.123	4.72	5.22	3	6
	RSUD Sleman	37	5.16	.834	.137	4.88	5.44	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.29	.708	.109	5.06	5.51	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	4.96	.662	.130	4.69	5.23	4	6
	Total	284	5.24	.713	.042	5.16	5.32	3	6
T5	RS. Panti Rapih	51	5.47	.612	.086	5.30	5.64	3	6

	RS. Bethesda	47	4.96	.806	.118	4.72	5.19	2	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.20	.588	.088	5.02	5.38	4	6
	RS. Jogja	36	4.81	.856	.143	4.52	5.10	3	6
	RSUD Sleman	37	5.27	.652	.107	5.05	5.49	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.19	.773	.119	4.95	5.43	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.08	.560	.110	4.85	5.30	4	6
	Total	284	5.15	.726	.043	5.07	5.24	2	6
	RS. Panti Rapih	51	5.45	.577	.081	5.29	5.61	4	6
	RS. Bethesda	47	5.00	.692	.101	4.80	5.20	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	4.84	.601	.090	4.66	5.03	3	6
T2	RS. Jogja	36	4.75	.732	.122	4.50	5.00	3	6
	RSUD Sleman	37	5.16	.764	.126	4.91	5.42	3	6
	RSUD. P Senopati	42	4.83	1.102	.170	4.49	5.18	1	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.08	.560	.110	4.85	5.30	4	6
	Total	284	5.03	.770	.046	4.94	5.12	1	6
	RS. Panti Rapih	51	5.47	.578	.081	5.31	5.63	4	6
	RS. Bethesda	47	5.06	.704	.103	4.86	5.27	4	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.27	.618	.092	5.08	5.45	4	6
A3	RS. Jogja	36	4.89	.622	.104	4.68	5.10	4	6
	RSUD Sleman	37	5.16	.764	.126	4.91	5.42	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.19	.804	.124	4.94	5.44	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	4.92	.392	.077	4.76	5.08	4	6
	Total	284	5.17	.681	.040	5.09	5.25	3	6
	RS. Panti Rapih	51	5.35	.559	.078	5.20	5.51	4	6
	RS. Bethesda	47	4.98	.675	.099	4.78	5.18	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.33	.603	.090	5.15	5.51	4	6
A1	RS. Jogja	36	4.89	.747	.125	4.64	5.14	3	6
	RSUD Sleman	37	5.22	.672	.111	4.99	5.44	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.14	.814	.126	4.89	5.40	2	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	4.88	.516	.101	4.68	5.09	3	6
	Total	284	5.14	.682	.040	5.06	5.22	2	6
	RS. Panti Rapih	51	5.24	.710	.099	5.04	5.43	3	6
	RS. Bethesda	47	4.77	.840	.122	4.52	5.01	2	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.13	.815	.121	4.89	5.38	3	6
Rl6	RS. Jogja	36	4.72	.944	.157	4.40	5.04	1	6
	RSUD Sleman	37	4.78	1.084	.178	4.42	5.15	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.14	.872	.134	4.87	5.41	2	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	4.81	.491	.096	4.61	5.01	4	6
	Total	284	4.96	.861	.051	4.86	5.07	1	6
	RS. Panti Rapih	51	5.41	.606	.085	5.24	5.58	4	6
	RS. Bethesda	47	5.06	.639	.093	4.88	5.25	4	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.24	.570	.085	5.07	5.42	4	6
Rs4	RS. Jogja	36	5.00	.717	.120	4.76	5.24	3	6
	RSUD Sleman	37	5.22	.712	.117	4.98	5.45	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.31	.643	.099	5.11	5.51	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.04	.344	.067	4.90	5.18	4	6
	Total	284	5.20	.633	.038	5.13	5.27	3	6
T1	RS. Panti Rapih	51	5.51	.579	.081	5.35	5.67	4	6
	RS. Bethesda	47	5.21	.750	.109	4.99	5.43	3	6

