ABSTRAKSI

Analisis *Quality Service Layout* Terhadap *Humanistik Effect (*study kasus pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru*)*

Oleh
Paulus Ananto Nainggolan
Dr.Samsir, SE., M.Si
Iwan nauli daulay, ST., MM
Department of Management Faculty of Economics, University of Riau
Email : paulusananto@yahoo.com

The purpose of this study was to analysis the effect caused by variable Qulity Service Layout consisting of Ambient Condition (with respect to environmental conditions). Spatial Layout and Functional (spacious layout and function) and signs / symbols and Artefact (signs / symbols and artifacts).

The population of this study amounted to 31 548, while the return of the sample using accidental sampling technique in order to obtain a sample of 100 people. The method of analysis used in this research is descriptive quantitative method, simultaneous analysis and partial.

The results show that the Partial Simultaneous and Ambient Condition, Functional and Spatial Layout and sign / symbol and artefact effect on Humanistic Effect on General Hospital Nusalima Pekanbaru, and ambient condition has the most dominant influence on the humanistic effect on General Hospital Nusalima Pekanbaru.

Keyword : ***Quality Service Layout. Ambient Condition, Spacial Layout And Fungsional, Sign/symbols And Artefact, Humanistik Effect.***

PENDAHULUAN

Semakin menjamurnya perusahaan di bidang jasa rumah sakit pada saat ini memberikan dorongan pada rumah sakit untuk melakukan peningkatan daya saing. Rumah sakit merupakan perusahaan yang bergerak di bidang jasa sehingga jasa pelayanan merupakan tolak ukur yang sangat menentukan kuatnya daya saing rumah sakit. Peningkatan daya saing ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan jasa pada pasien rumah sakit yang dapat menciptakan peningkatan pendapatan pada rumah sakit. Ada beberapa hal yang dapat meningkatkan daya saingrumah sakit yaitu biaya pengobatan (harga), fasilitas atau alat yang di gunakan dan pelayanan layout.

Guna meningkatkan kualitas pelayanan jasa layout yang baik, perusahaan harus mempertimbangkan tiga elemen servicescape berikut: Kondisi yang berkenaan dengan lingkungan, tata letak yang luas dan mempunyai fungsi, serta tanda-tanda atau simbol dan artefak.

Bertitik tolak dari masalah layout (tata letak) tersebut, penulis mengadakan penelitian di salah satu rumah sakit di pekanbaru, yaitu Rumah Sakit Umum Nusalima yang berlokasi di Pekanbaru Riau. Poliklinik PTPN Vmenjadi Rumah Sakit Umum Nusalima pada tanggal 6 Desember 2003 sesuai dengan Surat Izin Usaha No.04.5004.011177 tanggal 26 May 2002 dan diresmikan oleh walikota Pekanbaru dengan dihadiri oleh instasi terkait (Depkes, Balai BOM, Pemda Setempat da Direksi PTPN V).

Semua karyawan baik satpam, perawat, dokter, HRD, dan yang lain-lain merupakan satu kesatuan tim kerja dalam memberikan pelayanan jasa tersebut. Semua karyawan mempunyai tanggungjawab yang sama guna memberikan kualitas pelayanan yang baik. Kualitas pelayanan kesatuan tim inilah yang menjadi citra dari rumah

sakit. Hal inilah yang menuntut perusahaan atau rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan layout yang baik pada karyawan guna memberikan rasa nyaman pada karyawan pada saat bekerja sehingga karyawan dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik. Ada pun jumlah karyawan yang da di Rumah Sakit Umum Nusalima adalah 87 orang.

Kualitas pelayanan jasa merupakan merupakan salah satu tolak ukur dalam meningkatkan daya saing rumah sakit, sehingga kualitas pelayanan yang baik akan menciptakan citra yang baik dihati pasien sehingga menarik hati pasien untuk berobat dan kualitas pelayanan yang buruk akan mamberikan citra yang buruk dihati pasien dan pasien akan beralih ke rumah sakit lain.

Berdasarkan obsevasi yang peneliti lakukan terdapat permasalahan mengenai kondisi lingkungan Rumah Sakit Umum Nusalima, Rumah Sakit Umum Nusalima saat ini dinilai kurang baik, seperti pencahayaan yang ada pada lorong ruang inap. Pencahayaan pada lorong ini kurang baik karena pencayaan di lorong Rumah Sakit Umum Nusalima pada siang hari hanya berasal dari cahaya yang masuk ke dalam ruangan sehingga lorong tersebut kurang. Lorong ini juga sempit sehingga mengurangi kenyamanan pengunjung ketika mengunjungi pasien.

