



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEPUASAN
TERHADAP MUTU LAYANAN RAWAT INAP DI BADAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALED KABUPATEN
CIREBON
TAHUN 2009**

TESIS

**OLEH
DWI SUDARNI
NPM: 7005050141**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEPUASAN
TERHADAP MUTU LAYANAN RAWAT INAP DI BADAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALED KABUPATEN
CIREBON
TAHUN 2009**

TESIS

**OLEH
DWI SUDARNI
NPM: 7005050141**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Administrasi Rumah Sakit**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Dwi Sudarni
NPM : 7005050141
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : **HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN
KEPUASAN TERHADAP MUTU LAYANAN RAWAT
INAP DI BADAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
WALED KABUPATEN CIREBON TAHUN 2009**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia'

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Adang Bachtiar, dr., MPH, DSc. ()
Pembimbing : Mieke Savitri, dr., MKes. ()
Penguji : Dumilah Ayuningtyas, dra., MARS. ()
Penguji : Budi Hartono, SE., MARS. ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 10 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamini puji syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT atas rahmat karunia dan kesempatan-Nya hingga akhirnya dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu syarat akademik untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan tesis ini penulis menyadari adanya keterbatasan diri sehingga tesis ini tidak akan selesai tepat waktu tanpa motivasi, dorongan, bantuan, do'a dan kasih sayang orang-orang yang berarti. Sebagai rasa syukur, penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dan setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Adang Bachtiar, dr, MPH., DSc., sebagai pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, selalu memberikan bimbingan dan dorongan semangat yang begitu besar dalam upaya menyelesaikan tesis ini.
2. Ibu Mieke Savitri, dr., MKes, sebagai pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, selalu memberikan bimbingan dan dorongan semangat yang begitu besar dalam upaya menyelesaikan tesis ini.
3. Ketua Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia beserta seluruh dosen serta seluruh staf AKK FKM UI yang telah menunjang kelancaran dalam perkuliahan.

4. Teman-teman KARS angkatan 2005 atas kebersamaan dan kekompakannya, yang selalu memberi dorongan moril kepada penulis untuk penyelesaian Tesis ini.
5. Direktur BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Dr. J. Suwanta Sinarya, MKes, yang telah memberikan izin penelitian tesis ini dilaksanakan serta teman – teman bagian rekam medis, seluruh kepala ruangan, teman-teman perawat yang telah membantu penulis selama penelitian ini berlangsung. yang penulis tidak sebutkan satu persatu,
6. Bapak (Soepardi) dan Ibu (Daruki) serta Ibu Mertuaku, atas do'a dan kasih sayang yang tiada henti, tiada kata yang dapat mengungkapkan rasa terimakasih ini. Kesabaran, keikhlasan dan pengorbanan yang selama ini diberikan tak akan pernah bisa terbalaskan.
7. Suamiku (Sutopo) dan Anak-anakku (Arinda, Koko, Farhan dan Tazkia), yang senantiasa sabar, penuh pengertian , selalu memberi semangat dan merelakan banyak waktu kebersamaan kita demi kelancaran sekolah saya.
8. Kakakku (mbak Ning) Adikku Heri, Triyatmo & Puji, dan seluruh pihak yang telah membantu selama menempuh studi di FKM UI, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan-kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dengan balasan Rahmat dan KaruniaNya yang berlimpah.

Penulis telah berusaha untuk menyelesaikan tesis ini dengan sebaik-baiknya namun penulis menyadari masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Dengan segala harapan, semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Depok, Juli 2009

Penulis



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DWI SUDARNI
NPM : 7005050141
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : TESIS

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas hasil karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Rawat Inap di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 10 Juli 2009

Yang menyatakan

(DWI SUDARNI)



PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : DWI SUDARNI

NPM : 7005050141

Tanda Tangan :

Tanggal : 10 JULI 2009

ABSTRAK

Nama : Dwi Sudarni
Program Studi : Program Pasca Sarjana
Program Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Judul : Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Terhadap
Mutu Layanan Rawat Inap di Badan Rumah Sakit Umum
Daerah Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan jenis penelitian kuantitatif. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terhadap 150 responden. Data diolah secara kuantitatif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini menyarankan kepada manajemen BRSUD Waled untuk meningkatkan keramahan perawat, memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita kepada pasien, meningkatkan kebersihan kamar, meningkatkan kecepatan penanganan pasien kritis dan menambah dokter spesialis.

Kata Kunci:

Karakteristik Pasien, kepuasan, mutu layanan, rawat inap

ABSTRACT

Name : Dwi Sudarni
Study Program: Post Graduate Program
Study Program of Hospital Administration
Health Faculty
University of Indonesia
Title : Relationship Between Patient Characteristic and Satisfaction of
Inpatient Service Quality at Waled District Hospital of Cirebon in
2009

This study was a descriptive analytical research with quantitative research. Data which was used in this study was a primary data which was collected by using the questionnaires for 150 respondents. Quantitative data was processed and presented in the form of frequency distribution table. This study result suggested to management of BRSUD Waled to improve nurse hospitality, providing explanation about the disease which was suffered by patient, improving room hygiene, increasing speed of handling critical patient and improving medical specialist.

Key words:

Patient characteristic, satisfaction, service quality, inpatient

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul	I
Halaman Judul	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	Iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah Untuk Kepentingan Akademis	v
Abstrak	ix
Daftar Riwayat Hidup	v
Surat Pernyataan	xi
Kata Pengantar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xvii
Daftar Lampiran	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.5. Ruang Lingkup	7
1.6. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Rumah Sakit	9
2.2. Kualitas Pelayanan	9
2.3. Sarana dan Prasarana	13

	2.4.	Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	13
	2.5.	Kepuasan Pelanggan	15
BAB III		GAMBARAN UMUM BRSUD KAPUPATEN CIREBON	21
	3.1.	Sekilas BRSUD Waled dan Kabupaten Cirebon	21
	3.2.	Sejarah dan Perkembangan BRSUD Waled Kabupaten Cirebon	23
	3.3.	VISI, MISI, FALSAFAH dan MOTTO	24
	3.4.	Fasilitas Pelayanan	25
	3.5.	Analisa Situasi	25
	3.6.	Struktur Organisasi	26
	3.7.	Ketenagaan BRSUD Waled	27
	3.8.	Prestasi	29
	3.9.	Istalasi Penujang Medik	41
BAB IV		KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	36
	4.1.	Kerangka Konsep	36
	4.2.	Definisi Operasional	37
BAB V		METODOLOGI PENELITIAN	41
	5.1.	Rancangan Penelitian	41
	5.2.	Lokasi Peneltian	41
	5.3.	Populasi dan Prosedur Penentuan Sampel	41
	5.4.	Metoda Pengumpulan Data	43
	5.5.	Pengolahan Data	44
BAB VI		HASIL PENELITIAN	47

	6.1.	Pelaksanaan Penelitian	47
	6.2.	Uji Coba Quesioner	47
	6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	47
	6.4.	Hasil Pnelitian	49
	6.5.	Analisis Bivariat	51
	6.6.	Analisa TSQ	55
	6.7.	Diagram Kartesius	58
BAB VII		PEMBAHASAN	65
	7.1.	Keterbatasan Penelitian	65
	7.2.	Pembahasan Hasil Penelitian	65
	7.3.	Analisis Bivariat	67
VIII		KESIMPULAN DAN SARAN	71
	8.1.	Kesimpulan	71
	8.2.	Saran	72
		DAFTAR PUSTAKA	73
		LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

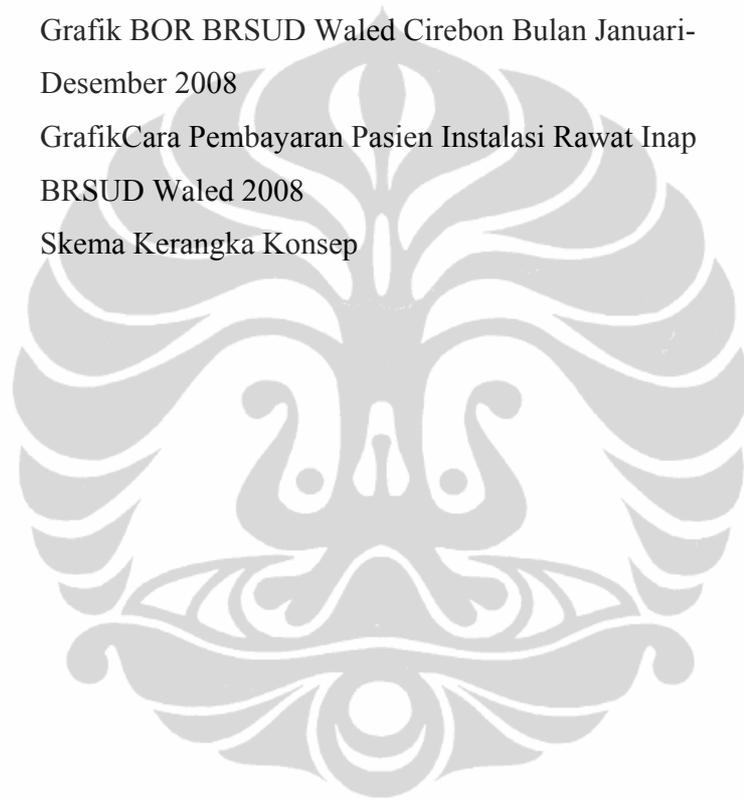
	Halaman
Tabel 3.1. Ketenagaan Badan BRSUD Waled	38
Tabel 3.2. Hasil Kegiatan Rawat Inap Brsud Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2008	41
Tabel 3.3. Instalasi penunjang Medik BRSUD Waled 2008	57
Tabel 3.4. Cara Pembayaran Pasien Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled 2008	58
Tabel 5.1. Distribusi Penyebaran Sampel Per Ruang Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009	67
Tabel 6.1. Tanggapan Pasien Terhadap Tangible/Bukti Langsung di BRSUD Waled Tahun 2009	74
Tabel 6.2. Tanggapan Pasien Terhadap Reliability/Keandalan di BRSUD Waled Tahun 2009	75
Tabel 6.3. Tanggapan Pasien Terhadap Responsiveness/Ketanggapan di BRSUD Waled Tahun 2009	76
Tabel 6.4. Tanggapan Pasien Terhadap Assurance/Jaminan Keamanan Pelayanan BRSUD Waled Tahun 2009	77
Tabel 6.5. Tanggapan Pasien Terhadap Empathy/Perhatian pada BRSUD Waled Tahun 2009	77
Tabel 6.6. Karakteristik Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Umur Tahun 2009	79
Tabel 6.7. Karakteristik Pasien Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Jenis-kelamin Tahun 2009	79
Tabel 6.8. Karakteristik Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2009	78
Tabel 6.9. Karakteristik Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Pekerjaan	79

	Tahun 2009	
Tabel 6.10.	Karakteristik Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Penghasilan Tahun 2009	79
Tabel 6.11.	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jarak Tempuh ke BRSUD Waled Tahun 2009	80
Tabel 6.12.	Karakteristik Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Status Pembayaran Tahun 2009	80
Tabel 6. 13.	Hubungan Pasien Berdasarkan Usia Terhadap Kepuasan BRSUD Waled Tahun 2009	81
Tabel 6.14.	Hubungan Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Kepuasan	81
Tabel 6.15.	Hubungan Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepuasan Tahun 2009	82
Tabel 6.16.	Hubungan Pekerjaan Pasien BRSUD Waled Terhadap Kepuasan Pasien Tahun 2009	82
Tabel 6.17.	Hubungan Penghasilan Pasien BRSUD Waled Terhadap Kepuasan Pasien Tahun 2009	83
Tabel 6.18.	Hubungan Jarak Tempuh Pasien BRSUD Waled Terhadap Kepuasan Tahun 2009	84
Tabel 6.19	Hubungan Umur Pasien BRSUD Waled Terhadap Keputusan Beli Ulang Tahun 2009	85
Tabel 6.20.	Hubungan Umur Pasien BRSUD Waled Terhadap Keputusan Beli Ulang Tahun 2009	85
Tabel 6.21.	Hubungan Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Keputusan Beli Ulang Tahun 2009	86
Tabel 6.22.	Hubungan Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Pekerjaan Terhadap Keputusan Beli Ulang Tahun 2009	87
Tabel 6.23.	Hubungan Pasien BRSUD Waled Berdasarkan	87

	Peghasilan Terhadap Keputusan Beli Ulang Tahun 2009	
Tabel 6.24.	Hubungan Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Jarak Terhadap Keputusan Beli Ulang Tahun 2009	88
Tabel 6.25.	Hubungan Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Status Pembayaran Terhadap Keputusan Beli Ulang Tahun 2009	89
Tabel 6.26.	Hubungan Tagible Terhadap Kepuasan di BRSUD Waled Tahun 2009	89
Tabel 6.27.	Hubungan Reliability Terhadap Kepuasan di BRSUD Waled Tahun 2009	90
Tabel 6.28.	Hubungan Responsiveness Terhadap Kepuasan di BRSUD Waled Tahun 2009	91
Tabel 6.29.	Hubungan Empathy Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di BRSUD Waled Tahun 2009	92

DAFTAR GAMBAR

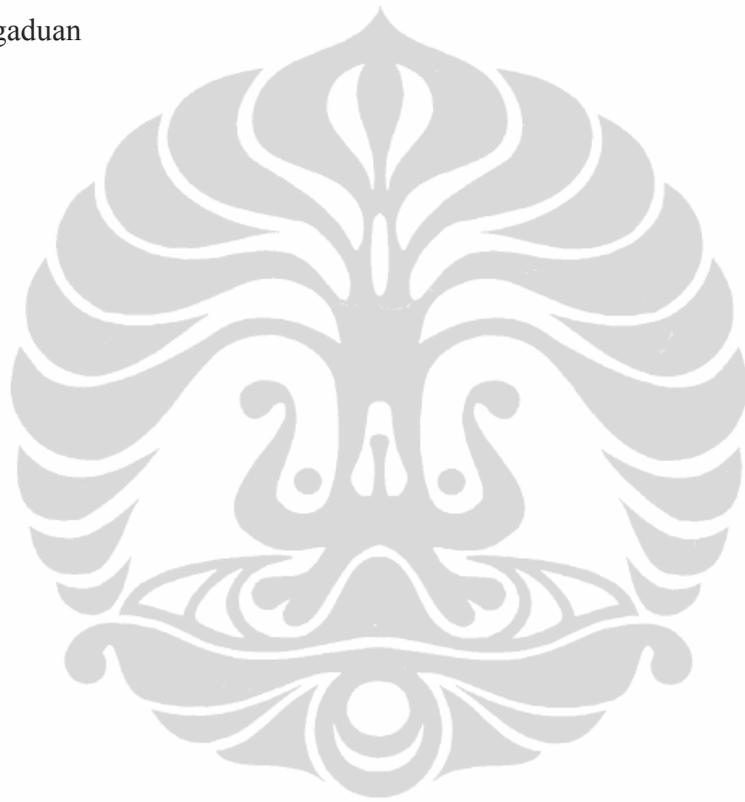
	Halaman	
Gambar 3.1.	Peta Lokasi Kabupaten Cirebon	35
Gambar 3.2	. Denah BRSUD Waled	36
Gambar 3.3.	Struktur Organisasi BRSUD Waled	37
Gambar 3.4	Grafik BOR BRSUD Waled Cirebon Bulan Januari- Desember 2008	56
Gambar 3.5.	Grafik Cara Pembayaran Pasien Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled 2008	59
Gambar 5.1.	Skema Kerangka Konsep	61



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Rekapitulasi Kuesioner
2. Print out Komputer
3. Contoh Pengaduan
4. Kuesioner



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran tersebut dewasa ini semakin dituntut akibat adanya perubahan epidemiologik penyakit, perubahan struktur organisasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan perubahan sosioekonomi masyarakat. (Azwar, 1998).

Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan dari pihak pemberi pelayanan, mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adapun kondisi yang sering dikeluhkan oleh pemakai jasa rumah sakit adalah: sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap petugas administrasi, sarana yang kurang memadai, lambannya pelayanan, persediaan obat, tarif pelayanan, peralatan medis dan lain-lain. (Azwar, 1996).

Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled yang selanjutnya disingkat menjadi (BRSUD Waled), merupakan salah satu dari dua BRSUD yang ada di wilayah Kabupaten Cirebon juga tak luput dari keluhan atas pelayanan jasa di bidang kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Contohnya adalah yang diungkapkan oleh. Tn Suherdi yang ditujukan Kepada Kepala RSUD Waled yaitu: *Langsung saja, saya merasa prihatin terhadap keberadaan ruang Delima, yg tidak lain merupakan tempat perawatan Pasca bersalin, namun kondisi halaman Ruang Delima sangat rentan thdp wabah DBD. Karena curahan air hujan tidak dapat mengalir kemana2 maupun meresap ke tanah.*

Saya berani jamin apabila hujan deras terjadi selama 5 jam, air hujan akan masuk ke ruangan. Tentu ini semua dapat menimbulkan preseden buruk thdp Rumah Sakit ini. Kami berharap, keluhan kami ini untuk dpt ditindak lanjuti secepatnya.

Terima kasih atas perhatiannya

Wassalam

TTD

Suherdi

Tn Suherdi adalah keluarga Ny Suci, pasien yang menjalani perawatan di ruang Mawar (ruang perawatan pasca persalinan) BRSUD Waled. Kejadian di atas hanyalah sebagian kecil ungkapan yang bernada keluhan pemakai jasa layanan kesehatan di BRSUD Waled. Hal yang dikeluhkan adalah mengenai kondisi taman yang drainasenya tidak lancar yang seandainya ada hujan deras, teras dan ruang bersalin akan kebanjiran. Ternyata bukan hanya pelayanan dokter/perawat saja yang menjadi perhatian pasien atau keluarganya. Masih banyak lagi ungkapan yang bernada keluhan yang ditujukan kepada manajemen BRSUD Waled, yang tidak bisa penulis paparkan disini satu persatu.. Adanya keluhan berarti menunjukkan adanya rasa ketidakpuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan tersebut.

Keluhan akan muncul apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang kita berikan. Suatu pelayanan dinilai memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Kepuasan pelanggan menurut Gasperzs, Vincent (2003) dalam Putri, M (2006), adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan dapat terpenuhi melalui produk yang dihasilkan. Kotler (2005) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau hasil yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

Untuk peningkatan kualitas pelayanan publik melalui partisipasi masyarakat dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik, pada tahun 2008, Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Cirebon bekerja sama dengan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia dan GTZ (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) Republik Federal Jerman. Adapun kegiatan yang telah dilakukan adalah Lokakarya mekanisme pengaduan sampai dengan survei pengaduan masyarakat. Proyek percontohan untuk survei pengaduan adalah bidang kesehatan. Sebagai lokus survei adalah dua BRSUD yaitu Waled dan Arjawinangun dan lima Puskesmas yaitu Puskesmas: Losari,

Kapetakan, Sumber, Palimanan dan Plumbon. Penulis turut serta dalam kegiatan tersebut diatas. Survey di BRSUD Waled dilaksanakan dari tanggal 10 Juli 2008 sampai dengan tanggal 17 September 2008 dengan sejumlah 1225 anggota masyarakat berpartisipasi mengisi dan mengembalikan kuesioner dari 1500 kuesioner yang disebar. Dari survei ini menghasilkan ” Janji perbaikan Pelayanan”.

Manajemen BRSUD Waled peduli dengan kepuasan pelanggan, komplain dari pelanggan BRSUD Waled secara tertulis selama ini bisa disalurkan melalui kotak saran yang ditempelkan di setiap ruangan, tempat yang strategis dan SMS ke nomor: 08131233318. Dari pengaduan yang masuk setiap bulan dibuat laporan ke direktur dan selanjutnya akan diteruskan ke bagian yang terkait dengan pengaduan tersebut.

Kepuasan pasien dapat dilihat dari dua aspek yaitu dari aspek pasien dan dari aspek pemberi pelayanan. Aspek pasien dilihat dari faktor sosiodemografik seperti kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, umur, jenis kelamin, Carr 1992, Gonzales 1967, Hays dkk, 1989 dalam Soraya (2005). Masyarakat dengan kedudukan sosial tinggi, harapan mendapatkan pelayanan kesehatannya tinggi. Dimana bila harapan tidak terpenuhi, maka dia akan merasa kecewa. Dengan demikian semakin tinggi tingkat sosial ekonomi pasien, maka tuntutan terhadap pelayanan kesehatan juga akan semakin tinggi.

Thi (2002) dalam Soraya (2005) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor yang dapat diubah (faktor-faktor yang berkaitan dengan fasilitas rumah sakit, organisasi rumah sakit, pelayanan di rumah sakit dan lain-lain) dan faktor yang tidak dapat diubah (karakteristik pasien seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan).

Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1990) mengidentifikasikan lima kelompok dimensi mutu yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan dalam bidang jasa yaitu: bukti langsung/dapat diraba/sarana fisik (*tangibles*), keandalan pelayanan (*reliability*), ketanggapan petugas (*responsiveness*), jaminan/keyakinan (*assurance*) dan empati (*empathy*)

Kualitas pelayanan pada industri rumah sakit merupakan target penting baik pada tatanan dalam rumah sakit ataupun antar rumah sakit. Rumah sakit yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan, tidak hanya melayani orang sakit tetapi juga memperhatikan aspek kepuasan bagi pengguna jasanya. Kualitas pelayanan yang dihasilkan oleh sebuah rumah sakit akan membawa citra rumah sakit menjadi baik di mata penggunanya.

BRSUD Waled sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah Cirebon bagian timur tidak dapat terhindar dari pengaruh reformasi di bidang kesehatan. Dengan kondisi masyarakat yang semakin kritis terhadap mutu pelayanan kesehatan menuntut rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang bermutu. Untuk itu perlu kiranya dikembangkan upaya yang maksimal baik kekuatan internal maupun kekuatan eksternal yang ada di rumah sakit.

Untuk memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien, BRSUD Kabupaten Cirebon menyediakan fasilitas medis dan non medis. Fasilitas medis antara lain pelayanan gawat darurat, poliklinik, bangsal rawat inap, laboratorium, radiologi, farmasi dan instalasi gizi. Sedangkan fasilitas non medik antara lain lapangan parkir, kantin umum, wartel, ruang tunggu, mushola, dan kamar mandi.

Segmen pasar bagi Rumah Sakit adalah seluruh lapisan masyarakat, tidak memandang golongan atau status masyarakat sehingga diharapkan semua masyarakat dapat menjangkaunya. Kunci keberhasilan kegiatan BRSUD Waled adalah kepuasan dari pihak pasien. Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya adalah pelayanan, biaya dan fasilitas. Pelayanan yang ada di BRSUD Waled Cirebon mencakup kecepatan dalam melayani pasien, keramahan perawat dan dokter, kesopanan perawat dalam berpakaian serta kemudahan dalam bidang administrasi. Adapun dalam bidang harga, dapat mencakup harga kamar, harga obat-obatan dan biaya dokter.