	RS. PKU Muh Kota	45	5.09	.763	.114	4.86	5.32	4	6
	RS. Jogja	36	4.86	.723	.121	4.62	5.11	3	6
	RSUD Sleman	37	5.08	.829	.136	4.80	5.36	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.07	.973	.150	4.77	5.37	1	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.23	.514	.101	5.02	5.44	4	6
	Total	284	5.17	.769	.046	5.08	5.26	1	6
	RS. Panti Rapih	51	5.35	.688	.096	5.16	5.55	3	6
	RS. Bethesda	47	5.00	.590	.086	4.83	5.17	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.16	.601	.090	4.97	5.34	4	6
E3	RS. Jogja	36	4.97	.654	.109	4.75	5.19	3	6
	RSUD Sleman	37	5.30	.845	.139	5.02	5.58	2	6
	RSUD. P Senopati	42	5.29	.673	.104	5.08	5.50	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.04	.445	.087	4.86	5.22	4	6
	Total	284	5.17	.667	.040	5.09	5.25	2	6
	RS. Panti Rapih	51	5.53	.578	.081	5.37	5.69	4	6
	RS. Bethesda	47	5.13	.679	.099	4.93	5.33	3	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.22	.670	.100	5.02	5.42	4	6
Rs3	RS. Jogja	36	4.92	.770	.128	4.66	5.18	3	6
	RSUD Sleman	37	5.30	.845	.139	5.02	5.58	2	6
	RSUD. P Senopati	42	5.26	.701	.108	5.04	5.48	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.08	.560	.110	4.85	5.30	4	6
	Total	284	5.23	.707	.042	5.14	5.31	2	6
	RS. Panti Rapih	51	5.47	.578	.081	5.31	5.63	4	6
	RS. Bethesda	47	5.19	.537	.078	5.03	5.35	4	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.24	.570	.085	5.07	5.42	4	6
Rl3	RS. Jogja	36	5.00	.586	.098	4.80	5.20	4	6
	RSUD Sleman	37	5.24	.760	.125	4.99	5.50	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.26	.701	.108	5.04	5.48	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.04	.445	.087	4.86	5.22	4	6
	Total	284	5.23	.618	.037	5.16	5.30	3	6
	RS. Panti Rapih	51	4.76	1.290	.181	4.40	5.13	1	6
	RS. Bethesda	47	4.30	1.366	.199	3.90	4.70	1	6
	RS. PKU Muh Kota	45	4.62	1.114	.166	4.29	4.96	1	6
Rl5	RS. Jogja	36	4.33	1.069	.178	3.97	4.70	2	6
	RSUD Sleman	37	5.05	.998	.164	4.72	5.39	2	6
	RSUD. P Senopati	42	4.38	1.529	.236	3.90	4.86	1	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	4.46	.706	.138	4.18	4.75	3	5
	Total	284	4.56	1.227	.073	4.42	4.71	1	6
	RS. Panti Rapih	51	5.47	.542	.076	5.32	5.62	4	6
	RS. Bethesda	47	5.17	.564	.082	5.00	5.34	4	6
	RS. PKU Muh Kota	45	5.18	.650	.097	4.98	5.37	4	6
A2	RS. Jogja	36	4.97	.609	.101	4.77	5.18	4	6
	RSUD Sleman	37	5.22	.672	.111	4.99	5.44	3	6
	RSUD. P Senopati	42	5.29	.742	.114	5.05	5.52	3	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	5.08	.484	.095	4.88	5.27	4	6
	Total	284	5.21	.629	.037	5.14	5.29	3	6
	RS. Panti Rapih	51	5.18	1.108	.155	4.86	5.49	2	6
E2	RS. Bethesda	47	4.51	.930	.136	4.24	4.78	2	6
	RS. PKU Muh Kota	45	4.62	1.007	.150	4.32	4.92	2	6

	RS. Jogja	36	4.69	.856	.143	4.40	4.98	3	6
	RSUD Sleman	37	5.08	.924	.152	4.77	5.39	2	6
	RSUD. P Senopati	42	4.57	1.213	.187	4.19	4.95	1	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	4.35	.977	.192	3.95	4.74	2	5
	Total	284	4.74	1.044	.062	4.62	4.86	1	6
	RS. Panti Rapih	51	5.16	1.007	.141	4.87	5.44	2	6
	RS. Bethesda	47	4.72	.852	.124	4.47	4.97	2	6
	RS. PKU Muh Kota	45	4.78	.951	.142	4.49	5.06	1	6
E1	RS. Jogja	36	4.56	.695	.116	4.32	4.79	3	6
	RSUD Sleman	37	5.08	.829	.136	4.80	5.36	2	6
	RSUD. P Senopati	42	4.74	1.211	.187	4.36	5.12	1	6
	RSPAU dr S Hardjolukito	26	4.42	.857	.168	4.08	4.77	2	5
	Total	284	4.81	.958	.057	4.70	4.92	1	6

Tahap-6: Kelas Rawat Inap

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1
Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2 E2 E1 BY RI
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Rs1	Kelas I	45	5.16	.824	.123	4.91	5.40	3	6
	Kelas II	59	5.46	.536	.070	5.32	5.60	4	6
	Kelas III	180	5.26	.617	.046	5.16	5.35	3	6
	Total	284	5.28	.644	.038	5.21	5.36	3	6
T3	Kelas I	45	5.29	.661	.099	5.09	5.49	4	6
	Kelas II	59	5.32	.628	.082	5.16	5.49	3	6
	Kelas III	180	5.02	.805	.060	4.90	5.14	2	6
	Total	284	5.13	.760	.045	5.04	5.22	2	6
T4	Kelas I	45	5.31	.633	.094	5.12	5.50	3	6
	Kelas II	59	5.31	.701	.091	5.12	5.49	3	6
	Kelas III	180	5.07	.733	.055	4.96	5.18	3	6
	Total	284	5.16	.718	.043	5.07	5.24	3	6
T9	Kelas I	45	5.16	.638	.095	4.96	5.35	3	6
	Kelas II	59	5.32	.628	.082	5.16	5.49	3	6
	Kelas III	180	5.06	.738	.055	4.95	5.16	3	6
	Total	284	5.13	.707	.042	5.04	5.21	3	6
T6	Kelas I	45	5.09	.821	.122	4.84	5.34	3	6
	Kelas II	59	5.46	.597	.078	5.30	5.61	4	6
	Kelas III	180	5.21	.707	.053	5.10	5.31	3	6
	Total	284	5.24	.713	.042	5.16	5.32	3	6
T2	Kelas I	45	5.22	.735	.110	5.00	5.44	3	6
	Kelas II	59	5.22	.744	.097	5.03	5.41	2	6
	Kelas III	180	4.92	.769	.057	4.80	5.03	1	6
	Total	284	5.03	.770	.046	4.94	5.12	1	6
A1	Kelas I	45	4.93	.889	.133	4.67	5.20	2	6
	Kelas II	59	5.31	.650	.085	5.14	5.47	3	6