Pengunjung juga kesulitan untuk mencari tempat-tempat tujuan pengunjung di rumah sakit tersebut. Hal ini karena simbol-simbol atau tanda-tanda yang mendeskripsikan lokasi yang tersedia di rumah sakit ini kurang memberikan informasi yang baik dan lengkap. Simbol-simbol yang ada di Rumah Sakit Umum Nusalima di tulis di tembok sehingga sulit ditemukan atau dilihat oleh pengujung Rumah Sakit Umum Nusalima

Penggunaan ruangan pasien yang multi fungsi, yaitu ruangan pasien juga digunakan sebagai tempat penyimpanan berkas-berkas. Hal ini mengganggu kenyamanan pasien yang sakit karena kondisi yang diinginkan pasien adalah adalah tempat yang nyaman dan steril. Ruangan di Rumah Sakit Nusalima juga berukuran kecil sehingga pasien yang di rawat inap kurang leluasa dan pengunjung yang ingin menjenguk menjadi tidak nyaman.

Keadaan inilah yang memotivasi peneliti agar dapat dapat memecahkan masalah yang ada guna memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan daya saing rumah sakit. Maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul: **"ANALISIS *QUALITY SERVICE LAYOUT* TERHADAP *HUMANISTIK EFFECT"* (Study Kasus pada Rumah Sakit Umum Nusalima).**

Perumusan Masalah

Setelah mempelajari latar belakang di atas, maka penulis mencoba membuat perumusan masalah yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Nusalima yaitu :

1. Bagaimana pengaruh*Quality service layout* secara simultan terhadap *humanistic effect* pada Rumah Sakit Umum Nusalima ?
2. Bagaimana pengaruh Q*uality service layout* secara parsial terhadap *humanistic effect* pada Rumah Sakit Umum Nusalima?

Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

a. Untukmengetahuipengaruh*Quality service latout* secara silmuntan terhadap *humanistic effect* pada Rumah Sakit Umum Nusalima ?
b. Untuk mengetahui pengaruh*Quality service layout*secara parsial terhadap *humanistic effect* pada Rumah Sakit Umum Nusalima?
c.

Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini sebagai berikut:

a. Sumbangan pemikiran dan masukan pada Pimpinan Rumah Sakit Umum Nusalimadalam upaya peningkatan kenyamanan dan loyalitas pasian

dan karyawan pada masa yang akan datang.

b. Sebagai bahan studi kepustakaan dan memperkaya penelitian ilmiah di Universitas riau, khususnya diprogram studi S1 Manajemen.

TINJAUAN PUSTAKA

layout (Tata Letak)

Layout (tata letak) merupakan suatu keputusan penting yang menentukan efisiensi sebuah operasi secara jangka panjang. Tata letak mempunyai banyak dampak strategi karena tata letak menentukan daya saing perusahaan dalam hal kapasitas, proses, fleksibelitas, biaya, kualitas lingkungan kerja, kontak dengan pelanggan, dan citra perusahaan (Heizer dan Render, 2009).

Jenis-jenis *Layout* (Tata Letak)

Keputusan mengenai *layout* (tata letak) meliputi penempatan mesin pada tempat terbaik (dalam pengaturan produksi), kantor dan meja-meja (pada pengaturan kantor) atau pusat pelayanan (dalam pengaturan rumah sakit atau departemen store). Sebuah tata letak yang efektif mefasilitasi terjadinya aliran bahan, manusia, dan informasi di dalam suatu wilayah dan antar wilayah. Untuk mencapai tujuan ini, beragam pendekatan telah dikembagkan, diantaranya sebagai berikut :

