



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISA KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP  
PAVILIUN KARTIKA JAKARTA PUSAT  
PERIODE NOVEMBER 2011

TESIS

ARIF KUSUMA WARDHANA  
1006799426

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JANUARI 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISA KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP  
PAVILIUN KARTIKA JAKARTA PUSAT  
PERIODE NOVEMBER 2011

TESIS

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

ARIF KUSUMA WARDHANA  
1006799426

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JANUARI 2011

# HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

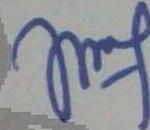
Nama

Arif Kusuma Wardhana

NPM

1006799426

Tanda Tangan



Tanggal

24 Januari 2012

# SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arif Kusuma Wardhana  
NPM : 1006799426  
Mahasiswa Program : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**“Analisa Kepuasan Pasien di Insulasi Rawat Inap Paviliun Kartika Jakarta Pusat Periode November 2011.”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Depok, 24 Januari 2012



Arif Kusuma Wardhana

# HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Arif Kusuma Wardhana  
NPM : 1006799426  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Analisa Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Paviliun  
Kartika Jakarta Pusat Periode November 2011

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

: Prof. Dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD

(.....)

Penguji

: Dr. Dumilah Ayuningtyas, dra, MARS

(.....)

Penguji

: Letkol CKM Didin Syaefudin, Skp, MARS

(.....)

Penguji

: A. Yuspahrudin, Bc.IP, SH, MH

(.....)