Pasien yang menjalani rawat inap dimaksudkan agar kesehatan pasien dapat pulih optimal dan dapat kembali berfungsi di tengah masyarakat. Pasien rawat inap adalah seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan lebih lanjut, sifatnya menetap untuk beberapa saat di rumah sakit. Di BRSUD Waled, pasien rawat inap meliputi pasien rawat inap dewasa, anak-anak dan perinatologi. Pasien rawat inap di BRSUD Waled Cirebon adalah dengan indikasi :

1. Persiapan tindakan operasi
2. Persiapan pemeriksaan khusus
3. Perawatan penyembuhan penyakit/pemulihan kesehatan

Cara pembayaran meraka adalah umum (pasien yang membayar sendiri untuk segala keperluan di rumah sakit) dan pasien yang dibiayai oleh pihak ketiga (askes, Jamkesmas, Jamsostek dan pasien dari pabrik gula (PTP)). Untuk kelas perawatan tersedia kelas-kelas seperti Super VIP, VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, dan ICU. Adapun nama tiap ruangan perawatan terdiri dari : Ruang Anggrek (8 tempat tidur), ruang Mawar (32 tempat tidur), ruang perinatologi (20 tempat tidur), rueng Bougenvile (17 tempat tidur), ruang Teratai (22 tempat tidur), ICU (10 tempat tidur), ruang Anyelir (32 tempat tidur). ruang Dahlia (34 tempat tidur), ruang Observasi (12 tempat tidur), VIP (8 tempat tidur). Jumlah totalnya ada 195 tempat tidur. Anggapan masyarakat pada umumnya menyatakan pelayanan kesehatan kepada pasien rawat inap kualitasnya berbeda berdasarkan kelas yang ditempati. Anggapan umum seperti itu perlu dibuktikan kebenarannya, sehingga perlu dilakukan pengukuran kepuasan pasien rawat inap.

Kepuasan konsumen merupakan syarat fundamental dalam pelayanan kesehatan. Penilaian tingkat kepuasan konsumen dilakukan untuk mengetahui kinerja rumah sakit tersebut. Kinerja pada rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari penilaian pasien yang menjalani rawat inap. Kepuasan sangat penting ketika pasien dan pemilik institusi pelayanan kesehatan melakukan seleksi keputusan. Dapat ditambahkan bahwa dampak positif pada hak pasien dan loyalitas konsumen, kepuasan pasien mempengaruhi dasar pemenuhan pasien dengan nasehat dokter (Kui-Son Choi, et.al, 2005). Untuk memahami macam-macam faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, beberapa penelitian mengeksplorasi macam-macam dimensi kualitas pelayanan, seperti keahlian dokter, ketepatan waktu, tingkat perhatian yang ditunjukkan oleh dokter dan staf medis lain (seperti perawat dan receptionis), dan fasilitas fisik (Fletcher et al., 1983; Ware et al., 1978; 1977) dalam (Kui-Son Choi, et.al, 2005). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak dari dimensi kualitas pelayanan kesehatan tersebut yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien (Kui-Son Choi, et.al, 2005).

Pelayanan kepada pasien merupakan aspek penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Dalam pemasaran jasa, dimensi kualitas yang paling sering dijadikan acuan adalah: dimensi mutu modifikasi ServQual yaitu:

- a. Bukti fisik (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- c. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah keinginan dan kesediaan para tenaga medis untuk membantu para pasien dan memberikan layanan dengan tanggap dan cepat.
- d. Jaminan/keyakinan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan; bebas dari bahaya fisik, risiko atau keragu-raguan.
- e. Empati/perhatian (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam menjalin hubungan, komunikasi yang efektif, perhatian personal, dan pemahaman atas kebutuhan individual pasien (Gregorius Candra, 2002).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti dan mengambil judul penelitian **“Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Rawat Inap di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009”**.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan terhadap mutu layanan rawat inap di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009 belumlah diketahui. Oleh karena itu peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan terhadap mutu layanan rawat inap di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran dari karakteristik pasien yang menjalani rawat inap di BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

2. Bagaimana gambaran dari status pembayaran pasien yang menjalani rawat inap di BRSUD Waled
3. Bagaimana gambaran kepuasan pasien berdasarkan karakteristik pasien.
4. Bagaimana gambaran kepuasan pasien berdasarkan status pembayaran.
5. Bagaimana gambaran kepuasan pasien rawat inap BRSUD Waled berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan (*Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy*)

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Rawat Inap di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran dari karakteristik pasien yang menjalani rawat inap di BRSUD Waled Kabupaten Cirebon
2. Diketuainya gambaran dari status pembayaran pasien yang menjalani rawat inap di BRSUD Waled.
3. Diketuainya gambaran kepuasan pasien berdasarkan karakteristik pasien.
4. Diketuainya gambaran kepuasan pasien berdasarkan status pembayaran.
5. Diketuainya gambaran kepuasan pasien berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan (*Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy*)

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien yang di rawat inap di BRSUD Waled pada tahun 2009. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2009. Rancangan penelitian adalah penelitian kuantitatif secara *cross-sectional*. Data primer didapatkan dari survey kepada pasien dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Pasien/keluarga pasien yang memenuhi kriteria menjadi responden diberi kuesioner untuk diisi oleh pasien/keluarganya, sebelumnya diberi pengarahan cara-cara pengisian kuesioner. Teknik pengambilan sampel adalah "*Accidental*

Sampling” dimana sample diambil pada saat pasien datang dan menjalani rawat inap atau responden yang kebetulan ada atau tersedia (Notoatmodjo, 2005).

1.6. Manfaat Penelitian

Berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti, maka penelitian ini diharapkan memberi manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled Cirebon, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan membuat kebijakan dalam membuat strategi pemasaran jasa dan meningkatkan pelayanan kepada pasien.
2. .Bagi umum : memberikan informasi dan sebagai bahan atau referensi kepada pihak yang berkepentingan, memberikan kontribusi pada pengembangan teori, terutama yang berkaitan dengan kepuasan pasien khususnya pasien rawat inap.
3. Bagi peneliti : sebagai wahana untuk menerapkan teori-teori yang diperoleh dari perkuliahan, serta menambah pengalaman untuk mengenal aplikasi teori yang diperoleh yang bisa diterapkan di BRSUD Waled Cirebon.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang sangat kompleks. Dilihat dari sumber dayanya, rumah sakit terdiri atas sumber daya manusia dengan berbagai macam disiplin ilmu dan keahlian yang dimiliki serta sumber daya teknologi yang terus bergerak mengikuti perkembangan kemajuan di bidang ilmu kedokteran. Rumah sakit merupakan suatu sub sistem dari pelayanan kesehatan juga merupakan suatu industri jasa yang berfungsi untuk memenuhi salah satu kebutuhan primer manusia, baik sebagai individu, masyarakat atau bangsa secara keseluruhan untuk meningkatkan hajat hidup yang utama yaitu kesehatan (Azwar, 1996)

Pelayanan jasa dapat berupa usaha-usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam pemberian pelayanan ini, pemerintah berperan sangat besar dan sangat menentukan. Pelayanan promotif dan preventif dibiayai hampir seluruhnya oleh pemerintah (Yacobalis, 1989).

2.2. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen merupakan tujuan utama dalam organisasi modern. Pelayanan publik tidak dapat dilepaskan dari mutu atau kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen. Karena kebanyakan penyelenggara jasa layanan bergerak pada level sosio-ekonomi yang berbeda dan melayani organisasi serta individu yang membutuhkan respon yang cepat, ketepatan waktu, dan efektifitas (Vinagre dan Neves, 2008).

Kepuasan publik sangat penting, khususnya bagi penyedia layanan jasa, para manajer, dan praktisi yang menekankan kualitas dan kepuasan klien sebagai prioritas utama. Pelayanan ini mempunyai karakteristik yang spesifik, seperti bukti fisik, keragaman jenis yang tidak dapat dipisah-pisahkan (Vinagre dan Neves, 2008).

Akhir-akhir ini industri pelayanan kesehatan telah direstrukturisasi menjadi sistem pelayanan antar jemput dalam lingkungan industri yang semakin maju dengan

mengurangi biaya dan meningkatkan persaingan (Kui-Son Choi, et al., 2005). Restrukturisasi difokuskan pada menemukan cara yang efektif untuk memuaskan keinginan dan kebutuhan pasien. Kepedulian terhadap pasien dilakukan dengan perubahan pendekatan pelayanan dari kebiasaan sistem pelayanan kesehatan pada satu kondisi pilihan dan keputusan pengobatan profesional menjadi satu bentuk kebutuhan dan cara pandang pengguna.

Kualitas pelayanan adalah sebuah paham yang abstrak dan sulit untuk dipahami. Itu karena pelayanan merupakan karakteristik unik, yaitu tidak berbentuk, berupa variabel, dan tidak dapat dipisahkan (Tolga Taner dan Jiju Antony, 2006). Kualitas pelayanan telah diidentifikasi sebagai faktor kunci dalam memberikan pelayanan dan kualitas pelayanan ini kalau ditingkatkan akan memberikan keuntungan yang signifikan. Memahami, mengukur dan meningkatkan kualitas adalah tantangan besar untuk semua organisasi sejak mereka berkompetisi untuk beberapa tingkat basis pelayanan.

Berikut ini ada beberapa pengertian mengenai kualitas pelayanan oleh beberapa pakar antara lain: menurut Philip Kotler (1985)

Pelayanan berkualitas merupakan ujung tombak pemasaran produk dan sekaligus dapat dilihat sebagai pusat keseluruhan paket untuk masing-masing organisasi dalam memenuhi kebutuhan selera konsumen.

Menurut Martin Chistopner (1997)

Pelayanan adalah perilaku penjual kepada pembeli dengan memberi kepuasan kepada konsumen, agar konsumen merasa dihargai dan mendapatkan barang dan jasa sesuai dengan keinginannya.

Menurut H.A.S Moenir (1995)

Pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur atau metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Dari definisi-definisi pelayanan di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah serangkaian kegiatan, oleh karena itu pelayanan merupakan suatu proses. Sebagai proses, pelayanan bergantung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Pada prinsipnya pelayanan memberikan kepuasan kepada konsumen agar tercipta volume penjualan yang

tinggi. Oleh sebab itu, jelaslah bahwa pelayanan dipandang oleh konsumen sebagai salah satu faktor yang akan dipertimbangkan dalam memutuskan pembelian. Untuk itu, pengusaha termasuk rumah sakit harus mampu mengusahakan pelayanan yang sebaik mungkin kepada para langganannya.

Dewasa ini peranan rumah sakit dalam memajukan kesehatan masyarakat menjadi bertambah penting. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, kebutuhan akan pelayanan kesehatan semakin tinggi dan masyarakat pun menjadi semakin kritis dalam memperhatikan mutu pelayanan yang diberikan sebuah rumah sakit.

Pasien yang mendapatkan perawatan di bagian rawat inap rumah sakit akan mendapatkan pelayanan pada bagian-bagian tertentu, antara lain:

2.2.1. Bagian administrasi-keuangan

Tenaga di bagian ini mencerminkan wajah dari suatu rumah sakit, karena bagian ini merupakan tempat dimana pasien memperoleh kesan pertama tentang suatu rumah sakit. Tempat pendaftaran juga merupakan tempat yang paling rawan dan paling memungkinkan terjadinya keributan. Golberg (1990) menyatakan bahwa staf bagian penerimaan pasien harus mempunyai kemampuan interview, registrasi, memahami rumah sakit secara umum, menguasai tugasnya dan terutama kemampuan komunikasi dan kepribadian yang baik.

Tenaga bagian pembayaran diharapkan dapat memberikan pelayanan administrasi pembayaran yang efisien. Pasien kurang senang bila dihadapkan dengan prosedur layanan yang berbelit-belit, karena disamping memakan waktu yang membosankan, kondisi mereka juga sedang tidak sehat. Nelson (1990).

Baik buruknya manajemen rumah sakit tergantung pada pelayanan bagian penerimaan, untuk itu kesiapan petugas, kelengkapan sarana / prasarana di bagian penerimaan pasien haruslah optimal. Pada bagian ini diperlukan petugas-petugas yang mempunyai dedikasi tinggi, seperti : ramah, terampil, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian dan mempunyai kemampuan komunikasi dengan baik (Snook, 1981). Budiyanto, (1991) mengatakan bahwa prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapih, data tempat tidur yang tersedia/kosong, tarif serta peralatan yang sesuai standar pelayanan harus tersedia.

2.2.2. Pelayanan Dokter

Pelayanan dokter merupakan pelayanan yang utama rumah sakit di bagian rawat inap. Pelayanan rawat inap bertujuan mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal melalui prosedur serta tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan (Jacobalis, 1989). Tenaga medis baik dokter umum maupun spesialis/subspesialis harus mempunyai pengabdian yang tinggi dalam pelayanannya kepada pasien yang disertai rasa kasih sayang, penuh perhatian, penuh pengertian, memberikan rasa aman serta harus sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat pasiennya.

2.2.3. Pelayanan Perawat

Seperti yang tercantum dalam Undang-Undang No. 23/92 tentang kesehatan, bahwa profesi perawat adalah merupakan profesi tersendiri yang setara dan sebagai mitra dari disiplin profesi kesehatan lainnya. Masyarakat dewasa ini sudah mulai memperhatikan pemberi jasa pelayanan kesehatan termasuk tenaga keperawatan yang merupakan penghubung utama antara masyarakat dengan pihak pelayanan secara menyeluruh. Menurut Linberg dkk (1994), asuhan keperawatan adalah suatu profesi, karena antara lain memiliki:

- a. Kelompok pengetahuan (*body of knowledge*) yang melandasinya.
- b. Kemampuan memberikan pelayanan yang unik pada orang lain.
- c. Pendidikan yang memenuhi standar dan diselenggarakan di perguruan tinggi.
- d. Bertanggungjawab dan bertanggung gugat dan sebagainya.

Dengan demikian tenaga perawat di rumah sakit diharapkan menguasai ketrampilan profesional yang meliputi kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal dengan memilih dan menerapkan teori dan konsep keperawatan yang sesuai dan tepat guna dalam asuhan keperawatan dengan mempergunakan proses keperawatan sebagai pendekatan ilmiah. Penguasaan ketrampilan profesional memungkinkan perawat untuk membuat keputusan keperawatan secara klinis berdasarkan pengetahuan ilmiah dan kode etik keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan (Goldberg, et.al, 1990). Perawat merupakan orang yang paling banyak berhubungan dengan pasien dibandingkan dengan petugas lain di

rumah sakit, maka pelayanan perawat sangat menentukan dalam memenuhi kepuasan pasien yang sedang dirawat .

2.3. Sarana dan Prasarana

Standar sarana dan prasarana untuk suatu rumah sakit yang diperlukan untuk diagnosa, pengobatan dan perawatan dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit terkait antara lain meliputi:

2.3.1. Bangunan

Lokasi bangunan rumah sakit sebaiknya terletak di lingkungan yang nyaman, tenang, aman, terhindar dari pencemaran (SK Menkes No. 983/92 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit).

2.3.2. Peralatan

Kelengkapan peralatan medik/non medik, obat/alat kesehatan, mebelair serta tersedianya hiburan seperti adanya televisi dan peralatan komunikasi berupa telepon umum merupakan kondisi yang ideal untuk suatu rumah sakit.

Lingkungan rumah sakit sedapat mungkin harus menyenangkan, nyaman, bersih, rapi, serta dapat memberikan keamanan dan keselamatan bagi pasien. Untuk itu diharapkan ada tindakan untuk mengurangi bahaya antara lain dengan mencegah tersebarnya mikroorganisme, mencegah jatuh serta terjadinya kecelakaan yang disebabkan sarana/peralatan

2.4. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Peraturan, prosedur, tujuan dan lain sebagainya, menentukan dan memberi batasan tentang hal-hal yang berkaitan dengan hubungan antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan. Misalnya, peraturan dalam sebuah rumah sakit memberi batasan tentang pelayanan kesehatan yang disediakan dan yang tidak disediakan, persyaratan orang yang dapat menerima pelayanan dari mereka, serta prosedur yang harus dilakukan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Raduan Che Rose, *et.al* (2004) bahwa: *"service providers are increasingly having to deal with a wide range of social,*

financial, political, regulatory, and cultural challenges, the impact of which, among other factors, is the demand for greater efficiency, better quality and lower costs” (penyediaan jasa pelayanan semakin meningkat seiring dengan semakin lebarnya rentang sosial, keuangan, politik, peraturan dan tantangan budaya, yang dapat berdampak di antara faktor-faktor pelayanan, dimana permintaan merupakan hal yang paling efisien, adanya kualitas terbaik dan biaya yang murah).

Berdasarkan beberapa literatur, dapat disimpulkan bahwa pandangan tradisional tentang komponen kualitas pelayanan yaitu menurut pendapat: Swan dan Combs (1976 pemberian pertolongan dan kualitas sikap); Lehtinen dan Lehtinen (1982, interaksi, kedekatan fisik, dan kualitas perusahaan); Donabedian (1980, struktur, proses dan hasil); Maxwell (1984, kualitas terdiri dari enam komponen, yaitu efektivitas, efisiensi, sesuatu yang diterima, akses, keadilan, dan relevansi); dan Gronroos (1984, teknis dan kualitas fungsional).

Dalam pemasaran jasa, dimensi kualitas yang paling sering dijadikan acuan adalah:

- a. Bukti fisik (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, dan sarana komunikasi.
- b. Reliabilitas (*reliability*) adalah kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Contoh, dokter mampu mendiagnosis penyakit pasien dengan akurat.
- c. Responsivitas (*responsiveness*) adalah keinginan dan kesediaan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap. Contoh, sistem reservasi dan penanganan bagasi maskapai penerbangan yang cepat.
- d. Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan; bebas dari bahaya fisik, risiko atau keragu-raguan.
- e. Empati (*empathy*), meliputi kemudahan dalam menjalin hubungan, komunikasi yang efektif, perhatian personal, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan. Contoh, seorang dokter mengenal pasiennya dengan baik (Gregorius Candra, 2002).

Hasil penelitian membuktikan antara perbaikan dan pelayanan industri mengindikasikan bahwa memberikan hasil kualitas pelayanan tinggi dapat untuk mengukur keuntungan/ laba, penghematan, dan pembagian pasar (R. Rohini dan B. Mahadevappa, 2006). Di India, beberapa tahun yang lalu telah melakukan peningkatan di bidang kualitas pelayanan kesehatan. Globalisasi dan kebijakan liberalisasi telah merubah secara signifikan skenario pelayanan kesehatan di India. Dengan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, pasien sebagai konsumen mengharapkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Kualitas menunjukkan sebagai elemen penting dalam pemilihan rumah sakit oleh konsumen (R. Rohini dan B. Mahadevappa, 2006).

Alokasi sumber daya kesehatan yang efektif, menjadi hal pokok bagi penyedia layanan kesehatan dalam mengidentifikasi prioritas pelayanan kepada pasien dan untuk memperbaiki dimensi kepuasan pasien. Pasien sebagai konsumen adalah tidak homogen dan reaksi mereka terhadap kualitas pelayanan bermacam-macam. Mereka memiliki pandangan yang heterogen terhadap pengobatan yang bagus. Kebutuhan dan keinginan pasien terbentuk oleh sistem sosio-budaya, meskipun sistem kesehatan telah ditemukan dan di sana terdapat banyak lingkungan sosio-budaya yang berbeda (Kui-Son Choi, *et.al*, 2005).

2.5. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui. Pelanggan adalah orang yang paling penting dalam perusahaan. Pelanggan tidak bergantung kepada kita, tetapi kita yang bergantung kepadanya. Salah satu sifat dari jasa atau pelayanan adalah diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Tidak seperti produk manufaktur di mana hasil produksi dapat disimpan di gudang, dikirim, ke toko, dibeli oleh konsumen dan kemudian dikonsumsi. Oleh karena sifat ini, kepuasan pelanggan terhadap suatu pelayanan sangatlah bergantung pada proses interaksi atau waktu di mana pelanggan dan penyedia jasa bertemu (Irawan, 2007).

Kepuasan konsumen merupakan suatu hal yang sangat berharga demi mempertahankan keberadaan konsumen tersebut untuk tetap berjalannya suatu bisnis atau usaha. Layanan yang diberikan kepada konsumen akan memacu puas tidaknya seorang konsumen atas pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Pasien umumnya mengharapkan jasa yang digunakan dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003). Kepuasan pasien dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat mempromosikan pelayanan rumah sakit tersebut ke calon pasien yang lain.

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang, Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan pasien dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pasien akan mencari produk jasa dari rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003).

Kepuasan pasien dan kualitas pelayanan: didefinisikan sebagai evaluasi penilaian konsumen mengenai tingkat keunggulan kinerja pelayanan. Ada dua pendekatan tentang bagaimana mengkonsep kualitas pelayanan di bidang kesehatan. Salah satunya adalah cara pendekatan kesehatan tradisional yang menekankan pada hasil pelayanan pengobatan dilihat dari kepedulian tim medis (pelayanan apa yang diberikan). Yang lainnya adalah pendekatan pelayanan pemasaran yang menekankan pada proses pengobatan dari sudut pandang pasien (bagaimana pelayanan tersebut diberikan). Meskipun hasil dari pengobatan terlihat sama, tetapi hal tersebut tidak mudah diukur. Khususnya, dalam menentukan batas waktu antara syarat pelayanan dan realisasi hasil yang dicapai, hal ini menjadi tidak jelas ketika kesepakatan telah dibuat (Kui-Son Choi, *et.al*, 2005). Selanjutnya, pasien sebagai orang yang lemah tidak dapat secara tepat mengevaluasi aspek teknis pelayanan pengobatan dan konsekuensi dari pelayanan. Banyak penelitian tentang kesehatan yang telah dilakukan (Brown dan Swartz, 1989; Haywood-Farmer dan Stuart, 1988; Lee *et.al.*, 2000) dengan mengadopsi

pendekatan proses. Penelitian ini menggunakan banyak dimensi dari kualitas pelayanan yang unik dalam pelayanan kesehatan dengan memodifikasi dimensi asli dari SERVQUAL.