a. Tata letak dengan posisi tetap, memenuhi persyaratan tata letak untuk proyek yang besar dan memekan tempat seperti proses pembuatan kapal laut dan gedung.
b. Tata letak yang berorientasi pada proses, berhubungan dengan produksi dengan volume rendah dan bervariasi tinggi (juga disebut *"job shop"* atau produksi sesaat).
c. Tata letak kantor, menempatkan pekerja, peralatan mereka, dan ruangan/kantor yang melancarkan aliran informasi.
d. Tata letak retail/sektor jasa, menempatkan rak-rak dan merespons perilaku pelanggan.
e. Tata letak gudang, memusatkan pada kelebihan serta kekurangan antara ruangan dan system penanganan bahan.
f. Tata letak yang berorientasi pada produk, mencari utilisasi karyawan dan mesin yang paling baik dalam produksi yang kontinu atau berulang.
g. Tata letak sel kerja, menata mesin-mesin dan peralatn lain untuk focus pada produksi sebuah produk atau sekelompok produk yang berkaitan.
h. Tata letak fasilitas, lokasi atau rencana dari segala sesuatu di dalam dan sekitar bangunan, Tujuannya adalah memaksimalkan : Kepuasan pelanggan, Utilisasi ruang, peralatan, dan manusia, Efisiensi arus informasi, material, dan manusia, serta Moral pekerja dan keamanan.

Dari kedelapan strategi tata letak ini, hanya beberapa saja yang melalui analisis matematika yang ekstensif. Tata letak dan desain fasilitas fisik juga mengandung nilai seni, di samping nilai ilmiah.

Servicescape

Istilah *Servicescape* menerangkan lingkungan fisik dimana jasa dan bagaimana lingkungan ini memiliki dampak *humanistic* pada pelanggan dan karyawan. Untuk mendapatkan tata letak jasa yang baik, sebuah perusahaan harus mempertimbangkan elemen berikut:

a. Kondisi yang berkenaan dengan lingkungan, yaitu karakteristik latar belakang seperti pencahayaan, suara, bau, dan temperatur. Semua faktor ini mempengaruhi karyawan dan para pelanggan, serta memberikan dampak seberapa banyak pelanggan mau mengeluarkan uang dan seberapa lama pelanggan ingin berada dalam gedung.
b. Tata letak yang luas dan mempunyai fungsi, meliputi rencana pola sirkulasi pelanggan, karakteristik lorong, serta pengelompokan produk.
c. Tanda-tanda, simbol, dan artefak yang merupakan karakteristik desain bangunan yang memiliki arti social.

Humanistic Effect

Dalam lingkungan kerja, *humanistic effect* berkaitan erat dengan ergonomi. Berikut akan dijelaskan mengenai definisi ergonomic dan teori pendukung lainnya menurut para ahli terdahulu.

Definisi Ergonomi

Ergonomi yaitu ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam kaitannya dengan pekerjaan mereka.

1. Perilaku adalah suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yaitu rangsangan (Ensiklopedi Amerika). Robert Kwick (1974) dalam Notoatmodjo 2004 menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari.

Tujuan Ergonomi

Secara umum tujuan dari penerapan *ergonomic* adalah :

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental melalui upaya pencegahan cedera dan penyakit akibat kerja, menurunkan beban kerja fisik dan mental, mengupayakan promosi dan kepuasan kerja.
b. Meningkatkan kesejahteraan social melalui peningkatan kualitas kontak social, mengelola dan mengoordinir kerja secara tepat guna dan meningkatkan jaminan social baik selama kurun waktu usia produktif maupun setelah tidak produktif.
c. Menciptakan keseimbangan rasional antara berbagai aspek yaitu aspek teknis, ekonomis, antropologis dan budaya dari setiap system kerja yang dilakukan sehingga tercipta kualitas kerja dan kualitas hidup yang tinggi.

Model Konsep Interaksi Ergonomi.

Untuk lebih memudahkan pemahaman terhadap keilmuan ergonomic, Edward (1972) dan dikembangkan oleh Hawkin (1975) dalam Civil Aviation Authority (CAA), 2002, memperkenalkan suatu model konseptual *"SHEL" (Software, Hardware, Environment, Liveware).*

Teori Motivasi Abraham Maslow

Abraham Maslow mengemukakan bahwa pada dasarnya semua manusia memiliki kebutuhan pokok. Ia menunjukkannya dalam 5 tingkatan yang berbentuk piramid, orang memulai dorongan dari tingkatan terbawah. Lima tingkat kebutuhan itu dikenal dengan sebutan Hirarki Kebutuhan Maslow, dimulai dari kebutuhan biologis dasar sampai motif psikologis yang lebih kompleks; yang hanya akan penting setelah kebutuhan dasar terpenuhi. Kebutuhan pada suatu peringkat paling tidak harus terpenuhi sebagian sebelum kebutuhan pada peringkat berikutnya menjadi penentu tindakan yang penting.