	Kelas III	180	5.13	.620	.046	5.04	5.22	3	6
	Total	284	5.14	.682	.040	5.06	5.22	2	6
Rl3	Kelas I	45	5.13	.625	.093	4.95	5.32	4	6
	Kelas II	59	5.41	.529	.069	5.27	5.54	4	6
	Kelas III	180	5.19	.635	.047	5.10	5.29	3	6
	Total	284	5.23	.618	.037	5.16	5.30	3	6

Tahap-7: Biaya Rawat Inap

```
ONEWAY Rl2 Rs1 A4 Rs5 A5 E5 A6 E4 Rl1 T3 T4 T9 T8 T6 T5 T2 A3 A1
Rl6 Rs4 T1 E3 Rs3 Rl3 Rl5 A2 E2 E1 BY BI
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
E5	Asuransi Pemerintah	254	5.14	.680	.043	5.06	5.23	3	6
	Asuransi Swasta	9	5.44	.527	.176	5.04	5.85	5	6
	Membayar Pribadi	21	4.81	.814	.178	4.44	5.18	3	6
	Total	284	5.13	.692	.041	5.05	5.21	3	6
E2	Asuransi Pemerintah	254	4.78	1.025	.064	4.65	4.91	1	6
	Asuransi Swasta	9	5.11	.782	.261	4.51	5.71	4	6
	Membayar Pribadi	21	4.10	1.179	.257	3.56	4.63	2	6
	Total	284	4.74	1.044	.062	4.62	4.86	1	6

Lampiran-18

Proses Perhitungan Analisis Varians Multivariat (Manova) -- Tiap Butir

Tahap-1: Rumah Sakit dan Kelas Rawat Inap

```
GLM Rs1 T9 T2 A1 BY RS RI
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=DESCRIPTIVE HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN= RS RI RS*RI.
```

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	Rs1	22.932[a]	19	1.207	3.371	.000
	T9	15.840[b]	19	.834	1.752	.029
	T2	21.984[c]	19	1.157	2.095	.006
	A1	18.285[d]	19	.962	2.241	.003
Intercept	Rs1	4038.723	1	4038.723	11278.828	.000
	T9	3946.820	1	3946.820	8296.108	.000
	T2	3839.902	1	3839.902	6953.367	.000
	A1	3772.112	1	3772.112	8784.759	.000
RS	Rs1	13.062	6	2.177	6.080	.000
	T9	7.890	6	1.315	2.764	.013
	T2	11.503	6	1.917	3.472	.003
	A1	9.283	6	1.547	3.603	.002
RI	Rs1	1.240	2	.620	1.731	.179
	T9	.667	2	.333	.701	.497
	T2	2.646	2	1.323	2.396	.093
	A1	3.269	2	1.634	3.806	.023
RS * RI	Rs1	9.088	11	.826	2.307	.010
	T9	3.455	11	.314	.660	.775
	T2	3.697	11	.336	.609	.821
	A1	5.870	11	.534	1.243	.259
Error	Rs1	94.533	264	.358		
	T9	125.596	264	.476		
	T2	145.790	264	.552		
	A1	113.360	264	.429		
Total	Rs1	8040.000	284			
	T9	7606.000	284			
	T2	7348.000	284			
	A1	7627.000	284			
Corrected Total	Rs1	117.465	283			
	T9	141.437	283			
	T2	167.775	283			
	A1	131.644	283			

a. R Squared = .195 (Adjusted R Squared = .137)
b. R Squared = .112 (Adjusted R Squared = .048)
c. R Squared = .131 (Adjusted R Squared = .068)
d. R Squared = .139 (Adjusted R Squared = .077)

Tahap-2: Gender dan Rumah Sakit

```
GLM A4 E3 BY GEN RS
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=DESCRIPTIVE HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
```

/DESIGN= GEN RS GEN*RS.

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	A4	11.541[a]	13	.888	2.298	.007
	E3	11.411[b]	13	.878	2.070	.016
Intercept	A4	7495.623	1	7495.623	19403.787	.000
	E3	7036.536	1	7036.536	16596.080	.000
GEN	A4	2.268	1	2.268	5.872	.016
	E3	1.644	1	1.644	3.878	.050
RS	A4	6.918	6	1.153	2.985	.008
	E3	6.197	6	1.033	2.436	.026
GEN * RS	A4	2.895	6	.482	1.249	.282
	E3	3.408	6	.568	1.339	.240
Error	A4	104.300	270	.386		
	E3	114.477	270	.424		
Total	A4	8155.000	284			
	E3	7714.000	284			
Corrected Total	A4	115.842	283			
	E3	125.887	283			

a. R Squared = .100 (Adjusted R Squared = .056)
b. R Squared = .091 (Adjusted R Squared = .047)

Tahap-3: Gender, Pekerjaan, dan Rumah Sakit