Ditetapkan di : Depok

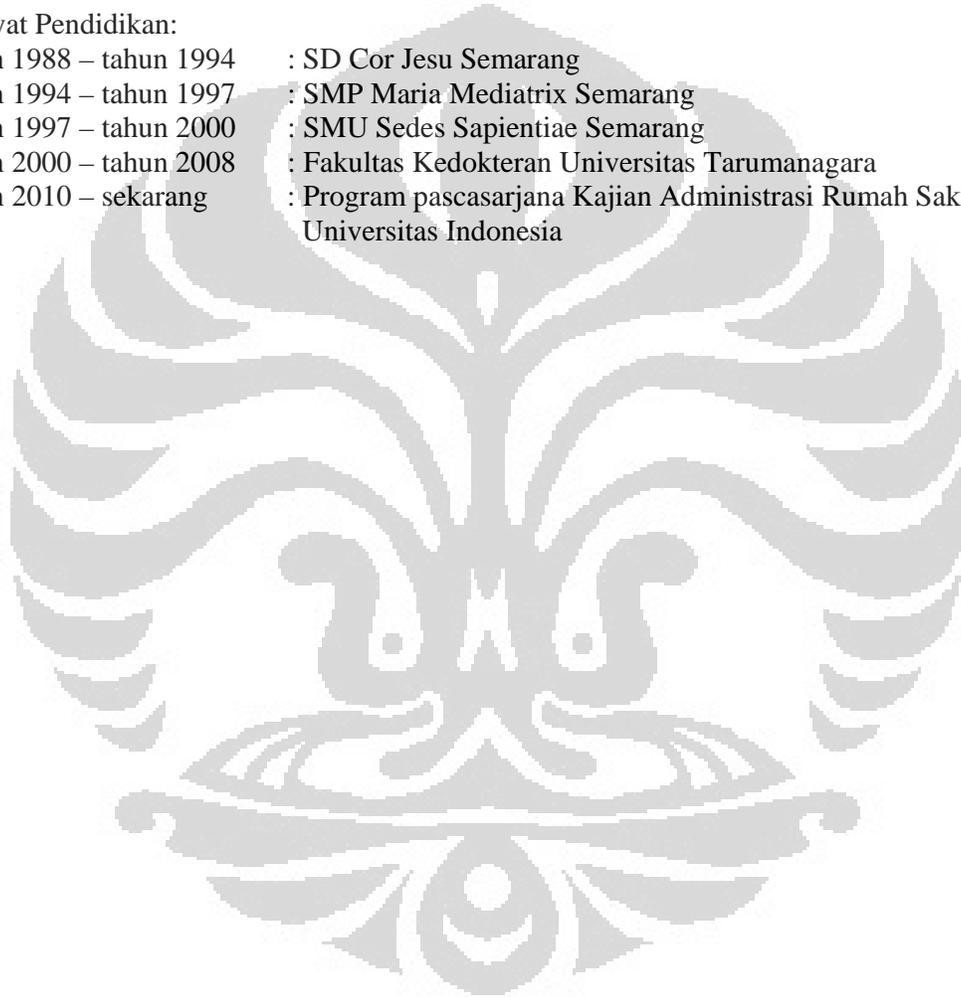
Tanggal : 24 Januari 2012

## CURICULUM VITAE

Nama : Arif Kusuma Wardhana  
Tempat/Tanggal Lahir : Semarang, 8 April 1982  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Katholik  
Alamat : Jl. Kembangan Utara Raya No.97

### Riwayat Pendidikan:

Tahun 1988 – tahun 1994 : SD Cor Jesu Semarang  
Tahun 1994 – tahun 1997 : SMP Maria Mediatrix Semarang  
Tahun 1997 – tahun 2000 : SMU Sedes Sapientiae Semarang  
Tahun 2000 – tahun 2008 : Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara  
Tahun 2010 – sekarang : Program pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Universitas Indonesia



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan izin-Nya tesis ini dapat diselesaikan. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

- 1) Prof dr. Purnawan junaidi, MPH, Ph.D, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- 2) dr. Sandi Ijanto, MPH, selaku penguji serta segala konsultasi ringan yang berharga dalam penyusunan tesis ini.
- 3) Dr. Dumilah Ayuningtyas, dra, MARS, selaku penguji serta masukan tentang kepuasan pasien dan konsultasi ringan yang berharga dalam penyusunan tesis ini.
- 4) Letkol CKM Didin Syaefudin, Skp, MARS, selaku penguji serta masukan tentang kepuasan pasien dan konsultasi ringan yang berharga dalam penyusunan tesis ini.
- 5) A. Yuspahrudin, Bc.IP, SH, MH, selaku penguji serta masukan tentang kepuasan pasien dan konsultasi ringan yang berharga dalam penyusunan tesis ini.
- 6) Pihak Kementrian Hukum dan HAM yang telah memberikan kesempatan bagi penulis dan dukungannya.
- 7) Pihak RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan bagi penulis dan membantu dalam proses pengumpulan data.
- 8) Pihak Paviliun Kartika yang telah memberikan kesempatan bagi penulis dan membantu dalam proses pengumpulan data.
- 9) Kedua orang tua, Boedhi Munawar dan Melani, yang selalu menjadi kebanggaan dan panutan hidup bagi penulis, terima kasih atas kasih sayang yang diberikan.
- 10) Teman-teman KARS, spesial untuk KARS RSPAD terimakasih untuk kekompakan kita selama ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 24 Januari 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Arif Kusuma Wardhana  
NPM : 1006799426  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

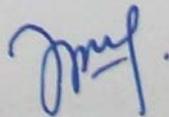
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak bebas royalti Noneksklusif (Non-eksklusif Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisa Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Paviliun Kartika Jakarta Pusat  
Periode November 2011

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 24 Januari 2012  
Yang menyatakan



UNIVERSITAS INDONESIA  
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Tesis, 24 Januari 2012  
Arif Kusuma Wardhana

Analisa Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Paviliun Kartika Jakarta Pusat Periode  
November 2011

xv + 89 halaman + 20 tabel + 2 gambar + 3 grafik + 4 lampiran

**Abstrak**

Kepuasan pasien adalah perasaan kecewa atau senang seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk/harapan-harapannya. Hal ini merupakan tanggungjawab seluruh *stakeholder* rumah sakit untuk meningkatkan *service quality* yang terdiri dari 5 aspek yaitu *tangible, reability, responsiveness, assurance, empathy*. Kelima aspek ini dipengaruhi oleh banyak hal seperti karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, penghasilan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui informasi yang tepat mengenai kepuasan pasien yang telah dirawat di Instalasi Paviliun Kartika Jakarta Pusat Periode November 2011. Pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mengadopsi dari konsep *service quality* menurut *Parasuraman* melalui penilaian diri sendiri. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *longitudinal prospektif survey* dengan responden sebanyak 125 pasien rawat inap serta 40 staf manajemen.