a. Kebutuhan fisiologis (rasa lapar, rasa haus, dan sebagainya)
b. Kebutuhan rasa aman (merasa aman dan terlindung, jauh dari bahaya)
c. Kebutuhan akan rasa cinta dan rasa memiliki (berafiliasi dengan orang lain, diterima, memiliki)
d. Kebutuhan akan penghargaan (berprestasi, berkompetensi, dan mendapatkan dukungan serta pengakuan).
e. Kebutuhan aktualisasi diri (kebutuhan kognitif: mengetahui, memahami, dan menjelajahi; kebutuhan estetik: keserasian, keteraturan, dan keindahan; kebutuhan aktualisasi diri: mendapatkan kepuasan diri dan menyadari potensinya).

Bila makanan dan rasa aman sulit diperoleh, pemenuhan kebutuhan tersebut akan mendominasi tindakan seseorang dan motif-motif yang lebih tinggi akan menjadi kurang signifikan. Orang hanya akan mempunyai waktu dan energi untuk menekuni minat estetika dan intelektual, jika kebutuhan dasarnya sudah dapat dipenuhi dengan mudah. Karya seni dan karya ilmiah tidak akan tumbuh subur dalam

masyarakat yang anggotanya masih harus bersusah payah mencari makan, perlindungan, dan rasa aman.

Definisi Kesehatan, Keselamatan dan Keamanan kerja (K3)

Kesehatan, Keselamatan, dan Keamanan Kerja**, (K3)** adalah suatu upaya guna memperkembangkan kerja sama, saling pengertian dan partisipasi efektif dari pengusaha atau pengurus dan tenaga kerja dalam tempat - tempat kerja untuk melaksanakan tugas dan kewajiban bersama dibidang keselamatan, kesehatan, dan keamanan kerja dalam rangka melancarkan usaha berproduksi.

Melalui Pelaksanaan K3LH ini diharapkan tercipta tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi atau terbebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Jadi, pelaksanaan K3 dapat meningkatkan Efisiensi dan Produktivitas Kerja. Berikut pendapat para ahli tentang pengertian Kesehatan, Keselamatan dan Keamanan Kerja (K3) :

Menurut Mangkunegara (2005, p.163)

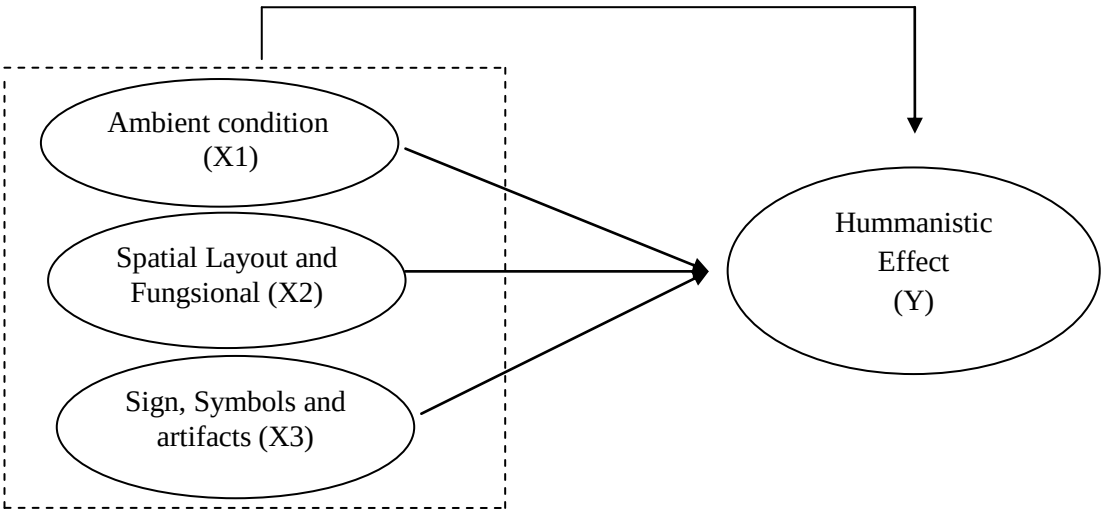
"Kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur."