```
GLM A5 A2 BY GEN RS PE
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=DESCRIPTIVE HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN= GEN RS PE GEN*RS GEN*PE RS*PE GEN*RS*PE.
```

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	A5	29.752[a]	46	.647	1.401	.057
	A2	21.730[b]	46	.472	1.242	.153
Intercept	A5	2559.720	1	2559.720	5543.156	.000
	A2	2489.568	1	2489.568	6543.682	.000
GEN	A5	.882	1	.882	1.910	.168
	A2	.140	1	.140	.369	.544
RS	A5	5.070	6	.845	1.830	.094
	A2	2.159	6	.360	.946	.463
PE	A5	1.341	3	.447	.968	.409
	A2	.966	3	.322	.846	.470
GEN * RS	A5	1.955	6	.326	.706	.645
	A2	.254	6	.042	.111	.995
GEN * PE	A5	.566	3	.189	.409	.747
	A2	.613	3	.204	.537	.657
RS * PE	A5	8.417	16	.526	1.139	.320
	A2	7.155	16	.447	1.175	.289
GEN * RS * PE	A5	5.008	11	.455	.986	.460
	A2	2.834	11	.258	.677	.760
Error	A5	109.442	237	.462		
	A2	90.168	237	.380		
Total	A5	8009.000	284			
	A2	7835.000	284			

Corrected Total	A5	139.194	283			
	A2	111.898	283			

a. R Squared = .214 (Adjusted R Squared = .061)
b. R Squared = .194 (Adjusted R Squared = .038)

Tahap-4: Rumah Sakit dan Biaya Rawat Inap

```
GLM E5 E2 BY RS BI
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=DESCRIPTIVE HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN= RS BI RS*BI.
```

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	E5	16.392[a]	17	.964	2.155	.006
	E2	37.323[b]	17	2.195	2.152	.006
Intercept	E5	1177.096	1	1177.096	2630.167	.000
	E2	962.197	1	962.197	943.069	.000
RS	E5	4.577	6	.763	1.704	.120
	E2	11.059	6	1.843	1.806	.098
BI	E5	4.474	2	2.237	4.999	.007
	E2	12.021	2	6.011	5.891	.003
RS * BI	E5	2.460	9	.273	.611	.787
	E2	3.695	9	.411	.402	.933
Error	E5	119.045	266	.448		
	E2	271.395	266	1.020		
Total	E5	7600.000	284			
	E2	6688.000	284			
Corrected Total	E5	135.437	283			
	E2	308.718	283			

a. R Squared = .121 (Adjusted R Squared = .065)
b. R Squared = .121 (Adjusted R Squared = .065)

Tahap-5: Usia, Pekerjaan, Rumah Sakit, dan Kelas Rawat inap

```
UNIANOVA T3 BY US PE RS RI
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=US PE RS RI US*PE US*RS US*RI PE*RS PE*RI RS*RI US*PE*RS US*PE*RI
US*RS*RI PE*RS*RI US*PE*RS*RI.
```

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: T3

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	71.620[a]	103	.695	1.363	.035
Intercept	1694.749	1	1694.749	3322.439	.000
US	1.357	2	.679	1.330	.267
PE	2.909	3	.970	1.901	.131
RS	5.069	6	.845	1.656	.134

RI	1.260	2	.630	1.235	.293
US * PE	2.927	5	.585	1.147	.337
US * RS	6.024	12	.502	.984	.466
US * RI	.772	4	.193	.378	.824
PE * RS	7.269	15	.485	.950	.510
PE * RI	3.025	6	.504	.989	.435
RS * RI	2.323	11	.211	.414	.949
US * PE * RS	4.486	8	.561	1.099	.366
US * PE * RI	.711	2	.355	.697	.500
US * RS * RI	5.737	9	.637	1.250	.268
PE * RS * RI	1.331	6	.222	.435	.855
US * PE * RS * RI	1.585	1	1.585	3.107	.080
Error	91.817	180	.510		
Total	7628.000	284			
Corrected Total	163.437	283			

a. R Squared = .438 (Adjusted R Squared = .117)

Tahap-6: Status Pernikahan, Rumah Sakit, dan Rawat Inap

```
UNIANOVA T4 BY NI RS RI
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=NI RS RI NI*RS NI*RI RS*RI NI*RS*RI.
```

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: T4

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	27.342[a]	36	.760	1.583	.024
Intercept	2737.827	1	2737.827	5705.363	.000
NI	.061	1	.061	.127	.722
RS	4.075	6	.679	1.415	.209
RI	1.720	2	.860	1.793	.169
NI * RS	2.124	6	.354	.738	.620
NI * RI	.696	2	.348	.725	.485
RS * RI	3.752	11	.341	.711	.728
NI * RS * RI	4.916	8	.614	1.280	.254
Error	118.528	247	.480		
Total	7703.000	284			
Corrected Total	145.870	283			

a. R Squared = .187 (Adjusted R Squared = .069)

Tahap-7: Usia, Status Pernikahan, Pekerjaan, dan Rumah Sakit