Hasil penelitian ini adalah proporsi responden yang puas terhadap pelayanan rawat inap di Paviliun Kartika sebesar 61,6% sedangkan yang tidak puas sebesar 38,2%, serta ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan usia responden yang lebih muda/produktif dimana usia produktif mempunyai kepuasan 2,15 kali lebih tinggi daripada orang yang berusia tua/tidak produktif. Selain itu ditemukan faktor-faktor yang menjadi prioritas utama (Kuadran A) dalam meningkatkan kepuasan pelanggannya, terutama pasien rawat inap yang meliputi dimensi *Tangible* yaitu Kebersihan dan kesejukan ruang apotek. Saran dari temuan ini adalah mengupayakan meningkatkan kualitas pelayanan khususnya di ruang rawat inap melalui pemantauan dan evaluasi tingkat kepuasan pasien secara berkesinambungan sehingga akan meningkatkan derajat kepuasan di Paviliun Kartika nantinya.

Kata kunci :

Kepuasan pasien, *Service quality*, karakteristik pasien, *tangible, reability, responsiveness, assurance, empathy*

UNIVERSITY OF INDONESIA  
STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH

Thesis, 24 January 2012

Arif Kusuma Wardhana

Analysis of Patient Satisfaction On Inpatient Pavilion Kartika Installation of Central Jakarta  
Period November 2011

xv + 89 pages + 20 tables + 2 figure + 3 graphs + 4 appendices

**Abstract**

Patient satisfaction is a feeling disappointed or happy person which comes after comparing between the perception / impression of the performance or results of a product / expectations. It is the responsibility of all hospital stakeholders to improve service quality consisting of five aspects: tangible, reability, responsiveness, assurance, empathy. These five aspects are influenced by many things such as individual characteristics such as age, gender, income, level of education, and employment.

This study aims to determine the precise information regarding the satisfaction of patients who had been treated at the Central Jakarta Kartika Pavilion Installation Period November 2011. Measurement of levels of these patients kepuasaan adopted from the concept of service quality by Parasuraman through self-assessment. This study uses a quantitative approach to the design of a prospective longitudinal survey with 125 respondents as inpatients and 40 management staff.

The results of this study was the proportion of respondents are satisfied with inpatient care at Kartika Pavilion by 61.6% while those not satisfied by 38.2%, and no significant relationship between patient satisfaction with younger respondents age / productive where age has 2.15 times higher satisfaction than those over the age old / unproductive. Besides the factors found to be the main priority (Quadrant A) in improving customer satisfaction, especially inpatients that includes Tangible dimension of Hygiene and coolness of the pharmacy space. It is seek advice from the findings to improve the quality of service, especially in the inpatient space through monitoring and evaluation of patient satisfaction on an ongoing basis so that it will increase the degree of satisfaction at the Pavilion Kartika later.

Keywords:

Patient satisfaction, service quality, patient characteristics, tangible, reability, responsiveness, assurance, empathy.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
CURICULUM VITAE	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR GRAFIK	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Definisi Kepuasan	9
2.2. Langkah dan cara mengukur kepuasan	9
2.3. Pengukuran kepuasan dengan metode Servqual	11
2.4. Karakteristik pasien	16
2.4.1. Pendidikan	16
2.4.2. Umur	16
2.4.3. Penghasilan	17
2.4.4. Jenis kelamin	17
2.4.5. Pekerjaan	17
2.5. Instalasi rawat inap dan rawat jalan Paviliun Kartika	18
2.6. Peranan perawat dalam prses pelayanan kesehatan	18
3. GAMBARAN UMUM PAVILIUN KARTIKA DAN PAVILIUN DARMAWAN	19
3.1. Sejarah dan perkembangan	19
3.2. Profil Paviliun Kartika	20
3.3. Visi, misi, motto dan tujuan Paviliun Kartika	21
3.4. Struktur organisasi	22
3.5. Fasilitas dan pelayanan	23
3.6. Sistem pembayaran	25
3.7. Batas wilayah	26
3.8. Laporan kinerja	27