Berdasarkan Pengertian K3 diatas, kita dapat menarik kesimpulan mengenal peran K3, Peran K3 ini antara lain sebagai berikut :

a. Setiap Tenaga Kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktifitas nasional.
b. Setiap orang yang berbeda ditempat kerja perlu terjamin keselamatannya
c. Setiap sumber produksi perlu dipakai dan dipergunakan secara aman dan efisien.
d. Untuk mengurangi biaya perusahaan jika terjadi kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja karena sebelumnya sudah ada tindakan antisipasi dari perusahaan.

Kerangka Penelitian

Berdasarkan uraian diatas dapat digambarkan kerangka penelitian ini sebagai berikut :



sumber *: Heizer & Render (2009 ;539)*
Gambar 2.1 Perangka Penelitian.

Metodologi Penelitian

Lokasi Penelitian

Guna penyelesaian penelitian, terutama untuk memperoleh data-data yang diperlukan maka penulis berusaha untuk mendapatkan data yang akurat langsung ke lokasi penelitian, yaitu pada Rumah Sakit Umum Nusalima yang beralamat di Jalan Ronggo Pekanbaru Riau. Penelitian ini dimulai pada bulan September 2013.

Jenis dan Sumber Data

Dalam penulisan penelitiaan ini, penulis akan menggunakan dua jenis data, yaitu :

1. Data Primer
   Adalah data yang dikumpulkan dan diperoleh melalui hasil wawancara dari responden (*sample*) penelitian.
2. Data sekunder
   Adalah data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah siap disusun, seperti jumlah pasien, jumlah karyawan,struktur organisasi, dan lainnya

Untuk menentukan ukuran sampel penelitian dari populasi tersebut dapat digunaka rumus Slovin (dalam Muhammad, 2008: 180).

$$n = \frac{N}{1+N\,(e)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = Ukuran populasi

E = persen kelonggaran ketidaktelitian.

Dalam penelitian ini jumlah populasi (N) = 31.548 orang pasien, sedangkan (e) = 10% maka ukuran sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{31.548}{1 + 31.548(10\%)^2}$$

n = 99,6 dibulatkan 100

Jadi dalam penelitian ini ukuran sampelnya adalah sebanyak 100 orang pasien Rumah Sakit Nusalima dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *Accidental sampling*, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiono, 2004:77).

Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan sesuai dengan jenis data yang akan diambil sebagai berikut:

1. Wawancara
   Mengadakan Tanya jawab dengan pihak-pihak yang berkaitan langsung dengan objek penelitian.
2. Daftar pertanyaan/*kuisioner*
   Mengisi daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis oleh peneliti terhadap pasien

Tabel 3.1 Operationalisasi variable

No	Variabel	Indikator	Skala
1	Hummanistic effect (Y) merupakan istilah (dampak) yang berkaitan erat dengan ilmu, seni dan penerapan teknologi untuk menyerasikan atau menyeimbangkan antara segala fasilitas yang digunakan baik dalam beraktivitas maupun istirahat dengan segala kemampuan, kebolehan, dan keterbatasan manusia baik secara fisik maupun mental sehingga dicapai suatu kualitas hidup secara keseluruhan yang lebih baik. **Tarwaka, (2011; 6)**	- Kesehatan - Keamana - Kenyamanan	Likert
2	Ambient condition (X1) merupakan karakteristik latar belakang yang mempengaruhi karyawan dan para pelanggan, serta memberikan dampak seberapa banyak pelanggan mau mengeluarkan uang dan seberapa lama pelanggan ingin berada dalam gedung. **Jay heizer & Barry Render (2009 ;539)**	1. Pencahayaan 2. Suara 3. Aroma 4. Temperatur	Likert
3	Spatial layout and fungsional (X2) merupakan rencana pola sirkulasi pelanggan, karakteristik lorong serta pengelompokan produk. **Jay Heizer & Barry Render (2009 ; 539)**	1. Sirkulasi pelanggan 2. Karakteristik lorong 3. pengelompokan produk	Likert
4	Sign, symbols and artifacts (X3) merupakan karakteristik desain bangunan yang memiliki arti social. **Jay Heizer & Barry Render (2009 ; 539)**	1. tanda-tanda/simbol 2. Asesoris	Likert

Metode Analisis

Analisis Uji Reliabilitas dan Uji Validitas

a. Uji reliabilitas merupakan uji kehandalan yang bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh sebuah alat ukur dapat diandalkan atau dipercaya
b. Sedangkan uji validitas ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kesahihan dari angket atau kuesioner.