Service Quality yang lebih lazim disingkat ServQual dengan huruf S dan Q kapital. Kata ini berawal pada tahun 1983 ketika tiga sekawan yang terdiri dari Valerie A. Zeithaml, Leonard L. Berry dan Parasuraman melakukan penelitian mengenai bagaimana memaksimalkan kualitas dari setiap pelayanan. Parasuraman mengambil posisi sebagai leader pada penelitian ini, sehingga sebageian orang menyebut ServQual dengan sebutan lain yaitu Parasuraman Theory.

Awalnya ditemukan 10 dimensi dasar yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kesepuluh dimensi tersebut adalah : *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Competence, Courtesy, Security, Access, Communication* dan *Understanding the Costumer*.

Setelah dilakukan *Correspondence Analysis* terhadap ke sepuluh atribut tersebut, maka oleh computer terjadi penggabungan beberapa atribut akibat kesamaan karakter. Akibatnya, dalam analisis tersebut terbentuk 5 dimensi baru seperti telah banyak dikenal saat ini. Kelima dimensi tersebut sering disingkat TARRE, agar dapat lebih mudah mengingatnya yaitu: *Tangibles, Assurance (Competence, Courtesy, Credibility, Security), Reliability, Responsiveness* dan *Empathy (Access, Communication, Understanding the Customer)*

SERVQUAL adalah salah satu metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan atas jasa yang diterimanya. Dalam metode ini responden yang kita jadikan sampel dalam penelitian diminta untuk menilai tingkat harapan mereka terhadap atribut tertentu dan juga tingkat yang mereka rasakan. Metode yang dikembangkan oleh Zeithaml (1990) ini khusus digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan atas jasa yang diberikan. Metode ini menggunakan *user based-approach* (pendekatan berdasarkan pengguna) layanan, yang mengukur kualitas jasa secara kuantitatif dalam bentuk kuesioner yang mengandung dimensi-dimensi kualitas jasa seperti : *tangibles, responsiveness, realibility, assurance* dan *empathy*. Adapun tujuan dari penggunaan dimensi servqual dalam pengukuran kesenjangan adalah untuk melakukan program perbaikan dalam

pengendalian jasa layanan yang digunakan sebagai alternatif usulan dalam perbaikan jasa yang berorientasi terhadap kepuasan pelanggan. Hasil pengolahan data kuesioner akan dilakukan dengan menggunakan analisa diagram kartesius yang merupakan penerapan dari metode Servqual (Service Quality).

Pada metode servqual dibutuhkan data skor harapan (*expected score*) dan skor persepsi (*perceive score*). Perbedaan antara kedua skor ini memiliki sasaran penilaian pelanggan untuk mengetahui kualitas jasa yang diterima pelanggan dengan menggunakan metode penilaian (*assesment*) yang disebut dengan nama servqual. Langkah-langkah yang harus dilakukan pada metode servqual ini adalah sebagai berikut:

1. Menentukan daftar atribut-atribut pelayanan yang akan diukur. Untuk menentukan atribut apa saja yang akan ditampilkan, penyedia jasa dapat memulai dengan mengacu pada lima dimensi utama kualitas jasa sebagai variabel penelitian. Atribut-atribut yang dibuat berupa pertanyaan yang sesuai dengan maksud dari variabel masing-masing peneliti.
2. Mengetahui pendapat pelanggan tentang atribut-atribut tersebut. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan masing-masing atribut yang ada dalam daftar tersebut, yaitu seberapa penting atau seberapa besar harapan pelanggan terhadap atribut tersebut, berapa besar bobot yang diberikan untuk masing-masing pelayanan yang diberikan dan seberapa baik prestasi jasa yang dirasakan pelanggan setelah memakainya.
3. Menurut Supranto (1997) dalam Soraya (2005) salah satu metode menentukan kesesuaian antara harapan dengan kenyataan adalah dengan menggunakan rumus:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dimana Tki=Tingkat kesesuaian

Xi= Skor persepsi (kenyataan pelayanan yang diterima)

Yi=Skor harapan terhadap layanan yang diinginkan

Standar yang digunakan dalam pengukuran kepuasan pelanggan adalah lebih besar dari 90% artinya bila skor sama atau melebihi skor harapan dikatakan pasien puas, sedangkan bila skor penilaian berada dibawah skor harapan berarti pasien

tidak puas (Supranto 1997) dalam Soraya (2005) Perhitungan total nilai kualitas tingkat kepuasan pelanggan (TSQ/Total Score Quality) adalah dengan membandingkan total skor persepsi/kenyataan dengan total skor harapan, yang dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$TSQ = \frac{\sum Xi}{\sum Yi} \times 100\%$$

Dimana:

X_i = Skor persepsi (kenyataan)

Y_i : Skor harapan pelanggan .

Kepuasan konsumen merupakan hal yang pokok pada penelitian yang fokusnya konsumen dan berorientasi pasar.

Kepuasan didefinisikan sebagai suatu perasaan emosional konsumen tentang pengalaman mengkonsumsi sesuatu . Definisi ini berdampak bahwa kepuasan adalah suatu konsekuensi dari evaluasi kejiwaan berdasarkan pengalaman dan kesimpulan hasil dari pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan adalah suatu gagasan kognitif, di mana reaksi afektif terhadap suatu pengalaman pelayanan dengan konsekuensi pada proses evaluasi. Topik tentang kepuasan pasien dengan titik berat pada pelayanan kesehatan diklaim sebagai penelitian yang menarik oleh para peneliti, para administrator, dan para praktisi. Terdapat pengembangan dari program kualitas manajemen secara total, di mana pasien merupakan target penelitian dalam kelompok konsumen (Berwick, 1989) dalam (Ricardo Gillispie, et al., 2005). Manajemen mengenal kepuasan pasien lebih pada penggunaan pelayanan kesehatan dan hubungan khusus dengan penyedia layanan jasa daripada ketidakpuasan konsumen. Dapat ditambahkan pula bahwa dari hasil penelitian menunjukkan hubungan yang positif antara kepuasan pasien dan pemenuhan hak pasien dengan aturan pengobatan.

Kepuasan pasien merupakan respons pemenuhan kebutuhan pada tingkat pemenuhan yang dianggap memuaskan atau tidak memuaskan (Ihwan Susila, 2002). Harapan pasien dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman menjalani di masa lampau, opini teman dan kerabat serta informasi

dan janji-janji rumah sakit dan para pesaing. Faktor-faktor tersebut yang membentuk harapan seseorang terhadap kualitas suatu jasa.

Pendapat lain tentang kepuasan konsumen adalah keseluruhan sikap yang ditunjukkan konsumen atas barang atau jasa setelah mereka memperoleh dan menggunakannya Mowen dan Minor (dalam Prasasti, *et.al*, 2001). Kepuasan tercipta melalui hasil pembelian dan pengalaman dalam menggunakan suatu merek produk atau jasa tertentu. Apabila pasien puas terhadap suatu jasa pelayanan rumah sakit, maka tidak menutup kemungkinan pada penggunaan jasa berikutnya pasien akan kembali menggunakan jasa rumah sakit tersebut.

Suatu jasa yang dipandang berkualitas oleh pasien akan memberikan kepuasan bagi pasien tersebut. Berkualitas atau tidaknya suatu jasa sangat ditentukan sejauh mana jasa tersebut memenuhi kriteria pasien. Pasien tidak harus pernah mengalami atau menikmati jasa itu sendiri. Dapat saja pelanggan memandang baik kualitas suatu jasa berdasarkan berita dari mulut ke mulut atau melalui iklan tanpa harus mengalaminya sendiri. Apabila demikian halnya, maka pasien menjadi puas dan selanjutnya rumah sakit sebagai penyedia jasa memiliki peluang untuk membangun hubungan yang kuat (Liljander dan Strandvik dalam Miranda, 2001). Secara garis besar kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu perbandingan antara layanan atau hasil yang diterima itu paling tidak harus sama dengan harapan pasien atau bahkan melebihinya. Dalam era kompetisi bisnis yang ketat seperti sekarang ini, kepuasan pasien merupakan hal yang utama, pasien diibaratkan seorang raja yang harus dilayani. Namun usaha memuaskan kebutuhan pasien tersebut harus dilakukan secara saling menguntungkan, yaitu keadaan dimana kedua belah pihak merasa senang dan tidak ada yang dirugikan.

BAB III

GAMBARAN UMUM BRSUD WALED KABUPATEN CIREBON

3.1. Sekilas BRSUD Waled dan Kabupaten Cirebon

Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah Cirebon bagian timur tidak dapat terhindar dari pengaruh reformasi di bidang kesehatan. Dengan kondisi masyarakat yang semakin kritis terhadap mutu pelayanan kesehatan menuntut rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang bermutu. Untuk itu perlu kiranya dikembangkan upaya yang maksimal baik kekuatan internal maupun kekuatan eksternal yang ada di rumah sakit.

Rumah sakit harus secara optimal memberikan informasi produk jasa yang ada di dalamnya kepada pelanggan, agar produk jasa yang ada dapat secara maksimal dimanfaatkan oleh pelanggan. Upaya memasarkan produk tersebut merupakan komitmen semua unsur yang ada di rumah sakit.

Kabupaten Cirebon merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Barat yang terletak di wilayah paling timur. Luas wilayah kabupaten Cirebon 990,36 km² dengan ketinggian dari permukaan laut antara 0-300 meter. Wilayah kabupaten Cirebon beriklim tropis dengan temperatur 24-33 derajat celcius. Curah hujan di wilayah ini berkisar 452 mm pertahun.

Berdasarkan PP No. 33 tahun 1979 ibukota kabupaten Cirebon pindah ke kota Sumber yang mempunyai akseptabilitas relatif tinggi dengan akses jalur jalan ke arah Kabupaten Majalengka dan Pantura. Jalur Pantura yang merupakan penghubung ke arah Jawa Tengah dan Jawa Timur dari Jawa Barat dan Jakarta merupakan jalan arteri yang strategis dan sangat berpengaruh terhadap faktor ekonomi dan perkembangan wilayah. Di samping itu kabupaten Cirebon juga dilintasi oleh jalan tol Pilkanci yang menghubungkan jalan Palimanan dengan Kanci ke arah Jawa Tengah.

Dari tahun ke tahun jumlah penduduk kabupaten Cirebon terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2003 tercatat sebesar 1.994.230 orang, meningkat menjadi 2.034.093 dan pada tahun 2005 menjadi 2.074.923 dengan perbandingan

laki-laki sebesar 50,34% sedang perempuan sebesar 49,66%. Laju pertumbuhan penduduk ini mencapai 2,02% dengan kepadatan 2.142 jiwa/km².

Perkembangan dan situasi ekonomi secara makro merupakan indikator penting yang perlu dipertimbangkan dalam setiap kebijakan yang akan diambil oleh BRSUD Waled. Melihat prospek ekonomi jangka pendek, dapat diasumsikan bahwa:

1. Laju pertumbuhan ekonomi (LPE) tahun 2005/2006 mengalami peningkatan tipis menjadi 7,05% dan periode sebelumnya sebesar 7,02%.
2. Konsumsi diprediksi meningkat di kisaran 2-2,5%.
3. Inflasi sebesar 3,33% membaik dibanding angka 7,04% pada tahun sebelumnya.
4. Nilai rata-rata bunga SBI diperkirakan akan berada di tingkat 7,5% menurun dari 9,5% pada periode sebelumnya.
5. Nilai tukar rupiah akan berada pada kisaran rp. 9.700 per dolar Amerika, membaik dari Rp. 9.900 pada periode sebelumnya.

Tingkat pertumbuhan ekonomi Kabupaten Cirebon juga dapat dilihat dari dua sudut yaitu sebelum krisis ekonomi sebesar 7,05% dan sesudah krisis ekonomi sebesar 3,33%. Pendapatan perkapita penduduk juga dapat dilihat sebelum krisis ekonomi sebesar \$544,93 dan sesudah krisis ekonomi sebesar \$181,65.

Dunia perumahsakit di Indonesia telah dipayungi oleh berbagai rambu serta aturan main yang jelas. Menteri Kesehatan sampai tahun 2005 kemarin telah merumuskan dalam keputusan Menteri Kesehatan berupa aturan serta panduan tentang Kualifikasi Rumah Sakit Umum Swasta, Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, Pola Tarif Rumah Sakit Swasta, Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta, Penyusunan Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan Kegiatan Bidang Kesehatan, Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan di daerah, Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit, Standar Operasional Pengambilan dan Pengukuran Sampel Kualitas Udara Ruangan Rumah Sakit, Penggunaan Gas Medis pada Sarana Pelayanan Kesehatan, Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik, Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit serta Audit Medis di Rumah Sakit. Saat ini telah dilakukan penyusunan Rancangan Undang-Undang

Perumaha sakitan yang akan menjadi dasar hukum bagi seluruh rumah sakit di Indonesia.

Tingkat pendidikan masyarakat kabupaten Cirebon juga masih rendah. Sebesar 81% penduduk hanya mengecap pendidikan sekolah dasar, 9% mencapai SLTP, 8% Mengecap pendidikan SLTA dan hanya 2% yang lulus perguruan tinggi.

Dunia medis merupakan salah satu bentuk layanan yang padat modal dan padat teknologi. Kemajuan dan perkembangan begitu cepat sehingga tidak jarang merepotkan rumah sakit. Edukasi terhadap pengguna dan pelanggan merupakan kunci utama, selain itu ketersediaan dana serta penetapan strategi penentuan tarif yang akurat akan menjamin kelangsungan pelayanan. Walaupun demikian kemitraan dengan rumah sakit lain sangat membantu untuk terus terlaksananya pelayanan yang menyeluruh terhadap pasien, terutama terhadap masalah ketersediaan alat.

3.2. Sejarah dan Perkembangan BRSUD Waled Kabupaten Cirebon

Badan RSUD Waled dahulu merupakan Poliklinik Pabrik Gula yang dilimpahkan oleh pemerintah Belanda ke Pemerintah Indonesia pada tahun 1945.

Dalam perkembangannya, pada tahun 1993 menjadi rumah sakit tipe C/kelas C sesuai dengan SK Men. Kes No. 1150/Menkes/SK/1993 dan perubahan dari RSUD menjadi Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Waled pada tahun 2001 sesuai dengan Perda No. 4 Th. 2001.

BRSUD Waled menempati areal seluas 34.750 m² dengan luas bangunan 6.850 m², luas halaman 7.650 m² dan luas pengembangan 23.780,55 m².

Letak Badan Rumah Sakit Daerah Umum Waled yang berada di perbatasan Jawa Barat dan Jawa Tengah mempunyai peran startegis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak hanya di wilayah kabupaten Cirebon Timur tetapi juga wilayah Kabupaten Brebes Propinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Kuningan Propinsi Jawa Barat.

3.3. VISI , MISI, FALSAFAH dan MOTTO

Sebagai suatu industri layanan kesehatan dan telah terakreditasi dalam 12 Pokja pada tahun 2003, maka BRSUD Waled telah merumuskan visi, misi, falsafah dan motto yang sesuai dengan tujuan organisasi rumah sakit sebagai berikut:

VISI :

Menjadi pusat pelatihan dan rujukan yang mandiri di wilayah Cibening (Cirebon, Brebes dan Kuningan) pada tahun 2010.

MISI:

- Meningkatkan profesionalisme yang dilandasi iman dan taqwa
- Meningkatkan sistem informasi manajemen yang terpadu dan komunikatif
- Meningkatkan pelayanan menuju elayanan prima
- Pemanfaatan sarana dan prasarana medik dan non medik
- Meningkatkan penampilan dan citra rumah sakit
- Meningkatkan kerjasama dalam bidang pelatihan dan rujukan

FALSAFAH

- Pelayanan pasien adalah sasaran kami
- Pelayanan bermutu adalah jaminan kami
- Profesionalisme dan kerja sama adalah modal kami

MOTTO: S E H A T

- **Siaga** : Pelayanan 24 jam
(IGD, Farmasi, Laboratorium dan Radiologi)
Siap selalu dalam meningkatkan kinerja
- **Efisien** : Dalam menggunakan alat habis pakai (obat dan bahan Habis pakai)
- **Harmonis** : Hubungan baik dengan sesama petugas, atasan bawahan, pasien dan keluarga pasien.
- **Aman** : Dalam melaksanakan tugas menggunakan alat pelindung diri (masker, sarung tangan, sepatu bott dll) sehingga terhindar dari kecelakaan kerja.
- **Tertib** : Pelaksanannya sesuai prosedur

3.4. FASILITAS PELAYANAN

- **Rawat Inap:**

Penyakit Dalam, Anak, Perinatologi, Bedah, Kebidanan dan Kandungan serta ICU dan Kamar Bersalin. Disamping itu fasilitas pelayanan rawat inap mempunyai ruangan perawatan VIP, yaitu ruang Anggrek dan ruang perawatan Super VIP. Sampai saat ini jumlah tempat tidur yang ada dan sesuai standar ada 195 TT.

- **Rawat Jalan:**

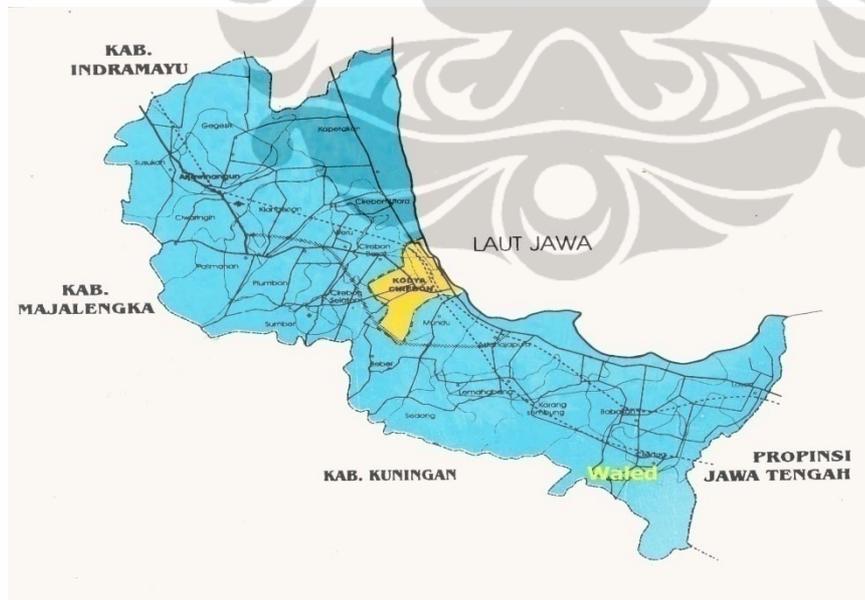
Poli DOT, Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Kebidanan dan Kandungan, Poli Mata, Poli THT, Poli Gigi, Poli Jantung,, Poli Syaraf dan Fisioterapi

- **Instalasi (8 Instalasi):**

Gawat Darurat, Bedah Sentral, Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Kamar Jenazah dan Instalasi Gizi.

Fasilitas ini sudah siaga 24 jam.

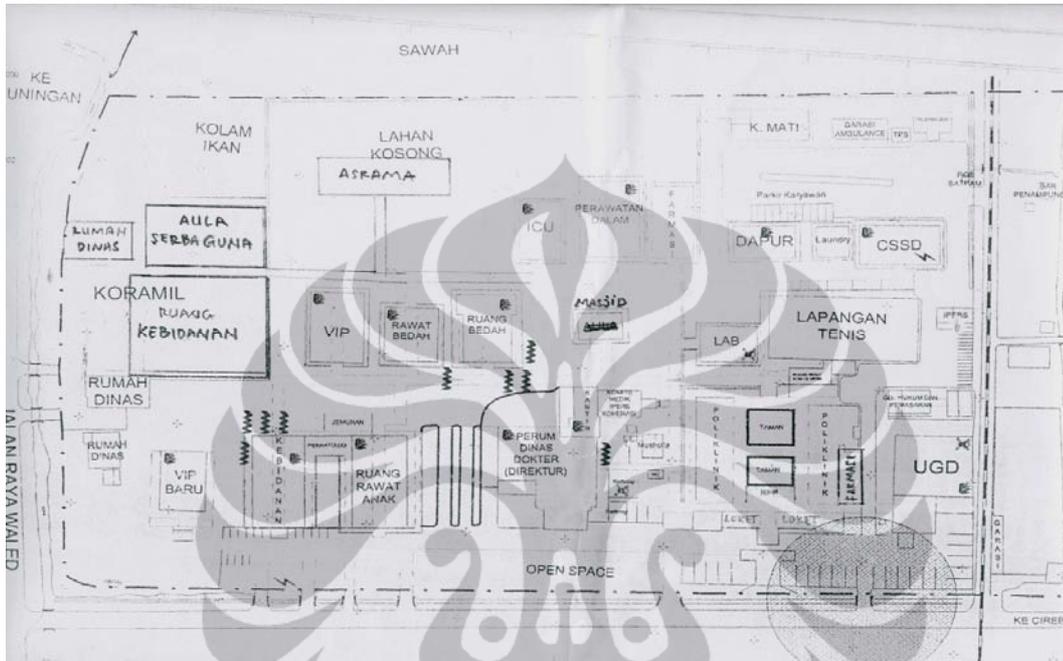
3.5. ANALISA SITUASI



Gambar 3.1. Peta Lokasi Kabupaten Cirebon

Lokasi Kabupaten Cirebon sebelah barat berbatasan dengan Kab. Indramayu dan Kabupaten Majalengka, sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Brebes Propinsi Jawa Tengah dan sebelah selatan

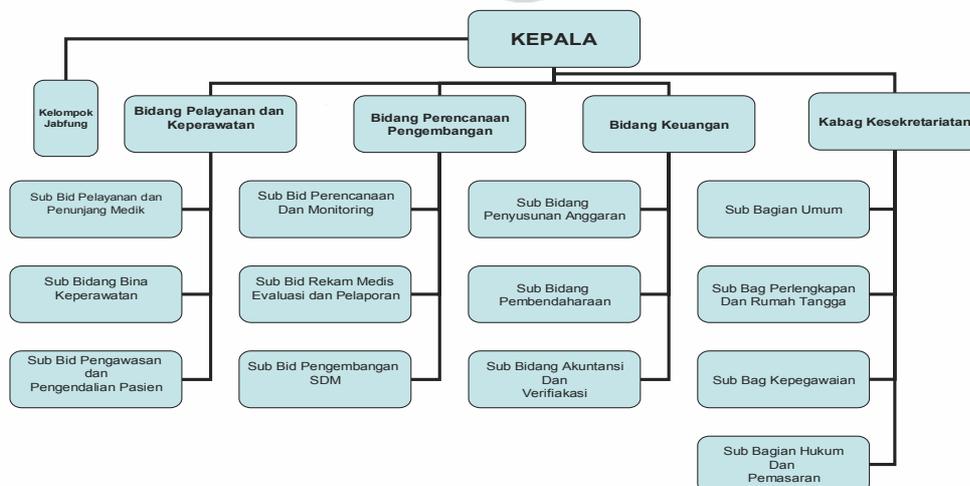
berbatasan dengan Kabupaten Kuningan. Sedangkan BRSUD Waled sendiri terletak di wilayah Cirebon timur sehingga banyak melayani pasien dari wilayah Kabupaten Brebes dan Kabupaten Kuningan. Hal ini sesuai dengan visi rumah sakit yaitu sebagai pusat rujukan dan pelatihan yang mandiri di wilayah Cibening (Cirebon, Brebes dan Kuningan).