	Halaman
4. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	32
4.1. Kerangka Teori	32
4.2. Kerangka Konsep	33
4.3. Hipotesis	34
4.4. Variabel dan Definisi operasional	34
5. METODOLOGI PENELITIAN	38
5.1. Tempat, Waktu dan Desain Penelitian	38
5.2. Pospulasi dan Sampel	38
5.2.1. Populasi	38
5.2.2. Sampel	38
5.3. Prosedur pengumpulan data	39
5.3.1. Teknik pengumpulan data	39
5.3.2. Teknik pengujian alat	40
5.3.2.1. Uji validitas Instrumen	40
5.3.2.2. Uji Reliabilitas Instrumen	41
5.4. Metode Pengolahan dan Analisis Data	42
5.4.1. Metode pengolahan data	42
5.4.2. Metode Analisis data	43
5.4.2.1. Analisis statistik	43
5.4.2.2. Analisis univariat	43
5.4.2.3. Analisis bivariat	44
5.4.2.4. Analisis diagram kartesius	44
6. HASIL PENELITIAN	48
6.1. Uji validitas dan reliabilitas Instrumen	48
6.1.1. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen harapan manajemen	48
6.1.2. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen harapan pasien	48
6.1.3. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen persepsi pasien	48
6.2. Hasil penelitian	49
6.2.1. Analisa univariat	49
6.2.1.1. Distribusi kepuasan responden	50
6.2.1.2. Responden berdasarkan jenis kelamin	50
6.2.1.3. Responden berdasarkan usia	51
6.2.1.4. Responden berdasarkan status dalam keluarga	51
6.2.1.5. Responden berdasarkan pekerjaan	52
6.2.1.6. Responden berdasarkan pendidikan	52
6.2.1.7. Responden berdasarkan penghasilan	53
6.2.1.8. Responden berdasarkan lama dirawat	54
6.2.2. Analisa bivariat	54
6.2.2.1. Variabel tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan	54
6.2.2.2. Variabel tingkat penghasilan dengan tingkat kepuasan	55
6.2.2.3. Variabel tingkat usia dengan tingkat kepuasan	56
6.2.2.4. Variabel tingkat jenis kelamin dengan tingkat kepuasan	57