```
UNIANOVA T8 BY US NI PE RS
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=US NI PE RS US*NI US*PE US*RS NI*PE NI*RS PE*RS US*NI*PE US*NI*RS
US*PE*RS NI*PE*RS US*NI*PE*RS.
```

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: T8

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	43.148[a]	69	.625	1.464	.021
Intercept	1344.753	1	1344.753	3148.494	.000
US	.118	2	.059	.138	.871
NI	.081	1	.081	.190	.663
PE	.726	3	.242	.567	.637
RS	7.561	6	1.260	2.950	.009
US * NI	.337	2	.169	.395	.674
US * PE	1.005	4	.251	.588	.671
US * RS	2.595	12	.216	.506	.909
NI * PE	.104	2	.052	.122	.886
NI * RS	.645	6	.108	.252	.958
PE * RS	6.176	15	.412	.964	.494
US * NI * PE	.000	0	.	.	.
US * NI * RS	4.009	2	2.005	4.694	.010
US * PE * RS	4.379	8	.547	1.282	.254
NI * PE * RS	.000	0	.	.	.
US * NI * PE * RS	.000	0	.	.	.
Error	91.402	214	.427		
Total	7702.000	284			
Corrected Total	134.549	283			

a. R Squared = .321 (Adjusted R Squared = .102)

Tahap-8: Gender, Rumah Sakit, dan Kelas Rawat Inap

```
UNIANOVA T6 BY GEN RS RI
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=GEN RS RI GEN*RS GEN*RI RS*RI GEN*RS*RI.
```

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: T6

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	29.855[a]	39	.766	1.640	.014
Intercept	3156.196	1	3156.196	6763.504	.000
GEN	.004	1	.004	.009	.925
RS	9.105	6	1.517	3.252	.004
RI	3.189	2	1.595	3.417	.034
GEN * RS	2.080	6	.347	.743	.616
GEN * RI	2.061	2	1.031	2.209	.112
RS * RI	4.383	11	.398	.854	.586
GEN * RS * RI	3.989	11	.363	.777	.663
Error	113.863	244	.467		
Total	7940.000	284			
Corrected Total	143.718	283			

a. R Squared = .208 (Adjusted R Squared = .081)

Tahap-9: Pekerjaan dan Rumah Sakit

```
UNIANOVA T5 BY PE RS
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=PE RS PE*RS.
```

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: T5

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	26.856[a]	25	1.074	2.266	.001
Intercept	2679.880	1	2679.880	5652.121	.000
PE	4.948	3	1.649	3.478	.017
RS	7.902	6	1.317	2.778	.012
PE * RS	10.890	16	.681	1.435	.125
Error	122.327	258	.474		
Total	7696.000	284			
Corrected Total	149.183	283			

a. R Squared = .180 (Adjusted R Squared = .101)

Tahap-10: Usia dan Rumah Sakit

```
UNIANOVA Rs3 BY US RS
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=US RS US*RS.
```

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Rs3

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	19.057[a]	20	.953	2.045	.006
Intercept	5617.025	1	5617.025	12057.370	.000
US	5.315	2	2.658	5.705	.004
RS	9.627	6	1.604	3.444	.003
US * RS	4.540	12	.378	.812	.638
Error	122.521	263	.466		
Total	7896.000	284			
Corrected Total	141.577	283			

a. R Squared = .135 (Adjusted R Squared = .069)

Tahap-11: Gender, Usia, Rumah Sakit, dan Kelas Rawat Inap

```
UNIANOVA Rl3 BY GEN US RS RI
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=HOMOGENEITY
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=GEN US RS RI GEN*US GEN*RS GEN*RI US*RS US*RI RS*RI GEN*US*RS
GEN*US*RI GEN*RS*RI US*RS*RI GEN*US*RS*RI.
```

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Rl3

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	43.950[a]	91	.483	1.445	.018
Intercept	2789.251	1	2789.251	8345.142	.000
GEN	.097	1	.097	.292	.590
US	1.486	2	.743	2.223	.111
RS	3.231	6	.539	1.611	.146
RI	2.795	2	1.397	4.180	.017
GEN * US	.437	2	.218	.654	.521
GEN * RS	4.113	6	.686	2.051	.061
GEN * RI	.603	2	.301	.901	.408
US * RS	2.125	12	.177	.530	.894
US * RI	1.309	4	.327	.979	.420
RS * RI	2.715	11	.247	.739	.701
GEN * US * RS	7.546	12	.629	1.881	.039
GEN * US * RI	.469	4	.117	.351	.843
GEN * RS * RI	1.385	8	.173	.518	.842
US * RS * RI	1.769	14	.126	.378	.980
GEN * US * RS * RI	2.089	2	1.044	3.125	.046
Error	64.173	192	.334		
Total	7873.000	284			
Corrected Total	108.123	283			

a. R Squared = .406 (Adjusted R Squared = .125)

Lampiran-19

Proses Perhitungan Rata-rata (Manova) - Tiap Butir

Tahap-1: Rumah Sakit dan Kelas Rawat Inap