Gambar 3.2. Denah BRSUD Waled

3.6. STRUKTUR ORGANISASI

STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA BADAN RUMAH SAKIT UMUH DAERAH WALED KABUPATEN CIREBON



Gambar 3.3. Struktur Organisasi BRSUD Waled

Berdasarkan Keputusan Bupati Cirebon Nomor 13 tahun 2002 tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Badan Rumah Sakit Umum Daerah, BRSUD Waled dipimpin oleh seorang kepala Badan dan dibantu oleh 4 orang Kepala bidang:

1. Kepala Bidang Kesekretariatan yang membawahi:

Sub. Bagian Umum

Sub. Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga

Sub. Bagian Kepegawaian

Sub. Bagian Hukum dan Pemasaran

2. Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan yang membawahi:

Sub. Bidang Perencanaan dan Monitoring

Sub. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia

Sub. Bidang Rekam Medis, Evaluasi dan Pelaporan

3. Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan yang membawahi:

Sub. Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik

Sub. Bidang Bina Keperawatan

Sub. Bidang Pengawasan dan Pengendalian Pasien

4. Kepala Bidang Keuangan yang membawahi:

Sub. Bidang Penyusunan Anggaran

Sub. Bidang Perbendaharaan

Sub. Bidang Akuntansi dan Verifikasi

3.7. Ketenagaan BRSUD Waled

Tabel 3.1. Ketenagaan BRSUD Waled

NO	Nama Jabatan	Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Ada Pada 31-12-2008
1	Dr. Umum	11
2	Dr. PPDS	2
3	Dr. Sp. Bedah	2
4	Dr. Sp. PD	1
5	Dr. Sp. Anak	2
6	Dr. Sp. Obgyn	2
7	Dr. Sp. Mata	1

8	Dokter Spesialis Syaraf	2
9	Dokter Spesialis PA	1
10	Dokter Spesialis RM	1
11	Dokter Spesialis Bedah Ortopedi	1
12	Dr. Sp. THT	1
13	Dr. Gigi Spesilis	1
14	Dokter Gigi	1
15	S-2 Kesehatan	3
16	S-1 Kep.	4
17	D-4 Keb.	1
18	D-3 Kep.	73
19	D-3 Keb.	14
20	D-3 Anasthesi	1
21	SPK	26
22	D-1 Bidan	5
23	D-3 Gigi	1
24	Apoteker	1
25	Ak. Farmasi	1
26	SMF	4
27	SKM	12
28	D-3 Sanitarian	2
29	D-3 Gizi	3
30	D-1 Gizi	1
31	D-3 Fisio.Wcr	2
32	D-4 Ro	1
33	D-3 Ro	6
34	D-3 RM	4
35	D-3 Elektro	1
36	D-3 Analis	5

37	D-1 Bank Darah	2
38	SMAK	2
39	S-1 Ek / Ak	2
40	S-1 Adm	6
41	D-3 Hukum	1
42	D-3 Komp.	1
43	SLTA	14
44	SPPH	1
45	SMP	4
46	SD	3

*) Dokter spesialis yang ada di BRSUD Waled adalah: Dr. Ahli Anak (2 orang), Dr. Ahli Kebidanan (2 orang), Dr. Spesialis Bedah Umum (2), Dr. Penyakit Dalam (1), Dr. Mata (1), Dr. Ahli THT(1), Dr. Ahli Radiologi (1), DR. Anestesi (1) dan Dr. Ahli Jantung (1), Dokter Spesialis Syaraf (2), Dr Spesialis Rehabilitasi Medik (1), Dokter Spesialis Patologi Anatomi (1), Dokter Spesialis Bedah Ortopedi (1)

Jumlah karyawan yang ada di BRSUD Waled berjumlah 423 karyawan yang terdiri dari tenaga Medis, Paramedis dan non medis Karyawan non PNS yang berjumlah 184 orang. Mereka ini terdiri dari tenaga medis, paramedis dan non medis. Diantaranya dalam sistem penggajian ada yang masuk dalam kontrak daerah dan ada yang diberi gaji oleh rumah sakit.

3.8. PRESTASI

1. Tahun 1995 Predikat Rumah Sakit Sayang Ibu Tingkat Nasional (P2 ASI)
2. Tahun 1997 Juara III Kelas C Tingkat Propinsi Jawa Barat
3. Tahun 1998 Juara II Kelas C Tingkat Propinsi Jawa Barat
4. Tahun 1999 Terakreditasi dengan 5 jenis pelayanan
5. Tahun 2003 Terakreditasi dengan 12 jenis pelayanan
6. Tahun 2004 Juara I Penampilan Rumah Sakit se-Jawa Barat

Sebagai Pusat Rujukan SARKES Calon TKI LN, selama 4 tahun dari tahun 2004 s/d 2008.

Tabel 3.2. Hasil Kegiatan Rawat Inap BRSUD Waled Bulan Januari s/d Desember 2006

No	Bulan	BOR	TOI	LOS	BTO	GDR	NDR
1	Januari	120,52	-0,63	3,72	10,00	0,04	0,01
2	Februari	99,01	0,04	3,95	7,00	0,03	0,04
3	Maret	98,46	0,06	3,67	13,40	4,76	1,30
4	April	103,44	-0,13	3,82	8,40	3,29	1,18
5	Mei	111,17	-0,39	3,88	8,88	3,95	1,64
6	Juni	83,38	0,55	2,88	9,14	4,08	0,84
7	Juli	75,11	0,94	1,88	8,25	3,81	1,27
8	Agustus	76,62	0,89	2,26	8,13	4,13	1,88
9	September	72,62	1,02	3,02	8,05	2,64	0,72
10	Oktober	65,41	1,35	1,90	7,93	4,90	1,75
11	November	89,54	0,86	2,78	9,56	8,37	3,00
12	Desember	90,54	0,72	2,69	10,43	6,35	2,64

Tabel 3.3. Hasil Kegiatan Rawat Inap BRSUD Waled Bulan Januari s/d Desember 2007

No	Bulan	BOR	TOI	LOS	BTO	GDR	NDR
1	Januari	95,16	0,13	2,55	11,36	4,60	1,18
2	Februari	89,55	0,36	3,04	8,25	3,07	1,09
3	Maret	88,28	0,37	2,67	10,24	2,47	0,82
4	April	90,72	0,27	2,43	10,49	2,38	1,18
5	Mei	91,61	0,25	2,55	10,26	3,30	1,16
6	Juni	89,11	2,55	0,34	9,50	2,34	0,89
7	Juli	70,63	1,13	2,62	8,08	4,40	1,63
8	Agustus	66,95	1,41	2,85	7,28	3,73	0,87
9	September	54,35	2,19	2,65	6,25	3,52	1,02
10	Oktober	45,53	2,56	2,73	5,66	5,20	1,43
11	November	50,17	2,49	2,39	5,99	6,08	2,03
12	Desember	54,53	2,13	2,66	6,57	4,13	1,23

Tabel 3.4. Hasil Kegiatan Rawat Inap BRSUD Waled Bulan Januari s/d Desember 2008

No	Bulan	BOR	LOS	TOI	BTO	NDR	GDR
1	Januari	0,00	3,02	1,37	6,86	2,04	2,72
2	Februari	73,98	3,51	1,20	6,27	1,45	3,67
3	Maret	86,36	3,38	0,53	8,05	1,17	3,51
4	April	86,06	3,72	0,61	6,86	1,32	3,97
5	Mei	97,80	3,51	0,08	8,64	0,00	1,05
6	Juni	77,12	3,40	1,00	6,86	1,32	3,97
7	Juli	60,00	3,41	2,34	5,13	0,00	0,00
8	Agustus	58,06	2,55	1,86	7,00	0,00	0,00
9	September	70,00	2,50	1,06	8,50	1,47	1,47
10	Oktober	41,94	2,69	2,06	8,75	0,00	0,00
11	November	85,42	3,19	0,59	7,38	0,00	0,00
12	Desember	88,31	2,95	0,36	10,13	0,00	0,01

Sumber: Sub. Bidang Rekam Medis BRSUD Waled Tahun 2008

Keterangan: Rumus-rumus Indikator Baber Johnson

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*) / persentase tempat tidur yang terisi

Rumus perhitungan BOR rumah sakit

$$= \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur x jumlah hari dalam satuan}} \times 100\%$$

Nilai parameter dari BOR idealnya antara 60% - 85% (Depkes, 2007).

2. Lama rata-rata hari perawatan (*Average Length Of Stay = ALOS*)

Rumus perhitungan ALOS

$$= \frac{\text{Rerata lama hri pasien dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan meninggal)}} \times 100\%$$

Nilai ALOS yang ideal adalah 6 – 9 hari (Depkes, 2007)

3. Lama rata-rata tempat tidur tak terisi (*Turn Over Interval = TOI*)

Rumus perhitungan TOI

$$= \frac{\text{jumlah tempat tidur x hari} - \text{jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan meninggal)}} \times 100\%$$

Nilai TOI yang baik diusahakan lebih kecil dari 5 hari (Djojohadibroto, 1999), idealnya 1-3 hari (Depkes, 2007).

4. Jumlah rata-rata pergantian pasien per tempat tidur dalam tiap tahunnya (*Bed Turn Over = BTO*).

Rumus perhitungan BTO

$$= \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan meninggal)}}{\text{Jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

Nilai BTO yang baik adalah lebih besar dari 40 (Djojohadibroto, 1999), idealnya dalam satu tahun tempat tidur dipakai 40 – 50 kali (Depkes, 2007).

5. NDR (*Net Death Rate*) yaitu:

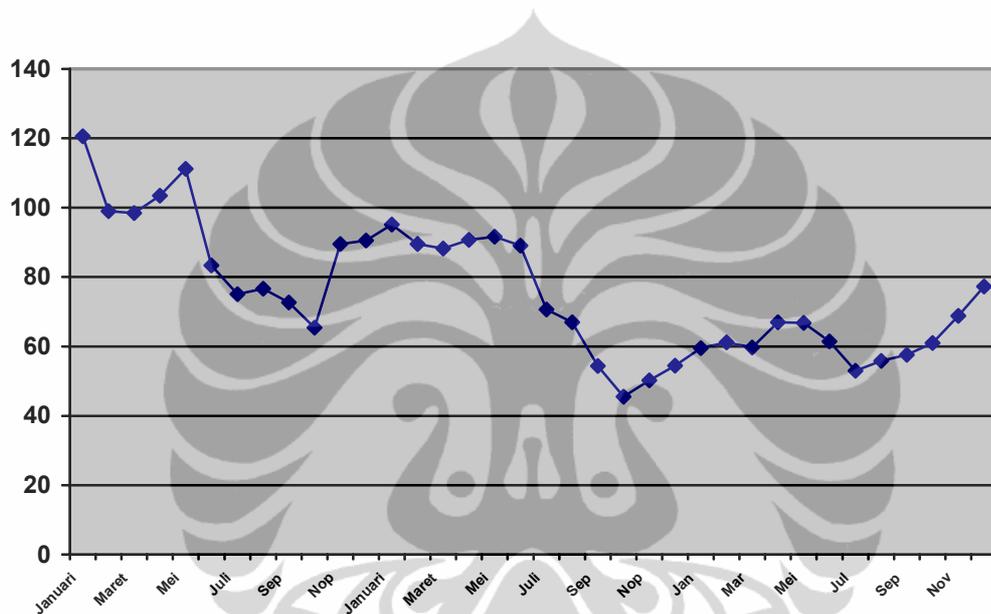
Angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar
Hasil ukur , 25 permil baik, > 25 permil kurang baik

6..GDR (*Gross Death Rate*) yaitu: Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar

Rumus perhitungan GDR

$$= \frac{\text{Jumlah pasien meninggal seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+ mati)}} \times 1000$$

Hasil: < 45 permil baik, > 45 permil kurang



Gambar 3.4. Grafik BOR BRSUD Waled Cirebon Bulan Januari 2006 s/d Desember 2008

Keterangan : Tampak grafik BOR mulai dari Januari 2006 sampai Desember tahun 2008. BOR tertinggi ada di bulan Januari 2006, BOR terendah ada di bulan Oktober 2007.

3.9. Instalasi Penunjang Medik:

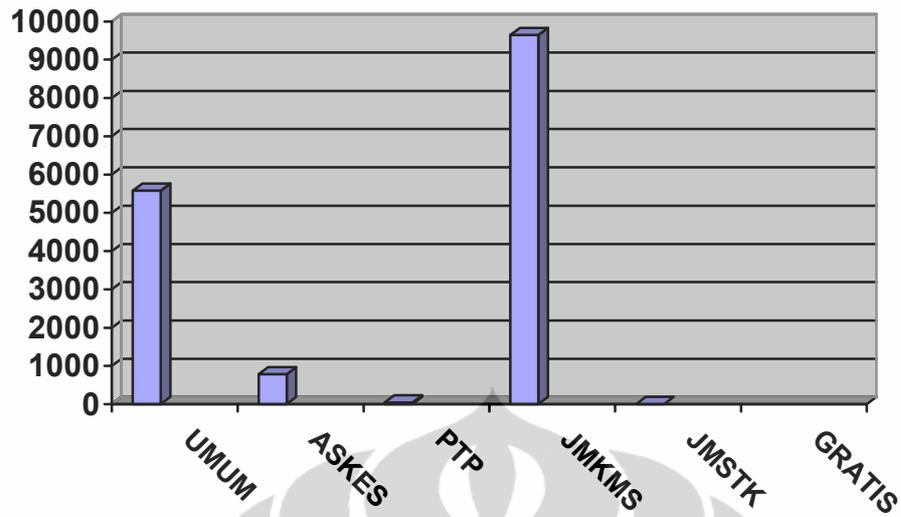
Tabel 3.5. Kegiatan Instalasi penunjang Medik BRSUD Waled 2008

No	Instalasi	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
1	Laboratorium	2454	2210	2544	2488	2587	2587	2145	2238	2125	2215	2339	2740
2	Bank Darah	63	18	80	107	68	60	65	78	0	12	25	115
3	Radiologi	1066	1082	1258	1147	1274	1274	1175	1175	1125	929	1283	1046
4	USG	94	158	146	137	197	180	139	129	145	96	173	117
5	Konsul. Gizi	43	44	40	47	55	50	39	40	39	28	33	54

Tabel 3. 6.

Cara Pembayaran Pasien Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled 2008

No	Jml TT	Ruangan	UMUM	ASKES	PTP	JMSKMS	JMSTK	GRATIS
1	8	Anggrek	492,00	241,00	7,00	0,00	1,00	0,00
2	32	Mawar	738,00	71,00	0,00	1354,00	0,00	0,00
3	20	Perinatologi	478,00	23,00	0,00	1208,00	0,00	0,00
4	17	Bougenvile	387,00	92,00	14,00	1322,00	0,00	0,00
5	22	Teratai	22,00	0,00	0,00	2048,00	0,00	0,00
6	10	ICU	352,00	48,00	0,00	457,00	0,00	0,00
7	32	Anyelir	1288,00	9,00	0,00	1077,00	0,00	0,00
8	8	VIP	226,00	95,00	5,00	0,00	0,00	0,00
9	34	Dahlia	1092,00	153,00	13,00	716,00	0,00	0,00
10	12	Observasi	500,00	51,00	6,00	1463,00	0,00	0,00
	195	RS	5575,00	783,00	45,00	9645,00	1,00	0,00



**Gambar 3.5 : Grafik Cara Pembayaran Pasien Instalasi Rawat Inap
BRSUD Waled 2008**

Keterangan:

Umum = pasien yang membayar sendiri untuk biaya pengobatan

Askes = pasien yang dibiayai oleh PT Askes

PTP = Pasien yang dibiayai oleh pabrik gula

JMKMS = Jamkesmas/pasien yang dibiayai oleh pemerintah

JMSTK = Jamsostek/ pasien yang dibiayai oleh PT Jamsostek

Gratis = pasien yang tidak bayar

BAB IV

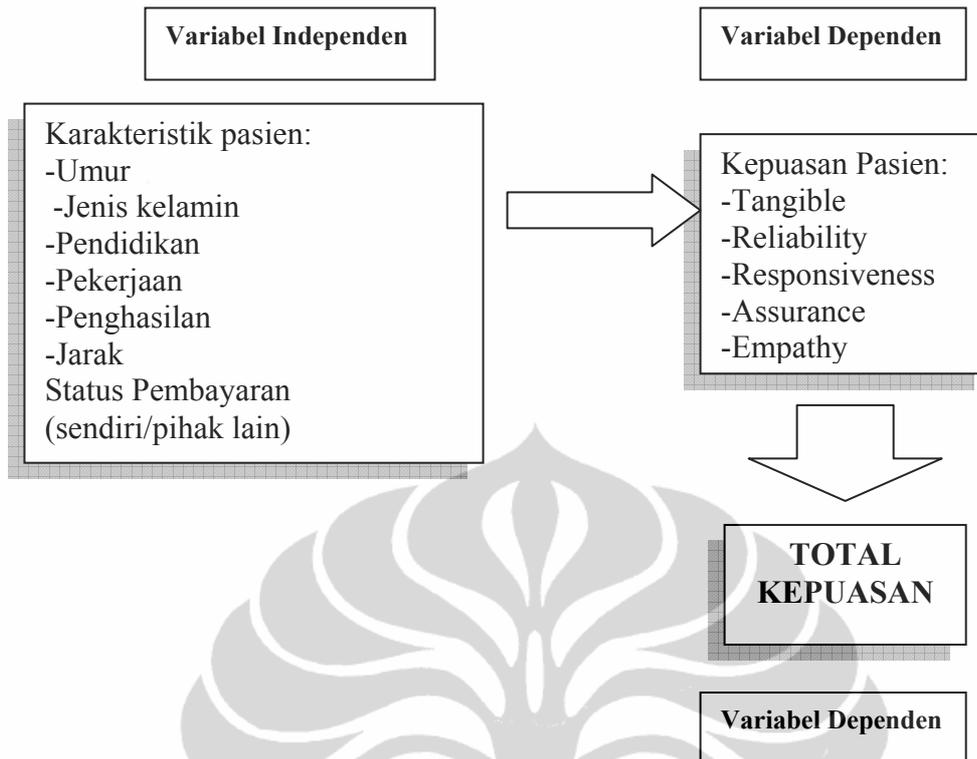
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Rumah sakit merupakan lembaga sosial yang memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan. Perkembangan ilmu dan teknologi di bidang perumahsakitan belakangan ini semakin berkembang pesat, sehingga mendorong semakin tingginya tingkat persaingan. Di lain pihak masyarakat sebagai pengguna jasa rumah sakit semakin sadar akan kualitas kesehatan yang handal sebagai sarana untuk memperoleh kesembuhan. Untuk memenuhi kepuasan pasien pada industri jasa, kualitas pelayanan sangat penting untuk dikelola dengan baik. Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan, pemenuhan atas tingkat keunggulan, semuanya itu untuk memenuhi keinginan pasien.