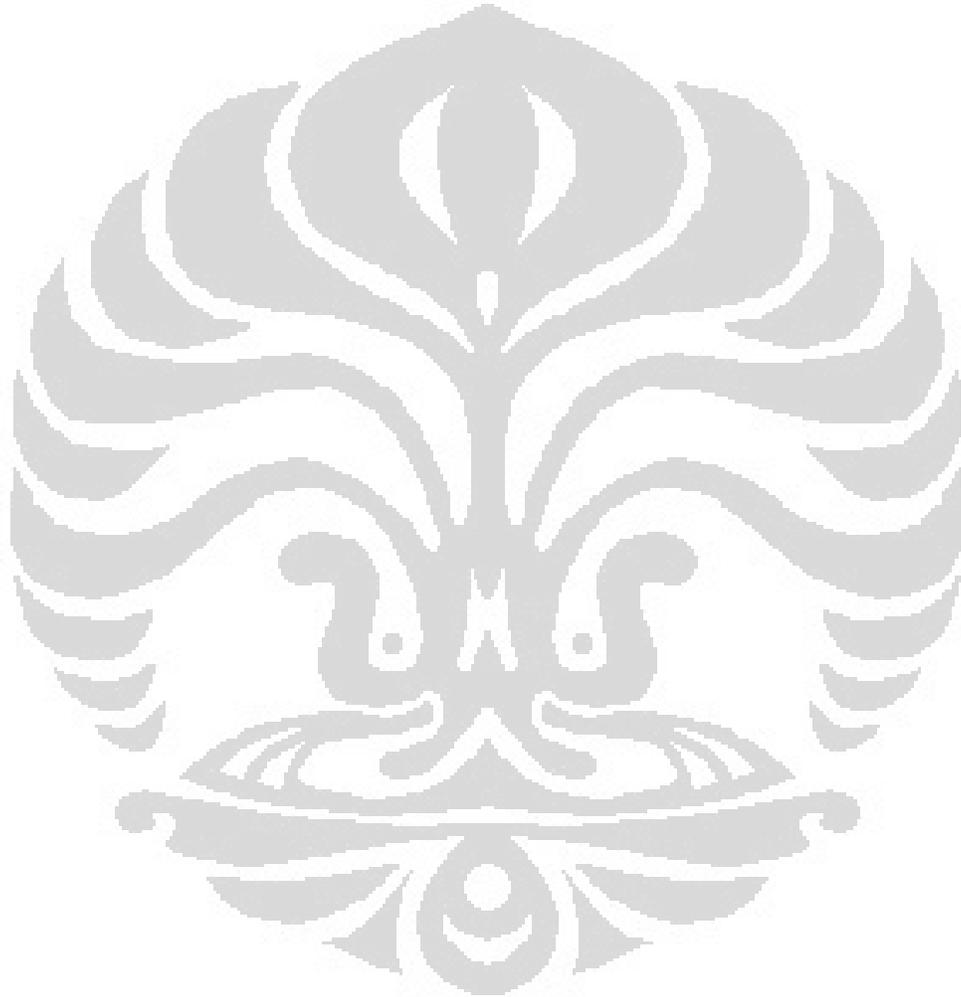
	Halaman
6.2.2.5. Variabel tingkat pekerjaan dengan tingkat kepuasan	58
6.2.2.6. Variabel tingkat lama rawat dengan tingkat kepuasan	59
6.2.2.7. Variabel tingkat status keluarga dengan tingkat kepuasan	60
6.2.3. Analisa tingkat kesesuaian antara harapan dan persepsi yang diterima responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika	61
6.2.4. Analisa tingkat kesesuaian antara harapan manajemen dan harapan responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika	64
6.2.5. Analisa tingkat kesesuaian antara harapan manajemen dan harapan responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika	67
6.2.6. Analisa tingkat kesesuaian antara harapan manajemen dan harapan responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika	70
<b>7. PEMBAHASAN</b>	<b>73</b>
7.1. Hasil penelitian tingkat kepuasan	73
7.2. Hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepuasan	75
7.2.1. Jenis kelamin dengan tingkat kepuasan	75
7.2.2. Usia dengan tingkat kepuasan	75
7.2.3. Pendidikan dengan tingkat kepuasan	76
7.2.4. Pekerjaan dengan tingkat kepuasan	77
7.2.5. Penghasilan dengan tingkat kepuasan	77
7.3. Tingkat kesesuaian antara harapan dan persepsi yang diterima responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika	79
7.4. Tingkat kesesuaian antara harapan manajemen dan harapan responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika	83
7.5. Saran yang terdapat pada kuisioner	83
<b>8. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>85</b>
8.1. Kesimpulan	85
8.2. Saran	85
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>87</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>89</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Variabel dan Definisi Operasional	39
Tabel 5.1. Variabel X (Tingkat kepuasan/kenyataan yang diperoleh)	47
Tabel 5.2. Variabel Y (Tingkat harapan/kepentingan)	48
Tabel 6.1. Distribusi kepuasan responden di paviliun kartika tahun 2011	55
Tabel 6.2. Distribusi jenis kelamin responden di paviliun kartika tahun 2011	56
Tabel 6.3. Distribusi usia responden di paviliun kartika tahun 2011	56
Tabel 6.4. Distribusi status dalam keluarga responden di paviliun kartika tahun 2011	57
Tabel 6.5. Distribusi pekerjaan responden di paviliun kartika tahun 2011	57
Tabel 6.6. Distribusi pendidikan responden di paviliun kartika tahun 2011	58
Tabel 6.7. Distribusi penghasilan responden di paviliun kartika tahun 2011	59
Tabel 6.8. Distribusi lama dirawat responden di paviliun kartika tahun 2011	59
Tabel 6.9. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan dan tingkat kepuasan di paviliun kartika tahun 2011	60
Tabel 6.10. Distribusi responden menurut penghasilan dan tingkat kepuasan di paviliun kartika tahun 2011	61
Tabel 6.11. Distribusi responden menurut usia dan tingkat kepuasan di paviliun kartika tahun 2011	62
Tabel 6.12. Distribusi responden menurut jenis kelamin dan tingkat kepuasan di paviliun kartika tahun 2011	63
Tabel 6.13. Distribusi responden menurut pekerjaan dan tingkat kepuasan di paviliun kartika tahun 2011	64
Tabel 6.14. Distribusi responden menurut lama rawat dan tingkat kepuasan di paviliun kartika tahun 2011	65
Tabel 6.15. Distribusi responden menurut status keluarga dan tingkat kepuasan di paviliun kartika tahun 2011	60
Tabel 6.16. Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan dan Persepsi yang diterima responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika Tahun 2011	61
Tabel 6.17. Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan Manajemen dan Harapan Responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika Tahun 2011	64