```
UNIANOVA Rs1 BY RS RI
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /EMMEANS=TABLES(RS*RI)
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=RS RI RS*RI.
```

RS * RI

Dependent Variable: Rs1

RS	RI	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
RS. Panti Rapih	Kelas I	5.556	.141	5.278	5.833
	Kelas II	5.750	.134	5.487	6.013
	Kelas III	5.538	.166	5.212	5.865
RS. Bethesda	Kelas I	5.800	.268	5.273	6.327
	Kelas II	5.375	.212	4.958	5.792
	Kelas III	5.000	.103	4.798	5.202
RS. PKU Muh Kota	Kelas I	4.800	.268	4.273	5.327
	Kelas II	5.364	.180	5.008	5.719
	Kelas III	5.172	.111	4.954	5.391
RS. Jogja	Kelas I	4.375	.212	3.958	4.792
	Kelas II	4.750	.299	4.161	5.339
	Kelas III	5.250	.122	5.009	5.491
RSUD Sleman	Kelas I	.[a]	.	.	.
	Kelas II	5.500	.299	4.911	6.089
	Kelas III	5.364	.104	5.159	5.569
RSUD. P Senopati	Kelas I	5.000	.345	4.320	5.680
	Kelas II	5.500	.212	5.083	5.917
	Kelas III	5.387	.107	5.175	5.599
RSPAU dr S Hardjolukito	Kelas I	4.833	.244	4.352	5.314
	Kelas II	5.000	.299	4.411	5.589
	Kelas III	5.250	.150	4.955	5.545

a. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.

Tahap-2: Usia, Status Pernikahan, dan Rumah Sakit

```
UNIANOVA T8 BY US NI RS
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /EMMEANS=TABLES(US*NI*RS)
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=US NI RS US*NI US*RS NI*RS US*NI*RS.
```

US * NI * RS

Dependent Variable: T8

US	NI	RS	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
18 sd 25 Tahun	Menikah	RS. Panti Rapih	6.000	.464	5.086	6.914
		RS. Bethesda	.[a]	.	.	.
		RS. PKU Muh Kota	5.000	.464	4.086	5.914

		RS. Jogja	5.000	.656	3.708	6.292
		RSUD Sleman	5.000	.656	3.708	6.292
		RSUD. P Senopati	.[a]	.	.	.
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000	.464	4.086	5.914
		RS. Panti Rapih	5.400	.207	4.991	5.809
		RS. Bethesda	4.400	.207	3.991	4.809
		RS. PKU Muh Kota	5.000	.232	4.543	5.457
	Belum/pernah Menikah	RS. Jogja	4.667	.268	4.139	5.194
		RSUD Sleman	5.000	.293	4.422	5.578
		RSUD. P Senopati	4.750	.328	4.104	5.396
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000	.656	3.708	6.292
		RS. Panti Rapih	5.450	.147	5.161	5.739
		RS. Bethesda	4.867	.169	4.533	5.200
		RS. PKU Muh Kota	5.154	.182	4.795	5.512
	Menikah	RS. Jogja	4.667	.219	4.236	5.097
		RSUD Sleman	5.000	.189	4.627	5.373
		RSUD. P Senopati	5.417	.189	5.044	5.790
26 sd 45 Tahun		RSPAU dr S Hardjolukito	5.167	.268	4.639	5.694
		RS. Panti Rapih	6.000	.656	4.708	7.292
		RS. Bethesda	6.000	.656	4.708	7.292
		RS. PKU Muh Kota	4.667	.379	3.921	5.413
	Belum/pernah Menikah	RS. Jogja	6.000	.656	4.708	7.292
		RSUD Sleman	.[a]	.	.	.
		RSUD. P Senopati	4.750	.328	4.104	5.396
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000	.464	4.086	5.914
		RS. Panti Rapih	5.556	.155	5.251	5.860
		RS. Bethesda	5.316	.151	5.019	5.612
		RS. PKU Muh Kota	5.316	.151	5.019	5.612
	Menikah	RS. Jogja	5.000	.155	4.695	5.305
		RSUD Sleman	5.278	.155	4.973	5.582
		RSUD. P Senopati	5.300	.147	5.011	5.589
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.071	.175	4.726	5.417
Lebih 45 Tahun		RS. Panti Rapih	.[a]	.	.	.
		RS. Bethesda	4.500	.464	3.586	5.414
		RS. PKU Muh Kota	.[a]	.	.	.
	Belum/pernah Menikah	RS. Jogja	5.000	.656	3.708	6.292
		RSUD Sleman	6.000	.656	4.708	7.292
		RSUD. P Senopati	6.000	.464	5.086	6.914
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000	.656	3.708	6.292

a. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.

Tahap-3: Gender, Usia, dan Rumah Sakit