Oleh karena itu sebagai pihak pemberi jasa, BRSUD Waled Kabupaten Cirebon perlu mengidentifikasi keinginan pasien sasaran dalam mutu jasa. Kepuasan pasien akan terpenuhi bila mereka memperoleh apa yang diinginkan, pada saat mereka membutuhkannya, di tempat yang mereka inginkan, dan dengan cara yang mereka tentukan. Termasuk juga dalam hal ini adalah kepuasan pasien dalam menjalani rawat inap di BRSUD Waled Cirebon

Untuk memudahkan dalam pemahaman dan analisis, maka perlu disusun sebuah kerangka konsep. Adapun skema kerangka konsep tersebut adalah sebagai berikut. :



Gambar: 4.1. Skema Kerangka Konsep

4.2. Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
1	Umur	Usia responden dihitung dari tgl kelahiran sampai ulang tahun terakhir pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Hasil Jawaban Angket	Ordinal	1= Muda ≤3 8th 2= Tua > 38 th 38 adalah nilai tengah umur responden
2	Jenis Kelamin	Ciri-ciri biologis yang menunjukkan ciri laki-laki atau perempuan	Kuesioner	Hasil Jawaban Angket	Ordinal	1=Laki-laki 2=Perempuan
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir responden	Kuesioner	Hasil Jawaban Angket	Ordinal	1=Non Perguruan tinggi 2=Perguruan tinggi
4	Pekerjaan	Kegiatan responden yang memberikan nilai tambah bagi pendapatan keluarga	Kuesioner	Hasil Jawaban Angket	Ordinal	1=pegawai 2=Swasta/Tani
5	Jarak	Jumlah kilometer yang	Kuesioner	Hasil	Ordinal	1=Dekat(≤5km)

		ditempuh ke rumah sakit		Jawaban Angket		2= Jauh(>5km)
6	Penghasilan	Jumlah uang yang diterima dari hasil pekerjaan suami /istri dalam sebulan	Kuesioner	Hasil Jawaban Angket	Ordinal	1=Penghasilan ≤ Rp1000.000 2=Penghasilan > Rp 1.000.000
7	Status pembayaran	Pihak yang menyediakan dana selama responden dirawat	Kuesioner	Hasil Jawaban Angket	Ordinal	1= Biaya Sendiri 2=Ditanggung pihak lain
8	Kepuasan pada Dimensi Tangible	Adalah kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien terhadap sarana fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi yang dimiliki RS Waled	Kuesioner	Hasil Jawaban Angket	Ordinal	Diukur dengan skoring 1s/d 5 Kenyataan: 5=Sangat Setuju 4=Setuju 3=Netral/Ragu -ragu 2=Tidak Setuju 1=angat tidak Sejuju Harapan : 5= Sangat Penting 4=Penting 3=Netral/Ragu -ragu 2=Tidak penting 1=Sangat tidak penting
9	Kepuasan pada dimensi Reliability (Keandalan Pelayanan)	Adalah kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien terhadap kemampuan petugas RS Waled untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan (akurat dan memuaskan)	Kuesioner	Hasil Jawaban Angket	Ordinal	Diukur dengan skoring 1s/d 5 Kenyataan: 5=Sangat Setuju 4=Setuju 3=Netral/Ragu -ragu 2=Tidak Setuju 1= Sangat tidak Sejuju Harapan : 1= Sangat Penting 2=Penting 3=Netral/Ragu -ragu 4=Tidak penting 5=Sangat tidak penting
10	Kepuasan pada dimensi Assurance(K eamanan Pelayanan)	Adalah kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien mengenai pengetahuan, ketrampilan yang dimiliki petugas pelayanan	Kuesioner	Hasil Jawaban Angket	Ordinal	Diukur dengan skoring 1s/d 5 Kenyataan: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju

		(dokter/perawat) RS Waled dalam memberikan pelayanan ke pasien				<p>3 = Netral/Ragu -ragu</p> <p>2 = Tidak Setuju</p> <p>1 = Sangat tidak Sejuju</p> <p>Harapan :</p> <p>5 = Sangat Penting</p> <p>4 = Penting</p> <p>3 = Netral/Ragu -ragu</p> <p>2 = Tidak penting</p> <p>1 = Sangat tidak penting</p>
11	Kepuasan pada dimensi Responsivene ss (Ketanggapan Pelayanan)	Adalah kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien mengenai ketanggapan petugas pelayanan RS Waled untuk memberikann pelayanan yang cepat tanggap, baik dan cepat	Kuesioner	Hasil Jawaban Angket	Ordinal	<p>Diukur dengan skoring 1s/d 5</p> <p>Kenyataan:</p> <p>5=Sangat Setuju</p> <p>4=Setuju</p> <p>3=Netral/Ragu -ragu</p> <p>2=Tidak Setuju</p> <p>1 =angat tidak Sejuju</p> <p>Harapan :</p> <p>5= Sangat Penting</p> <p>4=Penting</p>
12	Kepuasan pada dimensi Emphaty/ Kepedulian)	Adalah kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien mengenai sikap petugas RS Waled untuk memberikan perhatian yang bersifat individual kepada pelanggan dan berupaya memahami keinginan pelanggan.	Kuesioner	Hasil Jawaban Angket	Ordinal	<p>3=Netral/Ragu -ragu</p> <p>2=Tidak penting</p> <p>1=Sangat tidak penting</p> <p>Diukur dengan skoring 1s/d 5</p> <p>Kenyataan:</p> <p>5 = Sangat Setuju</p> <p>4 = Setuju</p> <p>3 = Netral/Ragu -ragu</p> <p>2 = Tidak Setuju</p> <p>1 = Sangat tidak Sejuju</p> <p>Harapan :</p> <p>5 = Sangat Pent</p> <p>4 = Penting</p> <p>3 = Netral/Ragu -ragu</p> <p>2 = Tidak penting</p> <p>1 = Sangat tidak penting</p>

13	Kepuasan Total	Merupakan keputusan yang diambil pelanggan setelah membandingkan harapan dengan kenyataan selama dirawat secara keseluruhan	Kuesioner	Hasil Angket	Ordinal	Diukur dengan skoring 1 s/d 5 1 = Sangat Puas 2 = Puas 3 = Ragu-ragu 4 = Tidak puas 5 = Sangat tidak puas
----	----------------	---	-----------	--------------	---------	--



BAB V

METODE PENELITIAN

5.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian survei. Penelitian survei adalah penelitian yang mengambil sampel dari populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok (Singarimbun, 1999). Melalui penelitian ini dilakukan penelaahan terhadap keadaan yang sedang ada dalam diri subyek penelitian, yang hasilnya diharapkan dapat dipergunakan dalam pembuatan rencana dan pengambilan keputusan dalam memperoleh jawaban dari tujuan penelitian.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Waled Cirebon di bagian rawat inap selama 10 hari dimulai dari tanggal 11 Juni 2009 sampai dengan tanggal 22 Juni 2009. Adapun alasan penelitian mengambil lokasi tersebut adalah :

1. Masalah ini belum pernah diteliti di Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Waled Cirebon
2. Peneliti telah memahami kondisi sarana dan prasarana yang ada.
3. Peneliti telah memahami bagaimana pelayanan yang telah diberikan di Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Waled Cirebon.

5.3. Populasi dan Prosedur Penentuan sampel

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh subyek penelitian yaitu pasien yang menjalani rawat inap atau pendampingnya yang memahami kondisi pasien di Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Waled Cirebon.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dijadikan responden penelitian (Jogiyanto, 2004). Sampel yang diambil adalah pasien rawat inap di BRSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Kriteria pasien untuk dijadikan sample adalah sebagai berikut:

- a. Pasien yang menjalani rawat inap minimal tiga hari di BRSUD Waled yang mampu berkomunikasi dengan baik, bila anak-anak maka diwakili orang tuanya
- b. Pasien yang bersedia untuk diwawancarai
- c. Pasien yang sedang atau telah dirawat inap

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus (Lameshow, 1997).

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

N = besar sampel penelitian

P = Asumsi proporsi pasien yang tidak puas terhadap pelayanan rawat inap yaitu sebesar 0,5

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai standar distribusi normal pada koefisien derajat kepercayaan 95% yaitu 1,96

d = derajat kepercayaan yaitu sebesar 10%

Maka berdasarkan rumus diatas besar sampel minimal yang didapat adalah 97 orang.

Dari hasil ini penulis menetapkan jumlah sampel yang diambil untuk penelitian sebanyak 150. Adapun pendistribusian sampel untuk tiap-tiap ruangan menggunakan proporsi dari jumlah pasien yang dirawat dalam tahun 2008. Setelah dilakukan penghitungan dan pembulatan didapatkan :

Tabel 5.1. Distribusi Penyebaran Sampel Per Ruangan Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009

NO	JML TT	RUANGAN	TOTAL PASIEN	PERSENTASE	TOTAL SAMPEL
1	8	ANGGREK	747	4,7	7
2	32	MAWAR	2.175	13,3	20
3	20	PERINATOLOGI	1.716	10,7	16
4	17	BOUGENVILE	1.829	11,3	17
5	22	TERATAI	2.098	12,7	19
6	10	ICU	866	5,3	8
7	32	ANYELIR	2.404	14,7	22
8	8	VIP	326	2	3
9	34	DAHLIA	1.988	12,7	19
10	12	OBSERVASI	2.033	12,6	19
	195	RS	16.182	100	150

5.4. Metoda Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang berasal dari kuesioner yang disebarkan kepada responden. Data ini kemudian dikuantitatifkan dengan menggunakan skala *Likert* untuk keperluan analisis. Skala ini digunakan untuk mengukur respons subyek ke dalam 5 (lima) poin skala dengan interval yang sama (Jogiyanto, 2004).

Adapun sumber data diperoleh dari sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti langsung dari responden. Sedangkan sumber data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain dan dimanfaatkan sebagai penjelas dan memberi gambaran umum penelitian. Data ini diperoleh dari literatur-literatur yang berkaitan dengan penelitian. Data ini diperoleh dari dokumen atau arsip dari BRSUD Waled Cirebon serta literatur-literatur yang berkaitan dengan penelitian.

b. Instrumen pengambilan data

Instrumen yang akan digunakan berupa kuesioner yang berisi pernyataan tertutup. Isi dari kuesioner sebagian mengadopsi dari penelitian mahasiswa KARS (Thoyib, 2008) yang telah melakukan penelitian di BRSUD Waled sebelumnya yang sesuai dengan variabel yang diteliti penulis. Kuesioner berisi pernyataan tertutup yang sesuai dengan variabel yang akan penulis teliti untuk mengarahkan jawaban responden agar sesuai dan berhubungan dengan kerangka konsep sehingga dapat diperoleh informasi yang tepat sesuai dengan tujuan penelitian. Sebelumnya dilakukan uji coba sebanyak 10 kuesioner serta uji validitas dan reliabilitas kuesioner

c. Teknik pengambilan data

Pengambilan data dari responden terpilih dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner langsung kepada responden untuk diisi oleh responden atau keluarga yang mendampingi. Sebelum mengisi, responden diberi pengarahan oleh petugas bagaimana prosedur pengisian kuesioner

5.5 PENGOLAHAN DATA

Data yang telah dikumpulkan diolah melalui beberapa tahap yaitu:

a. Editing Data

Pada tahap ini, data yang sudah terkumpul diperiksa kembali kelengkapan pengisian lembar kuesioner oleh responden dan memeriksa kembali apabila terdapat kesalahan dalam pengisian. Apabila terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan dalam proses pengisian dapat segera diperbaiki.

b. Coding Data

Pada tahap ini setiap jawaban yang ada dalam lembar jawaban diberi kode berupa angka pada masing-masing variabel, untuk mempermudah pengelompokan data sehingga mempermudah peneliti dalam pengolahan data selanjutnya. Contohnya: untuk penanggungjawab biaya dilakukan kode 1= biaya sendiri, 2=ditanggung asuransi. Data lain dilakukan hal yang sama sesuai dengan definisi operasionalnya.

c. Cleaning Data

Pada tahap ini, data yang akan masuk dicek kembali satu persatu untuk menghindari kesalahan pada saat proses entry data.

d. Entry Data

Semua data yang sudah terkumpul dimasukkan ke dalam program komputer.

e. Penyajian Hasil Penelitian.

Data yang telah diolah kemudian dikeluarkan ke dalam bentuk tampilan yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Tampilan data yang mudah dibaca dan diinterpretasikan akan membantu dalam pengujian kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisis data yang dilakukan dengan metoda analisis kuantitatif dengan tahapan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan masing-masing karakteristik variabel independen dan variabel dependen. Analisis dilakukan dengan melihat rata-rata distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variable yang diteliti, baik berupa variable bebas maupun variable terikat dalam penelitian ini :

1. TSQ=Total Service Quality, merupakan total skor kenyataan dibanding harapan yang ditunjukkan dengan persentase. Semakin tinggi nilai TSQ menunjukkan semakin baiknya layanan yang diberikan rumah sakit karena kesenjangan antara harapan pasien dan kenyataan layanan rumah sakit semakin kecil.
2. Menghitung frekuensi distribusi karakteristik sampel dengan mengelompokkan menurut karakteristik yang diteliti yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak tempuh ke rumah sakit dan status pembayaran.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas dan variabel terikat dan melihat apakah ada hubungan bermakna atau tidak dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan $\alpha = 5\%$

Langkah-langkah uji *Chi-Square* adalah :

a.. Tentukan derajat kebebasan (*degree of freedom = df*) dari setiap hubungan satu variabel bebas terhadap variabel terikat.

Rumus yang digunakan adalah:

$$df=(\text{baris}-1)(\text{kolom}-1)$$

b.. Tentukan nilai harapan (expected) setiap sel. Rumus yang digunakan adalah :

$$\text{Nilai ekspektasi} = \frac{\text{sub total baris} \times \text{sub total kolom}}{\text{total seluruhnya}}$$

c.. Besarnya Chi-Square adalah :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Dimana :

O= nilai hasil observasi

E=nilai ekspektasi

a. Tentukan nilai p berdasarkan nilai χ^2 dan *df* yang sudah diketahui.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan di bagian Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled pada tanggal 11 s/d tanggal 22 Juni 2009 atau selama 10 hari kerja. Berarti dalam satu hari disebarakan sebanyak 15 kuesioner kepada responden terpilih yang sedang menjalani rawat inap minimal sudah tiga hari dirawat atau telah menjalani rawat inap untuk diisi. Pengisian diharapkan oleh pasien sendiri, kalau tidak bisa boleh oleh keluarga yang mendampingi dan memahami kondisi pasien dan tentunya bisa membaca dan menulis

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan:

6.2. Uji Coba Kuesioner Penelitian

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba pada 10 orang pasien yang diikutkan dalam penelitian. Uji coba ini untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan dan pernyataan yang ada di lembar kuesioner tersebut sudah jelas dan mudah dimengerti oleh responden. Apabila ada pertanyaan/ pernyataan yang dianggap kurang jelas atau kurang dimengerti oleh responden akan dilakukan perbaikan narasi dari pertanyaan / pernyataan tersebut. Dalam uji coba tidak didapatkan adanya pertanyaan/ pernyataan yang dianggap sulit atau tidak dimengerti oleh responden. Maka dari itu kuesioner langsung digunakan untuk melakukan penelitian, tanpa ada perbaikan.

6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas instrumen dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Keputusan uji : Bila r hitung lebih besar dari r tabel, H_0 ditolak, artinya variabel valid. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel, H_0

gagal ditolak, artinya variabel tidak valid (Hastono, 2001 dalam Heriandi 2005). Validitas sudah dianggap memuaskan apabila koefisien validitas $\geq 0,3$ (Azwar). Dalam output SPSS dapat dilihat pada kolom *Corrected Item Total Correlation*. Apabila nilai pada kolom tersebut $\geq 0,3$ maka tingkat validitas sudah terpenuhi. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap alat yang sama dan dengan alat pengukuran yang sama. Pertanyaan dikatakan reliabel, jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Setelah pertanyaan sudah valid semua, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas, dimana keputusan uji, bila r Alpha. R tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel (Hastono 2001 dalam Heriandi 2005)

Reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai 1.00, reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan atau tinggi adalah $\geq 0,7$ (Toswari). Ada beberapa teknik yang dipakai untuk menghitung reliabilitas diantaranya Alpha Cronbach, Split-half, Guttman. Dalam SPSS untuk mengukur validitas dipakai Alpha Cronbach.

Tabel 6.1. Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Assurance	6,54	2,196	,600	,774
Emphaty	6,48	2,251	,582	,779
Responsiness	6,56	2,168	,618	,768
Reability	6,51	2,117	,678	,749
Tangible	6,41	2,392	,514	,798

Dalam tabel hasil output SPSS di atas hasil uji validitas dalam kolom *Corrected Item Total Correlation* untuk masing-masing instrumen tersebut valid ($\geq 0,3$). Sedangkan hasil uji reliabilitas pada kolom Alpha Cronbach semua juga telah memenuhi syarat uji reliabilitas ($\geq 0,7$). Berarti hasil kuesioner memenuhi syarat untuk dipakai penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti dibantu oleh kepala ruangan di instalasi rawat inap serta dua tenaga administrasi. Disela-sela rapat pengawasan pelayanan yang rutin peneliti lakukan tiap dua minggu sekali di hari Kamis kuesioner

didistribusikan ke setiap ruangan dengan bantuan kepala ruangan. Sebelum mereka menyebarkan kuesioner mereka peneliti beri penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner, yang kemudian disampaikan kepada responden. Untuk responden yang tidak bisa baca, pengisian kuesioner bisa dilakukan oleh pendamping pasien/keluarganya. Setelah diisi kuesioner dikumpulkan ke setiap kepala ruangan. Untuk pengambilan kuesioner ke setiap ruangan peneliti dibantu oleh petugas administrasi sebanyak dua orang. Dari 150 kuesioner yang disebarkan, semua kembali.

6.4. Hasil Penelitian

6.4.1. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien dari penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak tempuh dan status pembayaran. Hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 6.2. Karakteristik Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Umur Tahun 2009

Umur	n	%
≤ Muda (38 tahun)	95	63,3
> Tua (38 Tahun)	55	37,7
Jumlah	150	100

Dari tabel 6.1. diatas dapat dilihat responden yang berusia kurang dari atau sama dengan 38 tahun sebanyak 95 orang (63,3%), sedangkan yang berusia diatas 38 tahun hanya 55 orang (37,7%).

Tabel 6.3. Karakteristik Pasien Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Jenis-kelamin Tahun 2009

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	61	40,7
Perempuan	89	59,3
Jumlah	150	100

Dari tabel 6.2. dapat dilihat bahwa pasien yang menjalani rawat inap di BRSUD Waled 89 (59,3%) perempuan dan 61 orang (40,7%) adalah laki-laki

Tabel 6.4. Karakteristik Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2009

Pendidikan	n	%
Perguruan tinggi	12	8
Non Perguruan tinggi	138	92
Jumlah	150	100

Dari tabel 6.3. dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah non perguruan tinggi yaitu sebanyak 138 responden (92%). Responden yang berpendidikan tinggi hanya 12 orang (8%).

Tabel 6.5. Karakteristik Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2009

Pekerjaan	n	%
Pegawai	20	13,3
Swasta/tani	130	86,7
Jumlah	150	100

Dari tabel 6.4. dapat dilihat bahwa kebanyakan responden pekerjaannya swasta atau petani yaitu sebanyak 130 orang (86,7%). Yang pegawai hanya 20 orang (13,3%).

Tabel 6.6. Karakteristik Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Penghasilan Tahun 2009

Penghasil	n	%
≤ Rp.1000.000	125	83,3
> Rp. 1000.000	25	16,7
Jumlah	150	100

Dari Tabel 6.5. dapat dilihat, kebanyakan pasien yang menjadi responden berpenghasilan kurang dari 1 juta (83%) dan hanya 16,7% yang berpenghasilan diatas 1 juta.

Tabel 6.7. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jarak Tempuh ke BRSUD Waled Tahun 2009

Jarak	n	%
Dekat (≤ 5 Km)	63	42
> Jauh ($>= 5$ Km)	87	58
Jumlah	150	100

Dari tabel 6.6. dapat dilihat jarak tempuh pasien ke RS Waled. Kebanyakan pasien yang berobat ke RS Waled berdomisili jauh dari RS, yaitu sebanyak 87 orang (58%), sedangkan yang berdomisili dekat sebanyak 63 orang (42%).

Tabel 6.8. Karakteristik Pasien BRSUD Waled Berdasarkan Status Pembayaran Tahun 2009

Status Pembayaran	n	%
Biaya Sendiri	37	24,7
Ditanggung Pihak Lain	133	75,3
Jumlah	150	100

Sebanyak 133 orang (75,3%) pembayaran pasien ditanggung pihak ketiga, sedangkan 37 orang (24,7%) pasien berobat dengan biaya sendiri.

6.5. ANALISIS BIVARIAT

Hubungan karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, jarak tempuh dan status pembayaran) terhadap kepuasan pasien dapat diuraikan sebagai berikut :

6.5.1. Hubungan Usia dengan Kepuasan

Tabel 6.9. Hubungan Usia Terhadap Kepuasan Pasien BRSUD Waled Tahun 2009

Usia	Kepuasan Pasien				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	n	%	n	%	N	%
Muda	15	15,8	80	84,2	95	100
Tua	7	12,7	48	87,3	55	100
Total	22	14,7	128	85,3	150	100

$$\chi^2=0,261; df=1; P=0,609$$

Pasien muda yang tidak puas sebesar 15,8% (10% dari total responden) sedangkan pasien tua 12,7%. Dari hasil uji statistik diketahui p sebesar 0,60 artinya pada $\alpha = 5\%$ tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dan kepuasan.

6.5.2. Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 6.10. Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kepuasan Pasien BRSUD Waled Tahun 2009

Jenis kelamin	Kepuasan Pasien				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	n	%	n	%	N	%
L	10	16,4	51	83,6	61	100
P	12	13,5	77	86,5	89	100
Total	22	14,7	128	85,3	150	100

$$\chi^2=0,245 df=1 P=0,621$$

Pasien berjenis kelamin laki-laki yang tidak puas sebesar 16,4% (8,0 dari total responden) sedangkan pasien perempuan 13,5%. Dari hasil uji statistik diketahui p sebesar 0,62 artinya pada $\alpha = 5\%$ tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin terhadap kepuasan.

6.5.3. Hubungan Pendidikan Terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 6.11. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepuasan Pasien BRSUD Waled Tahun 2009

Pendidikan	Kepuasan Pasien				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	n	%	n	%	N	%
Non PT	19	13,8	119	86,2	138	100
PT	3	25	9	7	12	100
Total	22	14,7	128	85,3	150	100

$$\chi^2=1,113 df=1 P=0,291$$

Pasien non perguruan tinggi yang tidak puas sebesar 13,8% (12,7 dari total responden) sedangkan pasien berpendidikan tinggi 25%. Dari hasil uji statistik diketahui p sebesar 0,29 artinya pada $\alpha = 5\%$ tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dan kepuasan.

6.5.4. Hubungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Pasien

Tabel 6.12. Hubungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Pasien BRSUD Waled Tahun 2009

Pekerjaan	Kepuasan Pasien				Total	
	Tidak Puas		Puas		N	%
	n	%	n	%		
Pegawai	3	15	17	85	20	100
Non pegawai	19	14,6	111	85,4	130	100
Total	22	14,7	128	85,3	150	100

$$\chi^2=0,002 \text{ df}=1 \text{ P}=0,964$$

Pasien pegawai yang tidak puas sebesar 15% sedangkan non pegawai (tani/swasta) 14,6%. Dari hasil uji statistik diketahui p sebesar 0,96 artinya pada $\alpha = 5\%$ tidak ada hubungan bermakna antara jenis pekerjaan dan kepuasan.

6.5.5. Hubungan penghasilan dengan kepuasan

Tabel 6.13. Hubungan Penghasilan Terhadap Kepuasan Pasien BRSUD Waled Tahun 2009

Penghasilan	Kepuasan Pasien				Total	
	Tidak Puas		Puas		N	%
	n	%	n	%		
\leq 1juta	16	12,8	109	87,2	125	100
>1 juta	6	24	19	76	25	100
Total	22	14,7	128	85,3	150	100

$$\chi^2=2,088 \text{ df}=1 \text{ P}=0,148$$

Pasien berpenghasilan dibawah satu juta yang tidak puas sebesar 12,8% sedangkan yang berpenghasilan lebih dari satu juta 24%. Dari hasil uji statistik

diketahui p sebesar 0,148 artinya pada $\alpha = 5\%$ tidak ada hubungan bermakna antara penghasilan dengan kepuasan.

6.5.6 Hubungan jarak tempuh terhadap kepuasan pasien

Tabel 6.14. Hubungan Jarak Tempuh Terhadap Kepuasan Pasien BRSUD Waled Tahun 2009

Jarak	Kepuasan Pasien				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	n	%	n	%	N	%
≤ 5km	9	14,3	54	85,7	63	100
> 5 km	13	14,9	74	85,1	87	100
Total	22	14,7	128	85,4	150	100

$$\chi^2=0,013 \text{ df}=1 \text{ P}=0,911$$

Pasien bertempat tinggal dekat yang tidak puas sebesar 14,3%, sedangkan pasien yang tinggal jauh dari rumah sakit 14,9%. Dari hasil uji statistik diketahui p sebesar 0,91 artinya pada $\alpha = 5\%$ tidak ada hubungan bermakna antara jarak tempat tinggal dengan kepuasan.