Uji asumsi klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya suatu distribusi data. Pada dasarnya, uji normalitas adalah membandingkan antara data yang kita miliki dan data berdistribusi normal yang memiliki mean dan standar deviasi yang sama dengan data kita (sarjono dan julianita, 2011:35).

b. Uji Heterokedatisitas

Menurut wijaya dalam Sarjono (2011:66), *heterokedatisitas* menunjukkan bahwa varian tabel tidak sama untuk semua pengamat/observasi.

c. Uji Multikorelasi

Uji multikorelasi bertujuan untuk mengetahui apakah hubungan di antara variabel bebas memiliki masalah multikorelasi (gejala multikonlinearitas) atau tidak.

d. Uji Autokorelasi

Menurut wijaya dalam Sarjono dan Julianita (2011:80), uji autokorelasi bertujuan menguji apakah model regresi linier ada korelasi antara kesalahan pengganggu (*distrurbance term* –ed)

pada periode t dan keselahaan pengganggu pada periode sebelumnya (t-1).

Uji autokorelasi dapat dilakukan dengan uji Durbin-Watson. Untuk menentukan nilai dL (*durbin lower*) dan dU (*durbin upper*) dengan melihat tabel Durbin- Watson, pada a = 5% dan k = 2 (nilai k menunjukkan nilai variabel bebas) dimana n merupakan jumlah responden.

e. Uji linieritas (R^2)

Uji linieritas (R^2) adalah koefisien yang menunjukkan persentase pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen semakin besar nilai koefisien determinasi, samakin baik variabel independen dalam menjelaskan variabel-variabel dependennya yang berarti persamaan regresi baik digunakan untuk mengestimasi nilai interval dependen.

Analisis regresi linier berganda

Metode analisis data yang akan digunakan adalah metode regresi linear berganda, karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dan perbedaan yang signifikan *humanistic effect* secara silmutan dan parsial bagi karyawan dan pasien, maka model penelitian ini adalah : (Hasan, 1999;249)

$Y= a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b3\ x3$

Dimana:

Y = Humanistic effect
a = konstanta
b = Koefisien Regresi
X1 = Ambient condition
X2 = Spatial layout and fungsional
X3 = Sign, symbol and artifacts

Untuk mengukur masing-masing variabel, penulis membuat daftar pertanyaan yang akan dijawab oleh responden dalam bentuk kuesioner. Karena jawaban yang diperoleh dari responden bersifat kualitatif, maka untuk mempermudah penelitian ini, digunakan skala pengukuran indicator variable yaitu skala likert yang mana data dalam bentuk kualitatif tersebut di ubah menjadi data kuantitatif, yaitu dengan cara memberikan skor pada setiap pertanyaan yang akan diberikan penulis kepada nasabah dan karyawan Rumah Sakit Umum Nusalima, maka untuk jawaban : (Sugiono, 2004;87).

- 5 atau sangat setuju diberi skor 5
- 4 atau setuju diberi skor
- 3 atau ragu-ragu diberi skor 3
- 2 atau tidak setuju diberi skor 2
- 1 atau sangat tidak setuju diberi skor 1

Untuk mengetahui skor masing-masing variable, baik ambient condition, spatial layout and fungsional, serta sign, symbols, dan artefact. dilihat dari setiap jawaban yang diberikan oleh responden, oleh karna itu setiap responden akan diberikan kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan mengenai Analisis *Quality service layout* terhadap *humanistic effect*. Pertanyaan-pertayaan tersebut dibuat berdasarkan indicator setiap variable.

Uji Regresi Simultan (F)

Untuk menguji hipotesis di atas dilakukan uji F. Uji F digunakan untuk mengetahui tingkat signifikan pengaruh variabel bebas secara stimultan terhadap variabel terikat

Uji (T)

Untuk pengujian yang kedua adalah guna membuktikan kebenaran dari hipotesis.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *quality service layout* terhadap *humanistic effect* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru. Dalam rangka keperluan penelitian, pada bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa penelitian melakukan pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada 100 orang responden. Dan dari jumlah seluruh kuesioner yang disebarkan, semuanya dikembalikan dalam keadaan baik dan semuanya layak untuk digunakan untuk pengolahan data.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah menguraikan atau memberikan gambaran mengenai identitas responden dalam penelitian ini, sebab dengan menguraikan identitas responden maka akan dapat menggambarkan tentang penelitian yang akan diteliti. Adapun yang menjadi karakteristik responden dalam penelitian ini adalah

1. usia
2. jenis kelamin
3. pekerjaan
4. pendapatan
5. frekuensi kedatangan
6. jarak Rumah Sakit dengan rumah.