```
UNIANOVA Rl3 BY GEN US RS
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /EMMEANS=TABLES(GEN*RS)
  /EMMEANS=TABLES(GEN*US*RS)
```

/CRITERIA=ALPHA(.05)
/DESIGN=GEN US RS GEN*US GEN*RS US*RS GEN*US*RS.

GEN * US * RS

Dependent Variable: Rl3

GEN	US	RS	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
		RS. Panti Rapih	5.143	.215	4.720	5.566
		RS. Bethesda	5.286	.215	4.863	5.709
		RS. PKU Muh Kota	5.333	.328	4.687	5.979
	18 sd 25 Tahun	RS. Jogja	4.333	.328	3.687	4.979
		RSUD Sleman	5.667	.328	5.021	6.313
		RSUD. P Senopati	6.000	.568	4.881	7.119
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000	.568	3.881	6.119
		RS. Panti Rapih	5.444	.189	5.072	5.817
		RS. Bethesda	5.125	.201	4.729	5.521
		RS. PKU Muh Kota	5.000	.215	4.577	5.423
Pria	26 sd 45 Tahun	RS. Jogja	5.000	.232	4.543	5.457
		RSUD Sleman	4.667	.328	4.021	5.313
		RSUD. P Senopati	5.333	.189	4.960	5.706
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000	.402	4.209	5.791
		RS. Panti Rapih	5.500	.164	5.177	5.823
		RS. Bethesda	5.300	.180	4.946	5.654
		RS. PKU Muh Kota	5.778	.189	5.405	6.151
	Lebih 45 Tahun	RS. Jogja	5.111	.189	4.738	5.484
		RSUD Sleman	5.455	.171	5.117	5.792
		RSUD. P Senopati	5.800	.180	5.446	6.154
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.333	.232	4.877	5.790
		RS. Panti Rapih	5.800	.254	5.300	6.300
		RS. Bethesda	5.000	.328	4.354	5.646
		RS. PKU Muh Kota	5.286	.215	4.863	5.709
	18 sd 25 Tahun	RS. Jogja	5.250	.284	4.691	5.809
		RSUD Sleman	5.000	.328	4.354	5.646
		RSUD. P Senopati	4.333	.328	3.687	4.979
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000	.402	4.209	5.791
		RS. Panti Rapih	5.500	.164	5.177	5.823
		RS. Bethesda	4.750	.201	4.354	5.146
		RS. PKU Muh Kota	5.333	.189	4.960	5.706
Wanita	26 sd 45 Tahun	RS. Jogja	5.000	.284	4.441	5.559
		RSUD Sleman	4.778	.189	4.405	5.151
		RSUD. P Senopati	4.857	.215	4.434	5.280
		RSPAU dr S Hardjolukito	5.000	.232	4.543	5.457
		RS. Panti Rapih	5.500	.232	5.043	5.957
		RS. Bethesda	5.455	.171	5.117	5.792
		RS. PKU Muh Kota	4.800	.180	4.446	5.154
	Lebih 45 Tahun	RS. Jogja	5.000	.180	4.646	5.354
		RSUD Sleman	5.625	.201	5.229	6.021
		RSUD. P Senopati	5.167	.164	4.844	5.490
		RSPAU dr S Hardjolukito	4.889	.189	4.516	5.262

Tahap-4: Gender, Usia, Rumah Sakit, dan Kelas Rawat Inap