6.5.7. Hubungan status pembayaran terhadap kepuasan pasien

Tabel 6.15. Hubungan Status Pembayaran Terhadap Kepuasan Pasien BRSUD Waled Tahun 2009

Status Pembayaran	Kepuasan Pasien				Total	
	Tidak Puas		Puas			
	n	%	n	%	N	%
Sendiri	10	27	27	73	37	100
Sumber Lain	12	10,6	101	89,4	113	100
Total	22	14,7	128	85,3	150	100

$$\chi^2=5,996 \text{ df}=1 \text{ P}=0,014$$

Pasien dengan biaya sendiri yang tidak puas sebesar 27% sedangkan pasien dengan biaya dari pihak lain sebesar 10,6%. Dari hasil uji statistik diketahui p sebesar 0,014 artinya pada $\alpha = 5\%$ ada hubungan bermakna antara status pembayaran terhadap kepuasan pasien.

6.6. Analisa TSQ

Analisa TSQ adalah untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap dimensi kualitas.

Hasil penelitian yang telah diolah diuraikan sebagai berikut:

Tabel 6.16. Tanggapan Pasien Rawat Inap di BRSUD Waled Terhadap TSQ Tahun 2009

Dimensi Mutu No	<i>TSQ Tangible</i>	<i>TSQ Reliability</i>	<i>TSQ Responsiveness</i>	<i>TSQ Assurance</i>	<i>TSQ Empathy</i>
1	94%	90%	93%	89%	91%
2	95%	92%	91%	92%	90%
3	97%	85%	89%	96%	98%
4	93%	94%	79%	90%	93%
5	93%	92%	95%	93%	94%
6	91%	87%	90%	90%	91%
7	91%	92%	87%	82%	94%

Dari tabel di atas diketahui :

1. Distribusi kepuasan pasien berada di atas 90% yang mencakup keseluruhan dimensi mutu *tangible*. Berarti pasien telah puas terhadap pelayanan rawat inap yang berupa bukti langsung/ *tangible* BRSUD
2. Kepuasan pasien terhadap *reliability*/keandalan pelayanan BRSUD Waled berada pada kisaran 85% sampai 94%. Yang perlu mendapat perhatian adalah pada dimensi mutu nomor tiga yaitu tentang kebersihan kamar dan nomor enam berkaitan dengan kecekatan tenaga medis menangani pasien kritis.
3. Tanggapan pasien BRSUD Waled terhadap ketanggapan/ *responsiveness* berada pada kisaran 79% sampai 95%. Pada dimensi mutu *responsiveness* nomor empat yang berkaitan keramahan perawat hanya pada pasien kelas VIP atau kelas I TSQ hanya 75%, untuk dimensi mutu no 3 (sebelum memberikan resep, dokter maupun perawat selalu memberitahu harga dan kegunaan obat yang akan diberikan tersebut) TSQ-nya 89%, hampir mendekati nilai kepuasan dan dokter yang mau menerima telpon pasien (dimensi nomor 7) TSQ-nya 79%.

4. Jaminan keamanan BRSUD Waled berkisar 82% sampai dengan 96%. Terendah yaitu berkaitan dengan kemampuan pihak rumah sakit untuk menjelaskan penyakit yang diderita pasien (nomor 7) 82%, diikuti dimensi mutu *Assurance* nomor 1 yaitu “rumah sakit ini memiliki dokter spesialis sehingga pasien tidak perlu dirujuk ke rumah sakit lain” TSQ-nya 89%. Lima pernyataan dimensi mutu *assurance* lainnya sudah memenuhi kriteria kepuasan pasien rawat inap
- Perhatian BRSUD Waled terhadap pasien berkisar 90-94% yang berarti telah sesuai dengan harapan pasien.

6.7. Analisa Dimensi Mutu

6.7.1. Hubungan *tangible* terhadap kepuasan pasien

Tabel 6.17. Hubungan *Tagible* Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009

Kepuasan	<i>Tangible</i>				Total	
	Tidak Puas		Puas		N	%
	n	%	n	%		
Tidak Puas	11	50,0	11	50,0	22	100
Puas	32	25,0	96	75,0	128	100
Total	43	28,7	130	71,3	150	100

$$\chi^2 = 5,738 \text{ df}=1 \text{ P}=0,017$$

Pasien yang tidak puas dengan *tangible*/bukti langsung sebesar 43 (orang 28,7%). Dari hasil uji statistik diketahui p sebesar 0,017 artinya pada $\alpha = 5\%$ ada hubungan bermakna antara *tangible*/ bukti langsung terhadap kepuasan pasien.

6.7.2. Hubungan *reliability* terhadap kepuasan pasien

Tabel 6.18. Hubungan *Reliability* Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009

Kepuasan	<i>Reliability</i>				Total	
	Tidak Puas		Puas		N	%
	n	%	n	%		
Tidak Puas	11	50,0	11	50,0	22	100
Puas	47	36,7	81	63,3	128	100
Total	58	38,7	92	61,3	150	100

$$\chi^2 = 1,39 \text{ df}=1 \text{ P}=0,23$$

Pasien yang tidak puas dengan *reliability* /keandalan 58 (38,7%). Dari hasil uji statistik diketahui p sebesar 0,23 artinya pada $\alpha = 5\%$ tidak ada hubungan bermakna antara *reliability*/keandalan terhadap kepuasan pasien.

6.7.3. Hubungan *responsiveness* terhadap kepuasan pasien

Tabel 6.19. Hubungan *Responsiveness* Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009

Kepuasan	<i>Responsiveness</i>				Total	
	Tidak Puas		Puas		N	%
	n	%	N	%		
Tidak Puas	11	50,0	11	50,0	22	100
Puas	54	42,2	74	57,8	128	100
Total	65	43,3	85	56,7	150	100

$$\chi^2 = 0,46 \text{ df}=1 \text{ P}=0,49$$

Pasien yang tidak puas dengan *responsiveness*/ketanggapan sebesar 43,3. Dari hasil uji statistik diketahui p sebesar 0,49 artinya pada $\alpha = 5\%$ tidak ada hubungan bermakna *responsiveness*/ketanggapan terhadap kepuasan pasien.

6.7.4. Hubungan *assurance* terhadap kepuasan pasien

Tabel 6.20. Hubungan *Assurance* Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009

Kepuasan	<i>Assurance</i>				Total	
	Tidak Puas		Puas		N	%
	n	%	N	%		
Tidak Puas	11	50,0	11	50,0	22	100
Puas	51	39,8	77	60,2	128	100
Total	65	41,3	85	58,7	150	100

$$\chi^2 = 0,799 \text{ df}=1 \text{ P}=0,37$$

Pasien yang tidak puas dengan *assurance*/jaminan keamanan sebesar 41,3. Dari hasil uji statistik diketahui p sebesar 0,799 artinya pada $\alpha = 5\%$ tidak ada hubungan bermakna *assurance*/keamanan terhadap kepuasan pasien

6.7.5. Hubungan *empathy* Terhadap kepuasan Pasien

Tabel 6.21. Hubungan *Empathy* Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di BRSUD Waled Tahun 2009

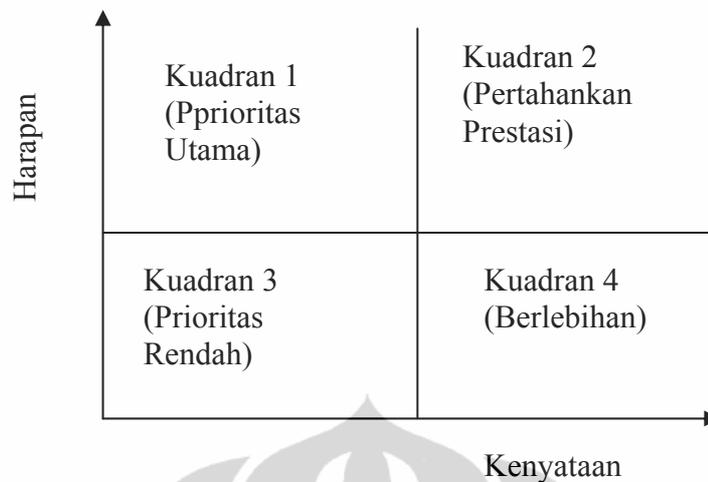
Kepuasan	<i>Empathy</i>				Total	
	Tidak Puas		Puas		N	%
	n	%	N	%		
Tidak Puas	12	54,5	10	45,5	22	100
Puas	41	32,0	87	68,0	128	100
Total	53	35,3	97	64,7	150	100

$$\chi^2 = 4,165 \text{ df}=1 \text{ P}=0,041$$

Pasien yang tidak puas dengan *empathy*/perhatian sebesar 35,3%. Dari hasil uji statistik diketahui p sebesar 0,041 artinya pada $\alpha = 5\%$ ada hubungan bermakna *empathy* terhadap kepuasan pasien

6.8. Diagram Kartesius

Dalam analisis harapan dan kenyataan diagram kartesius dapat digambarkan berikut :



Gambar 6.1. Kuadran *Importance Performance Analysis*

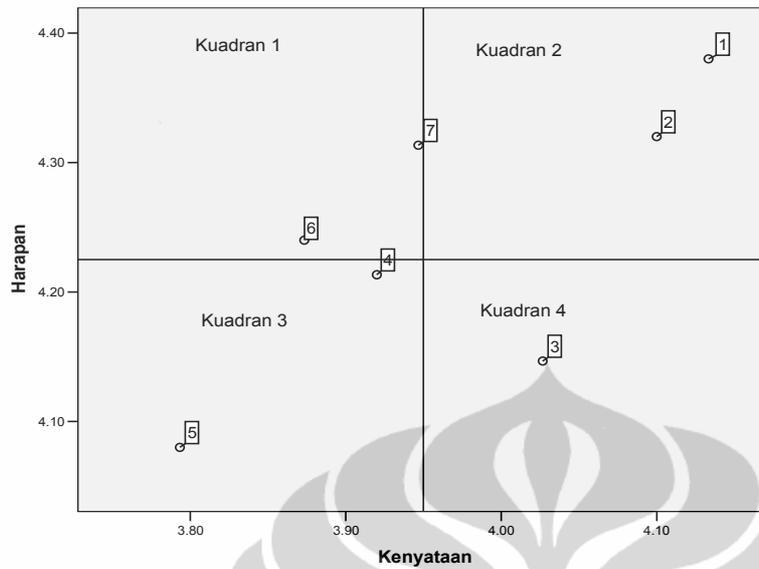
Kuadran 1 (Prioritas Utama). Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang tinggi menurut responden, namun kinerjanya masih rendah. Implikasinya, atribut-atribut ini yang terdapat dalam kuadran ini harus diprioritaskan untuk diperbaiki.

Kuadran 2 (Pertahankan Prestasi). Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang tinggi dan kinerjanya juga dinilai baik oleh responden. Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini merupakan kekuatan atau keunggulan perusahaan di mata responden. Perusahaan perlu menjaga kualitas dan mempertahankan kinerja dari atribut-atribut tersebut.

Kuadran 3 (Prioritas Rendah). Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang rendah dan kinerjanya juga dinilai kurang baik oleh responden. Rumah sakit perlu melakukan perbaikan kinerja terhadap atribut-atribut tersebut untuk mencegah atribut tersebut bergeser ke kuadran 1

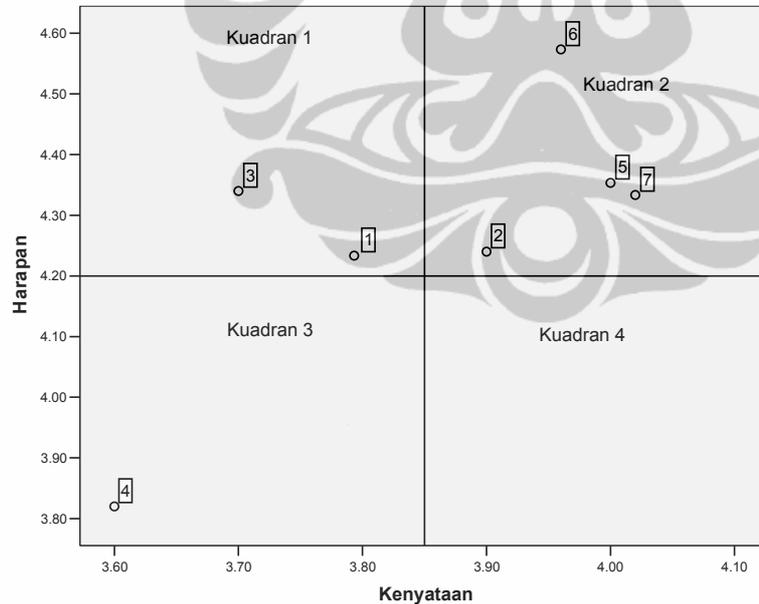
Kuadran 4. (Berlebihan). Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang rendah menurut responden, namun memiliki kinerja yang baik, sehingga dianggap berlebihan oleh responden. Peningkatan kinerja pada atribut-atribut ini hanya akan menyebabkan terjadinya pemborosan terhadap sumber daya. Adapun hasil analisis dimensi mutu terhadap kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

1. *Tangible*



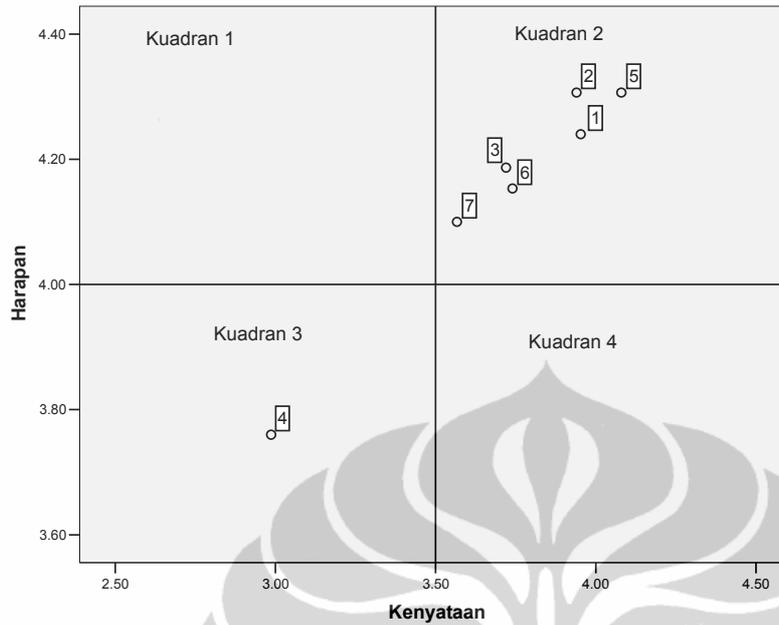
Gambar 6.2. Diagram Kartesius Dimensi Mutu *Tangible* Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009

2. *Reliability*



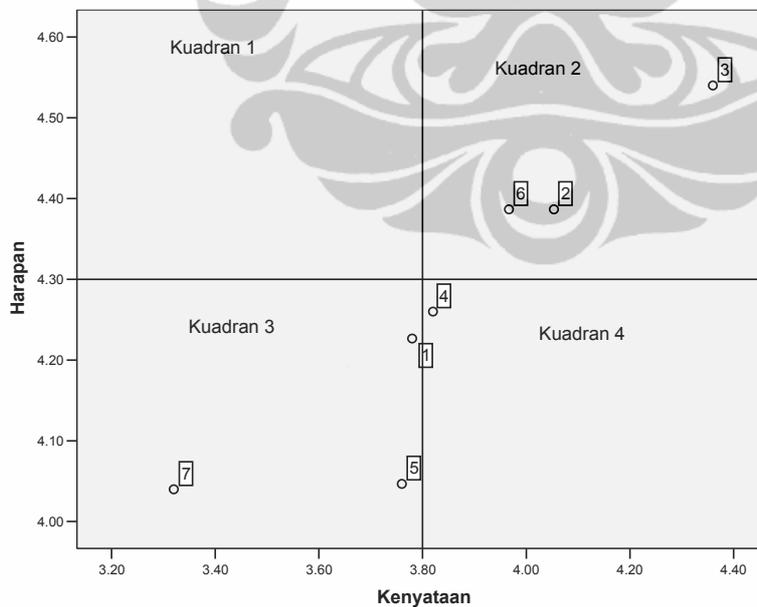
Gambar 6.3. Diagram Kartesius Dimensi Mutu *Reliability* Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009

3. Responsiveness



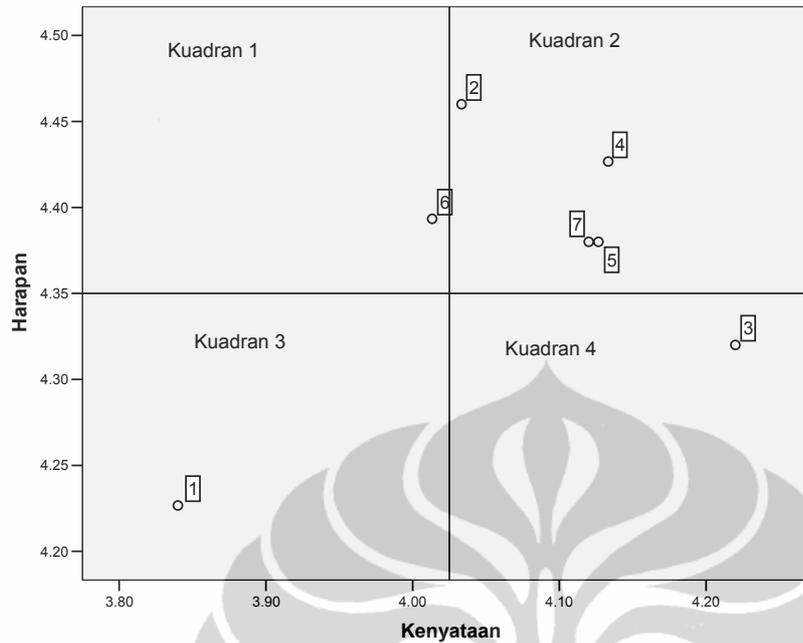
Gambar 6.4. Diagram Kartesius Dimensi Mutu Responsiveness Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009

4. Assurance



Gambar 6.5. Diagram Kartesius Dimensi Mutu Assurance Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009

5. *Empathy*



Gambar 6.6. Diagram Kartesius Dimensi Mutu *Empathy* Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009

Dengan diagram kartesius, posisi masing-masing dimensi dalam tiap pernyataan yang ada pada kuesioner dapat dilihat dengan jelas. Sumbu Y yang tegak merupakan harapan pasien dan sumbu X yang mendatar merupakan pengalaman yang dialami pasien. Angka harapan rata-rata dan angka pengalaman rata-rata yang diperoleh untuk setiap dimensi dijadikan instrumen untuk membuat garis perpotongan yang tegaklurus yang akhirnya membentuk empat kuadran diagram. Kuadran 1 menjadi prioritas utama untuk dilakukan perbaikan, kuadran 2 sebagai prestasi yang harus dipertahankan, kuadran 3 merupakan prioritas rendah yang dianggap kurang penting dan kuadran 4 menunjukkan pelaksanaan yang sudah berlebihan dari harapan pelanggan. Masing-masing bila ditabulasikan sebagai berikut:

Tabel 6.22. Posisi Pernyataan Tiap Dimensi Kepuasan Pasien Dalam Diagram Kartesius Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Tahun 2009

DIMENSI	KUADRAN			
	1	2	3	4
<i>Tangible</i>	<i>T6, T7</i>	<i>T1, T2</i>	<i>T4, T5</i>	<i>T3</i>
<i>Reliability(R)</i>	<i>R1, R3</i>	<i>R2, R5, R6, R7</i>	<i>R4</i>	
<i>Responsiveness(r)</i>		<i>r1,r2,r3,r5, r6, r7</i>	<i>r4</i>	
<i>Assurance(A)</i>		<i>A2,A3,A6</i>	<i>A5,A7</i>	<i>A4</i>
<i>Empathy(E)</i>	<i>E6,</i>	<i>E2, E4,E5,E7</i>	<i>E1</i>	<i>E3</i>

Ket: A1 berada di garis rata-rata kenyataan dimensi mutu *assurance*

Melihat gambar diagram kartesius dan tabel 6.25. diatas dari 7 pernyataan untuk dimensi *tangible*, dua pernyataan (T6 dan T7) berada pada kuadran 1, yaitu pernyataan: “meskipun saya dirawat di BRSUD Waled, saya tetap merasa nyaman karena semua ruangan kamar mandi tetap di dalam” dan “saya memilih rumah sakit ini karena jumlah tenaga medis (dokter) yang dimiliki sangat banyak”, sedangkan lima pernyataan lain menyebar di kuadran 2, 3 dan 4.

Pada dimensi mutu *reliability* dari tujuh pernyataan, dua pernyataan (R1 dan R3) berada di kuadran 1, yaitu pernyataan” saya senang berobat di rumah sakit ini karena apa yang dikatakan dokter selalu tepat” dan “saya senang di rumah sakit ini karena kamar yang saya gunakan untuk rawat inap selalu dibersihkan dan diganti sprei dua hari sekali”. Sedangkan empat pernyataan berada di kuadran 2(R2, R5, R6, R7) dan satu pernyataan berada di kuadran 3 (R4).

Pada dimensi mutu *responsiveness* tidak ada pernyataan yang berada di kuadran 1. Enam pernyataan ada di kuadran 2 (r1, r2, r3, r5, r6, r7) dan satu pernyataan ada di kuadran 3 (r4).

Pada dimensi mutu *assurance* juga tidak ada pernyataan yang berada di kuadran 1. Tiga pernyataan ada di kuadran 2 (A2, A3, A6) , dua pernyataan ada di kuadran 3 yaitu (A5 dan A7), sedangkan satu pernyataan ada di kuadran 4 (A4).

Pada dimensi mutu *empathy*, satu pernyataan ada di kuadran 1 yaitu E6,” dokter di rumah sakit ini selalu memberikan keterangan tentang penyakit yang saya derita”, empat pernyataan ada di kuadran 2 (E2, E4, E5 dan E7), satu pernyataan ada di kuadran 3 (E1), dan satu pernyataan lagi ada di kuadran 4 (E3).



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Rawat Inap di BRSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2009.

Isi kuesioner kemungkinan belum menampung seluruh fakta yang dihadapi oleh responden. Sehingga data jawaban yang diperoleh belum mencerminkan fakta keseluruhan yang dirasakan oleh responden.