Deskripsi Variabel Penelitian

1. Humanistic Effect

Untuk mengetahui tanggapan responden terhadap *humanistic effect* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru, dapat dilihat pada table berikut:

Table 5.8 : Tanggapan Responden Terhadap *Humanistic Effect* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru

No	Pernyataan	1	2	3	4	5	Jumlah
1	Kondisi ruang pelayanan rawat jalan telah memenuhi aspek kesehatan	1	17	36	31	15	100
2	Anda merasa sehat berada diruang pelayanan	0	8	42	41	9	100
3	Kondisi ruang pelayanan telah memenuhi aspek keamanan	0	5	40	48	7	100
4	Anda merasa aman berada diruang pelayanan	0	11	35	45	9	100
5	Kondisi ruang pelayanan telah memenuhi aspek kenyamanan	0	3	47	37	13	100
6	Anda merasa nyaman berada diruang pelayanan	0	1	39	49	11	100
	Jumlah	1	45	239	251	64	600
	Persentase	0,17	7,50	39,83	41,83	10,67	100,00

Sumber : Hasil Penelitian, 2014

2. Ambient Condition

Untuk mengetahui tanggapan responden terhadap *ambient condition* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9 : Tanggapan Responden Terhadap *Ambient Condition* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru

No	Pernyataan	1	2	3	4	5	Jumlah
1	Kondisi pencahayaan pada ruang pelayanan telah sesuai dengan kebutuhan anda	0	10	48	33	9	100

2	Pencahayaan pada ruang pelayanan memiliki kapasitas yang telah sesuai	0	10	60	24	6	100
3	Pengendalian suara dalam ruangan telah sesuai dengan kebutuhan anda	0	9	67	19	5	100
4	Kondisi suara (kebisingan) dalam ruangan tidak membuat anda terganggu	2	24	54	17	3	100
5	Anda tidak merasa terganggu dengan aroma diruang pelayanan	0	24	51	20	5	100
6	Aroma ruang pelayanan telah sesuai dengan yang anda butuhkan	1	18	42	29	10	100
7	Anda tidak merasa kepanasan pada ruang pelayanan	0	15	36	42	7	100
8	Kondisi suhu/temperature ruang pelayanan telah sesuai dengan kebutuhan anda	0	9	40	40	11	100
	Jumlah	3	119	398	224	56	800
	Persentase	0,38	14,88	49,75	28,00	7,00	100,00

Sumber : Hasil Penelitian, 2014

3. Spatial Layout dan Fungsional

Untuk mengetahui tanggapan responden terhadap *spatial layout dan fungsional* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru, dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.10 : Tanggapan Responden Terhadap *Spatial Layout dan Fungsional* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru

No	Pernyataan	1	2	3	4	5	Jumlah
1	Setiap bagian pada ruang pelayanan dapat mempermudah anda mendapatkan pelayanan	0	13	52	23	12	100
2	Proses pelayanan pada setiap bagian mudah dan cepat	0	7	45	39	9	100
3	Ruang pelayanan telah dikaji berdasarkan jenis pelayanan yang dapat mempermudah pasien	0	5	34	41	20	100
4	Anda dapat mengetahui jenis pelayanan yang diberikan pada ruang pelayanan	0	8	52	33	7	100

5	Kondisi koridor dapat membantu mempermudah proses pelayanan	0	9	39	41	11	100
6	Kondisi koridor telah memenuhi lancarnya arus lalu lintas pasien	0	6	31	47	16	100
	Jumlah	0	48	253	224	75	600
	Persentase	0,00	8,00	42,17	37,33	12,50	100,00

Sumber : Hasil Penelitian, 2014

4. Sign, Symbol dan Artifact

Untuk mengetahui tanggapan responden terhadap *sign, symbol dan artifact* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru, dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.11 : Tanggapan Responden Terhadap *Sign, Symbol dan Artifact* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru

No	Pernyataan	1	2	3	4	5	Jumlah
1	Pada ruang pelayanan terdapat tanda (sign/symbol) yang menarik dan memberikan informasi yang bermanfaat	0	23	36	31	10	100
2	Posisi tanda (sign/symbol) sangat baik bagi nasabah untuk mengetahui informasi yang ada	0	17	44	28	11	100
3	Ruang pelayanan memiliki asesories yang dapat membuat anda nyaman	0	24	35	26	15	100
4	Ruang pelayanan memiliki asesories dengan nilai seni yang baik dan membuat anda tertarik	0	11	37	34	18	100
	Jumlah	1	77	155	123	59	400
	Persentase	0,25	19,25	38,75	30,75	14,75	100,00

Sumber : Hasil Penelitian, 2014

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah menganalisis *layout dan fungsional*; dan *sign, symbol dan artifacts* terhadap *humanistic effect* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. secara simultan *quality service layout* berpengaruh terhadap *humanistic effect* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru.
2. secara parsial q*uality service layout* yang terdiri dari *ambient conditon; spatial layout dan fungsional*; dan *sign, symbol dan artifacts* berpengaruh terhadap *humanistic effect* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru.
3. Diketahui bahwa *ambient conditon* memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap *humanistic effect* pada Rumah Sakit Umum Nusalima Pekanbaru.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas, penulis memberikan masukan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Nusalima harus memperhatikan *humanistic effect* seperti Kondisi ruang pelayanan rawat jalan dan keamanan berada diruang pelayanan.
2. Rumah Sakit Umum Nusalima harus memperhatikan *ambient condition* seperti kondisi suara (kebisingan) dalam ruangan dan aroma diruang pelayanan.
3. Rumah Sakit Umum Nusalima harus memperhatikan *spatial layout* seperti setiap bagian pada ruang pelayanan yang mempermudah pasien mendapatkan pelayanan dan informasi jenis pelayanan pada ruang pelayanan agar pasien dapat mengetahui jenis pelayanan yang diberikan pada ruang pelayanan.
4. Rumah Sakit Umum Nusalima harus memperhatikan *sign, symbol dan artifact* seperti pada ruang pelayanan memberikan tanda (sign/symbol) yang menarik dan memberikan informasi yang bermanfaat dan menciptakan ruang pelayanan yang mimiki asesories yang dapat membuat pasien nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

Heizer, Jay. & Render, Barry. 2006. *Operational Management*. *(Terjemahan) edisi Sembilan.* Jakarta : Salemba Empat.

Kotler, Philip. 2008. *Marketing manajemen*. Upper saddleRiver, prentice Hall : New jersey.

Mangkunegara, Prabu. A.A. 2005. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Rijanto. 2010. *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta* : Nuha medika.

Robert L, Mathis. & John H., Jackson. 2002. *Manajemen Sumberdaya Manusia.* Salemba Empat : Jakarta.

Santoso, Singgih. 2004. *SPSS Versi 10 mengelola Data Statistik Secara Profesional.* PT. Gramedia : Jakarta.

Sarjono, haryadi. dan julianita, winda. 2011. *SPSS vs LISREL* : *Sebuah Pengantar, Aplikasi untuk Riset.* Salemba Empat : Jakarta.

Sugiono. 2010. *Metode penelitian bisnis.* Alfabeta : Bandung.

Sugiyono. 2004. *Statistika untuk penelitian.* Widakarya : Bandung.

Tampubolon, P. 2004. *Manajemen operasional. (edisi Pertama)*. Ghalia Indonesia : Jakarta.

Tarwaka, PGDip.Sc., M.Erg. 2011. Ergonomic Industri. Harapan Offset : Surakarta Indonesia.

Uma, Sekera. 2006. *metodologi penelitian bisnis I* (edisi 4). salemba empat : Jakarta.

http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33885/4/Chapter%20II.pdf. Diunggah pada tanggal 20 juni 2014

http://repository.widyatama.ac.id/bitstream/handle/10364/845/content%201.pdf?sequence=1. Diunggah pada tanggal 15 september 2013

http://thesis.binus.ac.id/doc/Bab4/2009-1-00032-DS%20Bab%204.pdf. Diunggah pada tanggal 20 juni 2014

http://www.emeraldinsight.com/journals.htm. Diunggah pada tanggal 30 agustus 2013

Tuloe, 2009. *Dasar-dasar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3), dalam http://tuloe.wordpress.com/2009/07/12/dasar-dasar-kesehatan-dan-keselamatan-kerja-k3/*. Diunggah pada tanggal 14 september 2013

www.Google.com. 2010. *Teori Maslow tentang Humanistick*. Diunggah pada tanggal 3 oktober 2013