```
UNIANOVA Rl3 BY GEN US RS RI
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=EXCLUDE
  /EMMEANS=TABLES(GEN*US*RS*RI)
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN=GEN US RS RI GEN*US GEN*RS GEN*RI US*RS US*RI RS*RI GEN*US*RS
GEN*US*RI GEN*RS*RI US*RS*RI GEN*US*RS*RI.
```

GEN * US * RS * RI

Dependent Variable: Rl3

GEN	US	RS	RI	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Pria	18 sd 25 Tahun	RS. Panti Rapih	Kelas I	4.000	.578	2.860	5.140
			Kelas II	5.500	.289	4.930	6.070
			Kelas III	5.000	.409	4.194	5.806
		RS. Bethesda	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	5.500	.409	4.694	6.306
			Kelas III	5.200	.259	4.690	5.710
		RS. PKU Muh Kota	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	.[a]	.	.	.
			Kelas III	5.333	.334	4.675	5.992
		RS. Jogja	Kelas I	4.000	.409	3.194	4.806
			Kelas II	.[a]	.	.	.
			Kelas III	5.000	.578	3.860	6.140
		RSUD Sleman	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	.[a]	.	.	.
			Kelas III	5.667	.334	5.008	6.325
		RSUD. P Senopati	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	.[a]	.	.	.
			Kelas III	6.000	.578	4.860	7.140
		RSPAU dr S Hardjolukito	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	.[a]	.	.	.
			Kelas III	5.000	.578	3.860	6.140
	26 sd 45 Tahun	RS. Panti Rapih	Kelas I	5.333	.334	4.675	5.992
			Kelas II	5.600	.259	5.090	6.110
			Kelas III	5.000	.578	3.860	6.140
		RS. Bethesda	Kelas I	5.000	.578	3.860	6.140
			Kelas II	5.000	.578	3.860	6.140
			Kelas III	5.167	.236	4.701	5.632
		RS. PKU Muh Kota	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	.[a]	.	.	.
			Kelas III	5.000	.219	4.569	5.431
		RS. Jogja	Kelas I	4.000	.578	2.860	5.140
			Kelas II	5.000	.578	3.860	6.140
			Kelas III	5.250	.289	4.680	5.820
		RSUD Sleman	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	.[a]	.	.	.
			Kelas III	4.667	.334	4.008	5.325
		RSUD. P Senopati	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	5.500	.289	4.930	6.070

			Kelas III	5.200	.259	4.690	5.710
		RSPAU dr S Hardjolukito	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	.[a]	.	.	.
			Kelas III	5.000	.409	4.194	5.806
		RS. Panti Rapih	Kelas I	5.000	.334	4.342	5.658
			Kelas II	5.750	.289	5.180	6.320
			Kelas III	5.600	.259	5.090	6.110
		RS. Bethesda	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	5.000	.409	4.194	5.806
			Kelas III	5.375	.204	4.972	5.778
		RS. PKU Muh Kota	Kelas I	5.500	.409	4.694	6.306
			Kelas II	5.500	.409	4.694	6.306
			Kelas III	6.000	.259	5.490	6.510
	Lebih 45 Tahun	RS. Jogja	Kelas I	5.500	.409	4.694	6.306
			Kelas II	4.500	.409	3.694	5.306
			Kelas III	5.200	.259	4.690	5.710
		RSUD Sleman	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	5.500	.409	4.694	6.306
			Kelas III	5.444	.193	5.064	5.825
		RSUD. P Senopati	Kelas I	5.500	.409	4.694	6.306
			Kelas II	5.667	.334	5.008	6.325
			Kelas III	6.000	.259	5.490	6.510
		RSPAU dr S Hardjolukito	Kelas I	5.000	.578	3.860	6.140
			Kelas II	6.000	.578	4.860	7.140
			Kelas III	5.250	.289	4.680	5.820
		RS. Panti Rapih	Kelas I	5.667	.334	5.008	6.325
			Kelas II	.[a]	.	.	.
			Kelas III	6.000	.409	5.194	6.806
		RS. Bethesda	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	5.000	.578	3.860	6.140
			Kelas III	5.000	.409	4.194	5.806
		RS. PKU Muh Kota	Kelas I	5.000	.578	3.860	6.140
			Kelas II	5.500	.409	4.694	6.306
			Kelas III	5.250	.289	4.680	5.820
	18 sd 25 Tahun	RS. Jogja	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	5.000	.578	3.860	6.140
			Kelas III	5.333	.334	4.675	5.992
		RSUD Sleman	Kelas I	.[a]	.	.	.
Wanita			Kelas II	.[a]	.	.	.
			Kelas III	5.000	.334	4.342	5.658
		RSUD. P Senopati	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	5.000	.578	3.860	6.140
			Kelas III	4.000	.409	3.194	4.806
		RSPAU dr S Hardjolukito	Kelas I	.[a]	.	.	.
			Kelas II	.[a]	.	.	.
			Kelas III	5.000	.409	4.194	5.806
		RS. Panti Rapih	Kelas I	5.400	.259	4.890	5.910
			Kelas II	5.600	.259	5.090	6.110
			Kelas III	5.500	.409	4.694	6.306
	26 sd 45 Tahun	RS. Bethesda	Kelas I	5.000	.578	3.860	6.140
			Kelas II	5.000	.578	3.860	6.140
			Kelas III	4.667	.236	4.201	5.132
		RS. PKU Muh Kota	Kelas I	5.000	.578	3.860	6.140

		Kelas II	5.333	.334	4.675	5.992
		Kelas III	5.400	.259	4.890	5.910
		Kelas I	5.000	.578	3.860	6.140
	RS. Jogja	Kelas II	.[a]	.	.	.
		Kelas III	5.000	.334	4.342	5.658
		Kelas I	.[a]	.	.	.
	RSUD Sleman	Kelas II	6.000	.578	4.860	7.140
		Kelas III	4.625	.204	4.222	5.028
		Kelas I	5.000	.578	3.860	6.140
	RSUD. P Senopati	Kelas II	.[a]	.	.	.
		Kelas III	4.833	.236	4.368	5.299
		Kelas I	5.000	.578	3.860	6.140
	RSPAU dr S Hardjolukito	Kelas II	5.000	.409	4.194	5.806
		Kelas III	5.000	.334	4.342	5.658
		Kelas I	5.667	.334	5.008	6.325
	RS. Panti Rapih	Kelas II	5.500	.409	4.694	6.306
		Kelas III	5.000	.578	3.860	6.140
		Kelas I	5.667	.334	5.008	6.325
	RS. Bethesda	Kelas II	6.000	.578	4.860	7.140
		Kelas III	5.286	.219	4.855	5.717
		Kelas I	5.000	.578	3.860	6.140
	RS. PKU Muh Kota	Kelas II	5.000	.289	4.430	5.570
		Kelas III	4.600	.259	4.090	5.110
		Kelas I	4.500	.409	3.694	5.306
Lebih 45 Tahun	RS. Jogja	Kelas II	.[a]	.	.	.
		Kelas III	5.125	.204	4.722	5.528
		Kelas I	.[a]	.	.	.
	RSUD Sleman	Kelas II	6.000	.578	4.860	7.140
		Kelas III	5.571	.219	5.140	6.002
		Kelas I	.[a]	.	.	.
	RSUD. P Senopati	Kelas II	.[a]	.	.	.
		Kelas III	5.167	.167	4.837	5.496
		Kelas I	4.750	.289	4.180	5.320
	RSPAU dr S Hardjolukito	Kelas II	5.000	.578	3.860	6.140
		Kelas III	5.000	.289	4.430	5.570

a. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.