Lebih dari 75% responden dibiayai pihak ketiga (Jamkesmas dan PT Askes) yang didominasi Jamkesmas. Masyarakat dengan sosioekonomi rendah cenderung cepat merasa puas.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1 Tinjauan Terhadap Karakteristik Pasien

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 59,3% (89 orang). Hal ini bertolak belakang dengan perkiraan penulis karena dari statistik demografi kependudukan jumlah penduduk perempuan di Kabupaten Cirebon lebih kecil dari jumlah penduduk laki-laki. Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan Anwar (2004), tapi berbeda dengan yang dilakukan Thoyib (2008) dalam penelitiannya di IGD BRSUD Waled, jenis kelamin respondennya didominasi oleh laki-laki,

Sedangkan dari segi pendidikan 92 % berpendidikan non perguruan tinggi. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Hendarjudani (2004), Suparman (2003) dan hasil penelitian Thoyib di IGD BRSUD Waled (2008). Hasil ini sesuai dengan tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Cirebon, dimana yang mengesampingkan pendidikan perguruan tinggi hanya 2%. Notoatmojo (2005) mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan, kemungkinan lebih mengerti dan memahami tentang penyakit, sehingga mereka lebih berfokus kepada tindakan preventif, akhirnya jarang yang sampai jatuh dalam kondisi sakit. Untuk jenis pekerjaan 86,7% responden berprofesi sebagai

petani atau swasta. Kondisi ini sesuai dengan data statistik Kependudukan Kabupaten Cirebon. Hasil ini sama dengan penelitian Hendarjudani (2004), berbeda dengan hasil penelitian Anwar (2004) dan Suparman (2003). Hal ini bisa dipahami, karena wilayah Cirebon timur merupakan daerah pertanian, terutama petani tebu dan bawang merah, hal ini terbukti dengan adanya 3 pabrik gula yaitu PG Tersana Baru, PG Karang Suwung dan PG Sindang Laut, serta adanya pantai sepanjang pantura menuju ke Jawa Tengah. Sebagian besar pasien yang berobat ke BRSUD Waled adalah pasien Jamkesmas. Mengenai umur didominasi pasien berusia muda mencapai 63,3%.

Distribusi pasien berdasarkan status pembayaran, 75,3% biaya ditanggung pihak lain (Jamkesmas dan Askes sosial). Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian, Anwar (2004), Hendarjudani (2004). Kondisi ini perlu menjadi perhatian oleh pihak manajemen BRSUD Waled, karena bisa dikatakan bahwa mereka datang karena tidak ada pilihan lain (terpaksa), sementara untuk pasien yang pembayarannya dengan biaya sendiri hanya 24,7%. Bisa dikatakan bahwa BRSUD Waled tidak menarik untuk pasien dengan biaya sendiri. Padahal pangsa pasar ini lebih menguntungkan dari segi penerimaan keuangan, karena mereka membayar tunai. Marketing BRSUD Waled harus ditingkatkan. Untuk jarak tempuh ke rumah sakit sebagian besar pasien BRSUD Waled rumahnya jauh (> 5km) yaitu mencapai 58%. Hasil ini berbeda dengan Anwar (2004), Hal ini bisa terjadi karena BRSUD Waled lokasinya ada di wilayah Cirebon Timur, jauh dengan rumah sakit yang lain.

Sedangkan untuk penghasilan sebagian besar pasien berpenghasilan di bawah satu juta yaitu sebesar 83,3%. Kondisi ini perlu dicermati oleh pihak manajemen, kemampuan keuangan pasien rendah, daya belinya pun juga rendah. Walaupun selama ini mereka terbantu oleh program Jamkesmas, tetapi pembayaran program Jamkesmas dari Depkes amat lambat, sehingga mengganggu kondisi keuangan rumah sakit rumah sakit. Pembayaran ke pihak rekanan penyuplai bahan habis pakai terlambat sehingga, akibatnya banyak rekanan tidak mengirim barang, sehingga mengganggu pelayanan

7.3. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat dilihat hubungan antara karakteristik responden dengan kepuasan. Apaun hasilnya adalah sebagai berikut:

7.3.1. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan

Hubungan karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, jarak tempuh dan status pembayaran) terhadap kepuasan pasien dapat diuraikan sebagai berikut :

Untuk usia tidak hubungan yang bermakna antara usia terhadap kepuasan pasien. Hasil ini sama dengan hasil penelitian Soraya (2005). Sedangkan untuk jenis kelamin juga tidak ada hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien. Hasil ini sama dengan hasil penelitian Soraya (2005). Begitu juga antara tingkat pendidikan dengan kepuasan juga tidak ada hubungan yang bermakna. Tetapi hasilnya berbeda dengan hasil penelitian Soraya (2005), dimana hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan hasilnya bermakna secara statistik. Pekerjaan pasien juga tidak ada hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan. Hasil ini sama dengan penelitian Soraya (2005). Tingkat penghasilan pasien juga tidak ada hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan pasien. Sama dengan hasil penelitian Soraya (2005). Begitu juga jarak tempuh dengan kepuasan pasien hubungannya juga tidak bermakna. Untuk karakteristik status pembiayaan pasien ada hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien.

7.4. Tinjauan Terhadap Dimensi Mutu

Dalam penelitian ini dimensi mutu yang dipakai adalah : *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*.

Dari dimensi mutu *tangible* (bukti langsung/fisik) diketahui bahwa distribusi kepuasan pasien berada di atas 90% yang mencakup keseluruhan dimensi mutu *tangible* (bukti langsung/fisik). Berarti pasien telah puas terhadap fasilitas fisik, perlengkapan, sarana komunikasi, kamar mandi, wc yang ada di pelayanan rawat inap BRSUD Waled. Hal ini sesuai dengan pendapat Vinagre dan Neves (2008), bahwa kepuasan konsumen merupakan tujuan utama dalam organisasi moderen

dimana berbagai bukti fisik/ bukti langsung seperti fasilitas parkir, adanya wartel , ruang tunggu yang nyaman, kamar mandi yang bersih mempengaruhi terhadap kepuasan pasien. Namun dengan hasil ini kita tetap harus waspada, karena 75% lebih pengguna layanan rumah sakit adalah pasien yang dibiayai oleh pihak ketiga, yang pilihan mereka untuk memilih sarana pengobatan terbatas.

Dari dimensi mutu *reliability*/ keandalan di atas diketahui bahwa kepuasan pasien terhadap *reliability*/keandalan berada pada kisaran 85% sampai 94% , yang perlu mendapat perhatian adalah pada dimensi mutu nomor tiga yaitu tentang kebersihan kamar dan nomor enam berkaitan dengan kecekatan tenaga medis menangani pasien kritis. Jacobalis (1989) mengatakan bahwa tenaga medis baik dokter umum maupun spesialis/subspesialis harus mempunyai pengabdian dan ketrampilan yang tinggi dalam pelayanan kepada pasien. Untuk kebersihan kamar dan kamar mandi, memang selama ini masalah kebersihan rumah sakit merupakan masalah yang susah untuk diselesaikan. Tenaga kebersihan rumah sakit adalah tenaga honorer yang dibiayai oleh rumah sakit. Mereka mendapat gaji dari penghasilan rumah sakit. Sampai saat ini honor mereka masih rendah. Yang kami amati kinerja mereka juga masih kurang memuaskan, laporan dai kepala ruangan mengenai kinerja yang kurang juga sering kami terima. Hal ini sudah dibicarakan kepada direktur. Sampai saat ini untuk mengatasinya baru wacana untuk melakukan pelimpahan kepada rekanan dalam penanganan kebersihan rumah sakit, dengan syarat tenaga kebersihan kita harus mereka rekrut.

Diketahui bahwa kepuasan pasien BRSUD Waled terhadap ketanggapan /*responsiveness* berada pada kisaran 79% sampai 95%. Pada dimensi mutu nomor empat yang berkaitan keramahan perawat pada kelas VIP atau kelas I TSQ hanya 75%, untuk dimensi mutu no 3 (sebelum memberikan resep, dokter maupun perawat selalu memberitahu harga dan kegunaan obat yang akan diberikan tersebut) TSQ-nya 89%, hampir mendekati nilai *cut off*kepuasan dan dokter yang mau menerima telpon pasien (dimensi nomor 7) TSQ-nya 79% berarti layanan belum memenuhi kepuasan pasien. Kenapa hal ini bisa terjadi, padahal selama ini telah sering dilakukan pelatihan untuk pelayanan prima untuk staf rumah sakit Waled. Mungkin hasil pelatihan tidak diimplentasikan oleh peserta, atau tinjauan ulang oleh pihak yang terkait (sub bidang sumber daya manusia) tidak pernah

dilakukan Hal ini harus dijadikan perhatian oleh manajemen. Untuk itu perlu diadakan pelatihan untuk pelayanan prima ulang buat tenaga medis dan paramedis.

Jaminan keamanan BRSUD Waled berkisar 82% sampai dengan 96%. Terendah yaitu berkaitan dengan kemampuan pihak rumah sakit untuk menjelaskan penyakit yang diderita pasien (nomor 7), yaitu 82%, yang berarti belum sesuai harapan responden. Untuk penjelasan penyakit kepada pasien merupakan tanggung jawab tenaga medis, sesuai dengan pendapat Jacobalis (1989) bahwa dokter harus mempunyai pengabdian yang tinggi kepada pasien. Untuk itu pihak manajemen melalui komite medik perlu melakukan upaya untuk memperbaiki kinerja dokter. Hal semacam ini bisa dilakukan waktu ada rapat komite medik. Dimensi mutu *Assurance* nomor 1 yaitu “rumah sakit ini memiliki dokter spesialis sehingga pasien tidak perlu dirujuk ke rumah sakit lain” TSQnya 89%. Kondisi ini memang sesuai dengan keadaan di BRSUD Waled, dimana belum semua dokter spesialis tersedia. Pihak manajemen sudah melakukan upaya untuk mengatasi hal ini. Yaitu dengan mengusulkan dokter muda untuk sekolah spesialis dengan biaya Pemda dan Depkes. Yang sudah terealisasi, tiga orang dokter saat ini sedang mengambil spesialisasi, yaitu 1 orang untuk penyakit dalam, 1 orang untuk Obsgyn dan seorang lagi untuk spesialis bedah. Banyak yang sudah diusulkan, setelah ikut tes baru tiga yang diterima. Disamping itu juga melakukan kerja sama dengan RSU Gunung Jati dan RS Pertamina untuk menempatkan dokter spesialisnya di RS Waled. Dengan RS Gunung Jati 2 orang dokter, yaitu dokter Patologi Anatomi dan Dokter Bedah Mulut, dengan RS Pertamina dokter Ahli Syaraf. Mereka bekerja paruh waktu, kehadirannya dua kali dalam seminggu.

TSQ. Dari dimensi mutu perhatian / *empathy* BRSUD Waled terhadap pasien berkisar 90-94% yang berarti telah sesuai dengan harapan pasien.

Namun setelah diuji secara statistik, walau kelihatannya hasil sebagian besar TSQ sudah memenuhi kepuasan pasien dengan *cut off* 90%, hanya dimensi mutu kelima (*empathy*) yang mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan pasien, empat dimensi mutu lainnya tidak ada hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien.

Melihat gambar diagram kartesius dan tabel 6.25. diatas dari 7 pernyataan untuk dimensi *tangible*, dua pernyataan (T6 dan T7) berada pada kuadran 1, yaitu pernyataan: meskipun saya dirawat di BRSUD Waled, saya tetap merasa nyaman karena semua ruangan kamar mandi tetap di dalam dan saya memilih rumah sakit ini karena jumlah tenaga medis (dokter) yang dimiliki sangat banyak. Kondisi inilah yang perlu diperbaiki oleh manajemen BRSUD Waled, sedangkan lima pernyataan lain menyebar di kuadran 2, 3 dan 4.

Pada dimensi mutu *reliability* dari tujuh pernyataan, dua pernyataan (R1 dan R3) berada di kuadran 1, yaitu pernyataan” saya senang berobat di rumah sakit ini karena apa yang dikatakan dokter selalu tepat” dan “saya senang di rumah sakit ini karena kamar yang saya gunakan untuk rawat inap selalu dibersihkan dan diganti sprei dua hari sekali”.Yang berarti masih ada kondisi untuk dimensi mutu *reliability* yang masih perlu diperbaiki atau dua pernyataan ini yang belum sesuai dengan keinginan pasien. Sedangkan empat pernyataan berada di kuadran 2(R2, R5, R6, R7) dan satu pernyataan berada di kuadran 3 (R4).

Pada dimensi mutu *responsiveness* tidak ada pernyataan yang berada di kuadran 1. Enam pernyataan ada di kuadran 2 (r1, r2, r3, r5, r6, r7) dan satu pernyataan ada di kuadran 3 (r4). Hal ini berarti untuk dimensi mutu *responsiveness* sudah sesuai dengan keinginan pasien, tidak perlu ada perbaikan, yang perlu adalah bertahan.

Pada dimensi mutu *assurance* juga tidak ada pernyataan yang berada di kuadran 1. Tiga pernyataan ada di kuadran 2 (A2, A3, A6) , dua pernyataan ada di kuadran 3 yaitu (A5 dan A7), sedangkan satu pernyataan ada di kuadran 4 (A4). Berarti juga dimensi mutu ini tidak ada yang perlu diperbaiki oleh pihak manajemen, yang perlu adalah bertahan.

Pada dimensi mutu *empathy*, satu pernyataan ada di kuadran 1 yaitu E6,” dokter di rumah sakit ini selalu memberikan keterangan tentang penyakit yang saya derita”. Kondisi ini perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen yaitu perlu perbaikan agar pasien menjadi puas. Empat pernyataan ada di kuadran 2 (E2, E4, E5 dan E7), satu pernyataan ada di kuadran 3 (E1), dan satu pernyataan lagi ada di kuadran 4 (E3).

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. KESIMPULAN

Kesimpulan yang bisa diambil dari penelitian di bagian layanan rawat inap BRSUD Waled adalah :

1. Karakteristik pasien BRSUD Waled yang dominan adalah pasien perempuan (59,3%), usia muda (63,3%), berpendidikan non perguruan tinggi (92%), pekerja swasta/tani (86,7%), bertempat tinggal lebih dari 5 km (58%), berpenghasilan dibawah satu juta (83,3%) dan biaya ditanggung pihak lain (asuransi, jamkesmas, perusahaan) sebesar 75,3%.
2. Karakteristik pasien yang tingkat ketidakpuasan dari yang tertinggi adalah dengan biaya sendiri (27%) , pasien dengan pendidikan tinggi (25%), laki-laki (16%), usia muda (15,8%), pegawai(15%), jarak dengan rumah sakit jauh(14,9) dan penghasilan lebih dari satu juta (14,7)
3. Karakteristik pasien berupa umur, jenis kelamin, pendidikan , pekerjaan, penghasilan dan jarak tidak mempengaruhi tingkat kepuasan.
4. Karakteristik pasien berupa status pembayaran berpengaruh terhadap tingkat kepuasan.
5. Tanggapan pasien terhadap dimensi mutu pelayanan sebagian besar lebih dari 90% ini berarti sebagian besar layanan BRSUD Waled telah memenuhi harapan pasien.
6. Dimensi mutu dengan TSQ kurang dari 90% meliputi : keramahan perawat /*responsiveness* pada kelas VIP atau kelas I (79%), penjelasan terhadap pasien mengenai penyakit yang dideritanya /*assurance* (82%), kebersihan kamar/*reliability* (85%), kecepatan penanganan pasien kritis/*reliability* (87%) dan kemampuan rumah sakit menyediakan dokter spesialis/*assurance* (89%).
7. Dari diagram kartesius masih ada lima pernyataan dimensi mutu yang berada di kuadran 1 yaitu pernyataan T6, T7, R1, R3 dan E6, dimana kondisi ini perlu perbaikan dari pihak manajemen, untuk tigapuluh pernyataan dimensi mutu yang lain hanya perlu bertahan, karena sudah memenuhi harapan pasien, bahkan lebih dari harapan pasien, hal ini dibuktikan adanya beberapa

pernyataan dimensi mutu yang berada di kuadran 4 (ada tiga pernyataan yaitu T3, A4 dan E3).

8.2. Saran

1. Meningkatkan mutu layanan. Tingkat kepuasan yang dicapai bagian rawat inap BRSUD memang sudah tercapai namun karakteristik pasien didominasi pasien berpendidikan rendah dan pasien jamkesmas yang cenderung menerima apa adanya, sehingga bisa saja layanan bagian rawat inap BRSUD Waled sebenarnya belum optimal. Hal ini terbukti ketidakpuasan pasien berpendidikan tinggi dan pasien dengan biaya sendiri yang cenderung tinggi.
2. Meningkatkan keramahan petugas di kelasVIP atau kelas I, memberikan informasi penyakit yang diderita pasien oleh dokter, memperbaiki kinerja petugas kebersihan dan meningkatkan ketersediaan dokter spesialis yang lebih lengkap. (menyekolahkan spesialisasi untuk dokter umum untuk penyelesaian masalah jangka panjang)/ bekerja sama dengan RS Gunung Jati dan RS Pertamina atau rumah sakit lain untuk menambah kelengkapan dokter spesialis untuk penyelesaian masalah jangka pendek.
3. Menyarankan kepada manajemen untuk mengkursuskan dokter (untuk yang belum) untuk penanganan kedaruratan (PPGD, ATLS, ACLS)
4. Menyarankan kepada manajemen syarat dokter untuk masuk ke RS Waled harus sudah bersertifikat PPGD, ATLS dan ACLS.
5. Memperbaiki kinerja layanan sesuai dengan pernyataan yang ada di dimensi mutu T6, T7, R1, R3 dan E6 (karena masih berada di kuadran 1 diagram kartesius)

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A., *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUP Bukittinggi Tahun 2004*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2004
- Assauri. 2003. Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction” dalam *Usahawan*, No. 01, Tahun XXXII, Januari, . Jakarta.
- Azwar, A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta. Pustaka Sinar Harapan
- Azwar, A. 1998. *Pengantar Administrasi Kesehatan. Ed. 3*; Binarupa Aksara; Jakarta.
- Budiyanto, FX, 1991. *Pelayanan Pelanggan Yang Bermutu*, Seni Melakukan Pelanggan Sebagai Tamu. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Che Rose, Raduan, et al., 2004. Hospital Service Quality: A Managerial Challenge. *International Journal of Health Care Quality Assurance Volume 17, Number 3*, www.proquest.com. akses: 13 Mei 2008, jam 13.00.
- Choi, Kui-San, et al. 2005. The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationships in South Korea: Comparisons Across Gender, Age and Types of Service. *Journal of Services Marketing*,. www.proquest.com. akses: 13 Mei 2008, jam 13.00.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., *Statistik Rumah Sakit Tahun 2007*, Jakarta, 2007.
- Djojohadibroto, Darmanto, *Kiat Mengelola Rumah Sakit.*, EGC, Jakarta , 1999.
- Gillispie, Ricardo et al. 2005. Hospitalized African American Mental Health Consumers: Some Antecedents to Service Satisfaction and Intent to Comply With Aftercare. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 75, No. 2. www.proquest.com. akses: 13 Mei 2008, jam 13.00.
- Goldberg, Alan J, 1990. *Hospital Departemen Profil*, Third Edition, AHA, American Hospital PublishingTuc, USA
- Gregorius Chandra, 2002, *Strategi dan Program Pemasaran*, Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Handi Irawan, 2007, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Jakarta: Elex Computindo

Hendardjudani, C., *Tingkat Kepuasan Pasien dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan di Ruang Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2004*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2004

Heriandi, 2005, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Otorita Batam Tahun 2005*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2005

Imam Ghozali, 2001, *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit UNDIP : Semarang.

Ihwan Susila. 2002. *Indonesia Customer Satisfaction: Membedah Strategi Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : Elex Media Komputido.

Jacobalis,S., 1989. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Citra Windu Satria.

Jogiyanto, 2004, *Metodologi Penelitian Bisnis*, BPFU UGM : Yogyakarta.

Kotler, P. 1997. *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian. (Terjemahan)*. Salemba Empat: Jakarta.

Kotler, P. 2005, *Manajemen Pemasaran* ed. Ke -11, jilid 1; edisi Bahasa Indonesia; Indeks; Jakarta 2005.

Kompas, Edisi 4 Juni 2009, Hal 1.

Lameshow, S. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University Press, 1997.

Linberg, Hunter Cs, 1994. *Introduction to Nursing Concept, Issue, and Opportunities*. Second Edition, Philadelphia.

Miranda. 2001. *Manajemen Kualitas, Produk & Jasa*. Yogyakarta : Ekonisia.

Martin Chistopner. 1987. *Marketing Communications : An Integrated Approach, Second Edition*. Kgan Page : London.

Moenir. 1995. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.

Nelson, W. Carl, 1990. *Patient Satisfaction Survei, An Opportunity for Total Quality, Hospital and Health Services Administration*.

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Prasasti, et.al. 2001. *Melayani Pelanggan Kecewa, Tetap Efektif dalam Kondisi Kesal*. Jakarta : PPM.

Putri, M.M. *Analisis Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Perizinan di Seksi Pelayanan Farmasi, Makanan dan Minuman Pada Suku Dinas Pelayanan Kesehatan Jakarta Barat*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2006

Rohini, R dan B. Mahadevappa. 2006. Service Quality in Bangalore Hospitals-An Empirical Study. *Journal of Services Research, Volume 6, Number 1 (April 2006 - September 2006)*. www.proquest.com. akses: 13 Mei 2008, jam 13.00.

Singarimbun, M. 1989. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta : LP3ES

SK Menkes No. 983/Menkes/SK/XI/92 tentang *Pelayanan Rumah Sakit*.

Snook JR D, 1981. *Hospital What They Are and How They Work*, AN Aspen Publication Rock Ville, Maryland.

Soraya, B. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan di Paviliun Khusus Ibnu Sina Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2005*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok 2005

Sugiyono, 2003, *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung : CV Alfabeta.

Sulastomo. 2000. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Gramedia.

Suparman, . *Analisis Tingkat kepuasan Pasien di Paviliun Melati dan Ruang Rawat Model Praktik Keperawatan Perjan RS DR. Cipto Mangunkusumo Tahun 2003*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok 2003

Taner Tolga dan Jiju Antony. Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey. 2006. *Leadership in Health Services*, Vol. 19 No. 2, . www.proquest.com. akses: 13 Mei 2008, jam 13.00.

Thoyib, M. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled Tahun 2008*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2008.

Vinagre, Maria Helena dan Jose Neves. 2008. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21 No. 1, 2008,. www.proquest.com. akses: 13 Mei 2008, jam 13.00.

Zeithamal, Parasuraman A, Berry L. *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perception and Expectations*, 1990



Lampiran1

TANGIBLE/BUKTI LANGSUNG

	HA1	KA1	HA2	KA2	HA3	KA3	HA4	KA4	HA5	KA5	HA6	KA6	HA7	KA7	
	657	620	648	615	622	604	632	588	612	569	636	581	647	592	Rata2
TSQ	0,94		0,95		0,97		0,93		0,93		0,91		0,91		0,94
1	0	0	2	2	2	0	2	0	2	1	1	2	1	1	
2	4	11	3	9	9	9	2	11	7	12	3	11	4	11	
3	9	8	9	8	12	14	16	20	20	25	22	22	11	22	
4	63	81	67	84	69	91	72	89	69	91	57	84	65	77	
5	74	50	69	47	58	36	58	30	52	21	67	31	69	39	
	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	

RELIABILITY/KEANDALAN

	HB1	KB1	HB2	KB2	HB3	KB3	HB4	KB4	HB5	KB5	HB6	KB6	HB7	KB7	
Total	635	569	636	585	651	555	573	540	653	600	686	597	658	603	Rata 2
TSQ	0,90		0,92		0,85		0,94		0,92		0,87		0,92		0,90
1	1	0	4	0	0	1	4	1	5	1	4	4	4	3	
2	2	11	2	6	3	22	11	16	2	8	5	8	1	7	
3	18	30	13	32	13	24	33	46	5	17	11	23	11	23	
4	69	88	66	83	64	77	62	66	61	88	41	67	51	68	
5	60	21	65	29	70	26	40	21	77	36	89	48	83	49	
	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	

RESPONSIVENESS/KETANGGAPAN

	HC1	KC1	HC2	KC2	HC3	KC3	HC4	KC4	HC5	KC5	HC6	KC6	HC7	KC7	
	636	593	646	591	628	558	564	448	646	612	623	561	615	535	Rata2
TSQ	0,93		0,91		0,89		0,79		0,95		0,90		0,87		0,89
1	4	2	1	2	4	2	12	19	3	3	5	4	4	4	
2	4	5	4	8	3	20	12	47	6	7	5	17	7	19	
3	14	31	12	21	19	29	29	25	8	14	16	26	22	38	
4	58	72	64	85	59	66	44	35	58	77	60	70	54	66	
5	70	40	69	34	65	33	53	24	75	49	64	33	63	23	
	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	

D. Assurance/Jaminan Keamanan

	HD1	KD1	HD2	KD2	HD3	KD3	HD4	KD4	HD5	KD5	HD6	KD6	HD7	KD7	
	634	567	658	608	681	654	639	573	607	564	658	595	606	498	Rata2
TSQ	0,89		0,92		0,96		0,90		0,93		0,90		0,82		0,90
1	5	5	0	1	1	1	3	3	3	3	2	2	4	8	
2	6	18	4	4	1	3	5	14	9	6	3	12	10	31	
3	13	23	12	17	10	9	15	24	22	41	10	17	25	36	
4	52	63	56	87	42	65	54	75	60	74	55	77	48	55	
5	74	41	78	41	96	72	73	34	56	26	80	42	63	20	
	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	

E. Empathy/Perhatian

	HE1	KE1	HE2	KE2	HE3	KE3	HE4	KE4	HE5	KE5	HE6	KE6	HE7	KE7	
	634	576	669	605	648	633	664	620	657	619	659	602	657	618	Rata2
TSQ	0,91		0,90		0,98		0,93		0,94		0,91		0,94		0,93
1	7	6	2	3	3	1	2	3	2	0	0	2	3	1	
2	4	15	4	5	4	3	1	4	5	4	5	4	2	8	
3	7	14	16	19	8	13	10	15	10	19	9	22	11	16	
4	62	77	60	80	62	78	55	76	50	81	58	84	53	72	
5	70	38	68	43	73	55	82	52	83	46	78	38	81	53	
	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	

KARAKTERISTIK PASIEN

	Umur	%	Jkel	%	Pndk	%	Pek	%	Jarak	%	Peng	%	Biaya	%
1	95	63,33	61	40,67	138	92	20	13,33	63	42	125	83,33	37	24,67
2	55	36,67	89	59,33	12	8	130	86,67	87	58	25	16,67	113	75,33
	150	100	150	100	150	100	150	100	150	100	150	100	150	100

Lampiran 2

Kepuasan * Tangible

Crosstab

			Tangible		Total
			Tdk Puas	Puas	
Kepuasan	Tdk	Count	11	11	22
	Puas	% within Kepuasan	50,0%	50,0%	100,0%
	Puas	Count	32	96	128
		% within Kepuasan	25,0%	75,0%	100,0%
Total	Count		43	107	150
	% within Kepuasan		28,7%	71,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,738 ^b	1	,017		
Continuity Correction ^a	4,580	1	,032		
Likelihood Ratio	5,286	1	,022		
Fisher's Exact Test				,022	,019
Linear-by-Linear Association	5,700	1	,017		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,31.

Kepuasan * Reliability

Crosstab

			Reability		Total
			Tdk Puas	Puas	
Kepuasan	Tdk	Count	11	11	22
	Puas	% within Kepuasan	50,0%	50,0%	100,0%
	Puas	Count	47	81	128
		% within Kepuasan	36,7%	63,3%	100,0%
Total	Count		58	92	150
	% within Kepuasan		38,7%	61,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,396 ^b	1	,237		
Continuity Correction ^a	,892	1	,345		
Likelihood Ratio	1,367	1	,242		
Fisher's Exact Test				,247	,172
Linear-by-Linear Association	1,387	1	,239		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,51.

Kepuasan * Responsiveness

Crosstab

		Responsiveness			
		Tdk Puas	Puas	Total	
Kepuasan	Tdk	Count	11	11	22
	Puas	% within Kepuasan	50,0%	50,0%	100,0%
	Puas	Count	54	74	128
		% within Kepuasan	42,2%	57,8%	100,0%
Total		Count	65	85	150
		% within Kepuasan	43,3%	56,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,467 ^b	1	,495		
Continuity Correction ^a	,203	1	,653		
Likelihood Ratio	,463	1	,496		
Fisher's Exact Test				,497	,325
Linear-by-Linear Association	,464	1	,496		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,53.

Kepuasan * Assurance

Crosstab

			Assurance		Total
			Tdk Puas	Puas	
Kepuasan	Tdk	Count	11	11	22
	Puas	% within Kepuasan	50,0%	50,0%	100,0%
	Puas	Count	51	77	128
		% within Kepuasan	39,8%	60,2%	100,0%
Total	Count		62	88	150
	% within Kepuasan		41,3%	58,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,799 ^b	1	,372		
Continuity Correction ^a	,435	1	,510		
Likelihood Ratio	,789	1	,375		
Fisher's Exact Test				,483	,253
Linear-by-Linear Association	,793	1	,373		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,09.

Kepuasan * Empathy

Crosstab

			Empathy		Total
			Tdk Puas	Puas	
Kepuasan	Tdk	Count	12	10	22
	Puas	% within Kepuasan	54,5%	45,5%	100,0%
	Puas	Count	41	87	128
		% within Kepuasan	32,0%	68,0%	100,0%
Total	Count		53	97	150
	% within Kepuasan		35,3%	64,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,165 ^b	1	,041		
Continuity Correction ^a	3,238	1	,072		
Likelihood Ratio	3,990	1	,046		
Fisher's Exact Test				,054	,038
Linear-by-Linear Association	4,137	1	,042		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,77.

Kepuasan * Umur

Crosstab

			Umur		Total
			Muda	Tua	
Kepuasan	Tdk	Count	15	7	22
	Puas	% within Kepuasan	68,2%	31,8%	100,0%
	Puas	Count	80	48	128
		% within Kepuasan	62,5%	37,5%	100,0%
Total		Count	95	55	150
		% within Kepuasan	63,3%	36,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,261 ^b	1	,609		
Continuity Correction ^a	,074	1	,786		
Likelihood Ratio	,266	1	,606		
Fisher's Exact Test				,811	,399
Linear-by-Linear Association	,259	1	,611		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,07.

Kepuasan * JenisKelamin

Crosstab

			JenisKelamin		Total
			Laki2	Pr	
Kepuasan	Tdk	Count	10	12	22
	Puas	% within Kepuasan	45,5%	54,5%	100,0%
	Puas	Count	51	77	128
		% within Kepuasan	39,8%	60,2%	100,0%
Total	Count		61	89	150
	% within Kepuasan		40,7%	59,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,245 ^b	1	,621		
Continuity Correction ^a	,068	1	,795		
Likelihood Ratio	,243	1	,622		
Fisher's Exact Test				,645	,394
Linear-by-Linear Association	,243	1	,622		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,95.

Kepuasan * Pendidikan

Crosstab

			Pendidikan		Total
			Non PT	PT	
Kepuasan	Tdk	Count	19	3	22
	Puas	% within Kepuasan	86,4%	13,6%	100,0%
	Puas	Count	119	9	128
		% within Kepuasan	93,0%	7,0%	100,0%
Total	Count		138	12	150
	% within Kepuasan		92,0%	8,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,113 ^b	1	,291		
Continuity Correction ^a	,396	1	,529		
Likelihood Ratio	,967	1	,325		
Fisher's Exact Test				,386	,248
Linear-by-Linear Association	1,105	1	,293		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,76.

Kepuasan * Pekerjaan

Crosstab

		Pekerjaan		Total	
		Pegawai	Tani/swasta		
Kepuasan	Tdk	Count	3	19	22
	Puas	% within Kepuasan	13,6%	86,4%	100,0%
	Puas	Count	17	111	128
		% within Kepuasan	13,3%	86,7%	100,0%
Total		Count	20	130	150
		% within Kepuasan	13,3%	86,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,002 ^b	1	,964		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,002	1	,964		
Fisher's Exact Test				1,000	,593
Linear-by-Linear Association	,002	1	,964		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,93.

Kepuasan * Jarak

Crosstab

			Jarak		Total
			<5km	>5km	
Kepuasan	Tdk	Count	9	13	22
	Puas	% within Kepuasan	40,9%	59,1%	100,0%
	Puas	Count	54	74	128
		% within Kepuasan	42,2%	57,8%	100,0%
Total	Count		63	87	150
	% within Kepuasan		42,0%	58,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,013 ^b	1	,911		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,013	1	,911		
Fisher's Exact Test				1,000	,552
Linear-by-Linear Association	,013	1	,911		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,24.

Kepuasan * Penghasilan

Crosstab

			Penghasilan		Total
			<1juta	>1juta	
Kepuasan	Tdk	Count	16	6	22
	Puas	% within Kepuasan	72,7%	27,3%	100,0%
	Puas	Count	109	19	128
		% within Kepuasan	85,2%	14,8%	100,0%
Total	Count		125	25	150
	% within Kepuasan		83,3%	16,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,088 ^b	1	,148		
Continuity Correction ^a	1,289	1	,256		
Likelihood Ratio	1,869	1	,172		
Fisher's Exact Test				,210	,130
Linear-by-Linear Association	2,074	1	,150		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

Kepuasan * biaya

Crosstab

		biaya		
		Sendiri	Lain	Total
Kepuasan Tdk	Count	10	12	22
	% within Kepuasan	45,5%	54,5%	100,0%
Puas	Count	27	101	128
	% within Kepuasan	21,1%	78,9%	100,0%
Total	Count	37	113	150
	% within Kepuasan	24,7%	75,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,996 ^b	1	,014		
Continuity Correction ^a	4,756	1	,029		
Likelihood Ratio	5,386	1	,020		
Fisher's Exact Test				,029	,018
Linear-by-Linear Association	5,956	1	,015		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,43.

Lampiran 3

1	0878297746xx	Kepada yang terhormat RSUD waled saya adalah pasien askes yang dari tahun 1982 baru menggunakan untuk rawat inap tetapi kenapa obat selalu ga ada pada askes, sehingga selalu beli obat di luar askes	SMS 21 April 2009
2	0858468345xx	Katanya RSUD Waled RS ke 2 dari bapak menteri bukti yang ada darisegi pelayanan kurang dari kerja pegawainya nyang ada dimata mereka yang difikirkan hanya uang dan uang tidak ada rasa kemanusiaan apalagi melihat si miskin yang menggunakan JAMKESMAS mereka melihatnya jiji ga sederajat dengan mereka . Tetapi ingat di mata Allah kita sama.	SMS 23 April 2009
3	0857597087xx	Kepada Yth pengelola RS tolong keramahan perawat diutamakankarena baru saja saya nganter pasien ke UGD ko dimarahi karena banyak yang nganter	SMS 26 April 2009
4	0813913837xx	Kami keluarga pasien di ruang Dahlia kami ucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya karna selain susternya sopan dan ramah juga bertanggungjawab dengan tugas-tugasnya.	SMS 27 April '09
5	0813243403XX	Kami kurang puas atas pelayanan RS Waled kepadda semua dokter agar akalau mulai bekerja cepet masuk	SMS 6 Mei '09
6	0852249418xx	Hai para dokter klw periksa pasien jangan asal memegang perut aja diperiksas ayang teliti mentang-mentang pakai askes obat yang satu bayar yang satu gratis sama aja bohong jangan dikomersilkan dong, kasian gimana dengan orang yang ga punya uang rumah sakit uangnya aja mata duitan rumah sakit sama denga diskitik urus aja dulu pasien ajangan dulu uang jauh dengan Rs Wijaaya Kusuma.	SMS 7 MEI '09
7	0878297746xx	Direktur Waled yang terhormat, saya adalah mantan pasien RS Waled bagian dalam kenapa pasien terdapat kista dalam kandungan ga disarankan operasi malah suruh pulang apa ga ada peralatan ternyata saya bawa ke rs lain kena damprat sungguh ironis RS Waled saya	
8	0813261474XX	Pelayanan anda sangat buruk di ruang VIP aja ada wc, tv rusak ko di pakai aja mana hak pasien	SMS 9 Mei '09

KUESIONER

Kepada Yth

Pasien Rawat Inap BRSUD Waled Cirebon

Di Cirebon

Kami mengharapkan dengan hormat, kesediaan Bp/ Ibu/ saudara untuk dapat memberikan jawaban yang benar sesuai dengan hati nurani, atas daftar pertanyaan yang kami ajukan di bawah ini. Adapun daftar pertanyaan kami ajukan untuk membantu penyusunan Tesis saya yang berjudul :

”Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon”

Jawaban yang saudara berikan akan sangat bermanfaat bagi kepentingan ilmu pengetahuan. Data yang kami peroleh bersifat terbatas dan tidak dipublikasikan. Atas kerjasama yang saudara berikan kami ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

DWI SUDARNI

PETUNJUK PENGISIAN

1. **Mohon agar dibaca dengan teliti**
2. **Isilah identitas saudara secara lengkap dan jelas**
3. **Jawablah semua pertanyaan dengan lengkap**
4. **Berilah tanda (X) pada jawaban yang paling sesuai menurut pendapat saudara**
5. **Pilihlah jawaban sesuai dengan kode : untuk Kenyataan**

SS : apabila Anda Sangat Setuju dengan pernyataan yang ada

S : apabila Anda Setuju dengan pernyataan yang ada

N : apabila Anda Netral/Ragu-Ragu dengan pernyataan yang ada

TS : apabila Anda Tidak Setuju dengan pernyataan yang ada

STS : apabila Anda Sangat Tidak Setuju dengan pernyataan yang ada

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kode : untuk harapan

SP : Apabila pernyataan tersebut menurut anda sangat penting

P : Apabila pernyataan tersebut menurut anda penting

N : Apabila pernyataan tersebut menurut anda ragu-ragu/Netral

TP : Apabila pernyataan tersebut menurut anda tidak penting

STP : Apabila pernyataan tersebut menurut anda sangat tidak penting

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : _____

2. Umur : _____

3. Jenis Kelamin : _____

4. Bangsal/Kamar : _____

5. Apakah Pendidikan terakhir Bapak/Ibu?

a. Tidak tamat SD

b. Tamat SD

c. Tamat SLTP

d. Tamat SLTA

e. Tamat Perguruan Tinggi

6. Apakah pekerjaan bapak/ibu?

a. Pedagang/swasta/wiraswasta

b. PNS/TNI/POLRI/Pegawai BUMN

c. Pensiunan

d. Petani/Nelayan

7. Berapa jarak rumah bapak/ibu dengan RS Waled ini?

..... km

a. 0 – 500 meter (1/2 kilometer)

b. 500 meter - 1 km (pasar Pabuaran)

c. 1 km – 5 km (pasar Babakan)

d. 5 km – 10 km (pasar gebang)

e. lebih dari 10 km (lebih dari pasar Gebang)

8. Berapa penghasilan keluarga anda dalam sebulan? (penghasilan yang diterima seluruh keluarga dalam satu atap dalam satu bulan dalam rupiah)

a. Kurang dari 1 juta

b. 1 juta – 3 juta

c. 3 juta sampai 5 jutta

d. lebih dari 5 juta

9. Siapakah yang menanggung biaya perawatan bapak/ibu selama menjalani perawatan di RS Waled?

a. Sendiri/keluarga

b. Pihak lain dari perusahann atau asuransi kesehatan perusahaan

c. PT Askes

d. Program Jamkesmas

A. TANGIBLE/BUKTI LANGSUNG

HARAPAN					N O	PERNYATAAN	KENYATAAN				
SP	P	N	TP	STP			SS	S	N	TS	STS
					1	Rumah Sakit ini memiliki bangunan yang luas sehingga dapat menampung pasien dalam jumlah banyak					
					2	Lokasi Rumah Sakit ini sangat strategis sehingga memberikan kemudahan bagi pasien dari daerah manapun					
					3	Saya suka Rumah sakit ini karena memiliki tempat parkir yang luas					
					4	Meskipun rumah sakit ini jauh dari tempat tinggal saya namun, karena rumah sakit ini memiliki peralatan medis yang lengkap maka saya lebih memilih untuk berobat dirumah sakit ini					
					5	Saya memilih rawat inap di Rumah Sakit ini karena memiliki ruang yang cukup luas					
					6	Meskipun saya dirawat di BRSUD Waled namun, saya tetap merasa nyaman karena semua ruangan kamar mandi tetap di dalam					
					7	Saya memilih rumah sakit ini karena jumlah tenaga medis(dokter) yang dimiliki sangat banyak					

B. RELIABILITY/KEANDALAN

HARAPAN					NO	PERNYATAAN	KENYATAAN				
SP	P	N	TP	STP			SS	S	N	TS	STS
					1	Saya senang berobat di Rumah Sakit ini karena apa yang dikatakana dokter selalu tepat					
					2	Analisis yang dilakukan dokter di Rumah Sakit ini terhadap penyakit saya selalu tepat hal ini terbukti dari obat yang saya minum selalu memberikan kesembuhan bagi saya					
					3	Saya senang di Rumah Sakit ini karena kamar yang saya gunakan untuk rawat inap selalu dibersihkan dan diganti sprei dua hari sekali					
					4	Sudah tradisi dalam keluarga saya bila harus menjalani rawat inap senantiasa di Rumah Sakit ini					
					5	Tenaga medis di Rumah Sakit ini selalu memberikan keterangan dan informasi yang mudah dimengerti oleh pasien					
					6	Bila ada pasien yang datang dengan kondisi kritis, tenaga medis di Rumah Sakit ini senantiasa menanganinya dengan cekatan					
					7	Pihak administrasi Rumah Sakit ini senantiasa memberikan kemudahan bagi golongan masyarakat menengah kebawah					

C. RESPONSIVENESS/KETANGGAPAN

HARAPAN					N O	PERNYATAAN	KENYATAAN				
SP	P	N	TP	STP			SS	S	N	TS	STS
					1	Perawat di Rumah Sakit ini tidak pernah mengeluh meski harus melayani sekian banyak pasien dalam satu malam					
					2	Dokter di Rumah Sakit ini senantiasa mau mendengarkan dan diajak diskusi mengenai apa yang menjadi keluhan pasien					
					3	Sebelum memberikan resep, dokter maupun perawat selalu memberitahu harga dan kegunaan obat yang akan diberikan tersebut					
					4	Menurut Saya Perawat hanya bersikap ramah pada pasien yang menjalani rawat inap di Ruang VIP atau kelas I					
					5	Menurut saya Dokter di Rumah Sakit ini tidak pernah mebeda-bedakan pasien dari golongan apapun, hal ini terlihat pada tindakan yang dilakukan dalam menangani pasien					
					6	Perawat di Rumah Sakit ini selalu memantu pasien yang merasa kesulitan untuk melakukan kegiatan MCK					
					7	Dokter di rumah sakit ini selalu mau menerima telpon dari semua pasien					

D. ASSURANCE/JAMINAN KEAMANAN PELAYANAN

HARAPAN					N O	PERNYATAAN	KENYATAAN				
SP	P	N	TP	STP			SS	S	N	TS	STS
					1	Rumah Sakit ini sudah memiliki Dokter spesialis sehingga, pasien tidak perlu dirujuk ke Rumah Sakit lain					
					2	Dokter selalu memberikan keterangan yang jelas tentang resiko dan keuntungan sebelum pasien menjalani operasi					
					3	Bagi saya kejujuran seorang dokter sangat penting terlebih banyak masyarakat awam yang tidak memahami istilah kedokteran					
					4	Saya sangat senang di Rumah Sakit ini karena memiliki peralatan medis yang lengkap dan biayanya murah					
					5	Dokter di Rumah Sakit ini selalu memberikan kebebasan bagi pasien untuk mencari second opinion sebelum melakukan tindakan lebih lanjut					
					6	Perawat maupun dokter selalu memberikan keterangan mengenai hasil laboratorium yang saya terima					
					7	Saya tidak mengetahui penyakit apa yang saya derita hingga saya harus menjalani rawat inap seperti ini					

E. EMPATHY/PERHATIAN

HARAPAN					N O	PERNYATAAN	KENYATAAN				
SP	P	N	TP	STP			SS	S	N	TS	STS
					1	Perawat di Rumah sakit ini senantiasa mengucapkan salam sebelum memeriksa saya					
					2	Perawat di Rumah sakit ini sangat sabar dan ramah hal ini terlihat dari sikapnya yang selalu tersenyum meskipun pasien merasa panik					
					3	Perawat di Rumah sakit ini senantiasa mementingkan kesopanan dalam berpakaian					
					4	Perawat selalu siap sedia bila dibutuhkan kehadirannya oleh pasien					
					5	Perawat selalu memperhatikan keluhan pasien dengan baik					
					6	Dokter di Rumah Sakit ini selalu memberikan keterangan tentang penyakit yang saya derita					
					7	Dokter selalu memberi motivasi kepada pasien untuk selalu beroptimis bahwa penyakit yang diderita dapat disembuhkan / diobati					

F. Ukuran Kepuasan Pasien Untuk Beli Ulang

1. Secara Umum setelah saudara mendapatkan pelayanan disini bagaimana kepuasan saudara

Jawaban:

a. Sangat Puas

b. Puas

c. Ragu-ragu

d. Tidak Puas

e. Sangat Tidak Puas

.....TERIMAKASIH.....