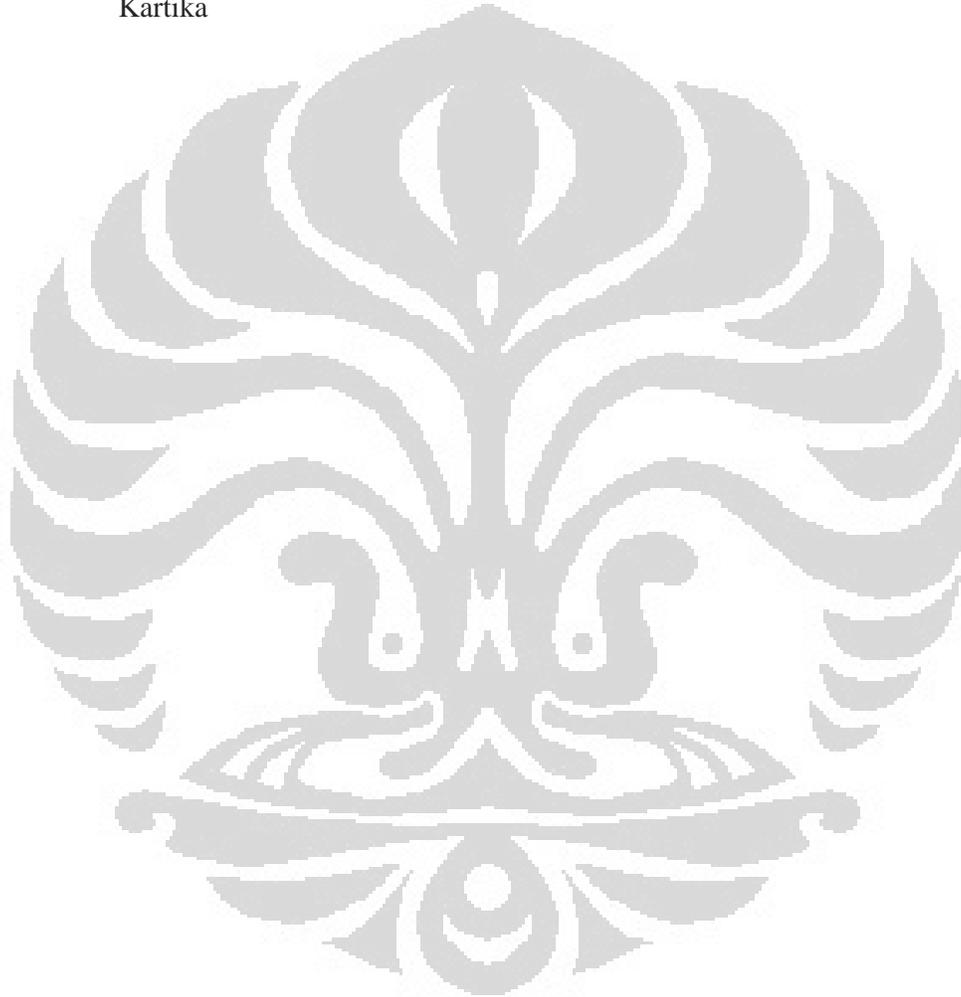
## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Tabel 2.1. Model Kesenjangan dari Pelayanan Kesehatan	13
Tabel 2.2. Keseimbangan persepsi dan ekspektasi customer	15



## DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Tabel 5.1. Diagram Kartesius	51
Tabel 6.1. Diagram Kartesius Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan dan Persepsi yang diterima responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika	63
Tabel 6.2. Diagram Kartesius Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan Manajemen dan Harapan Responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika	66



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pada era globalisasi ini terutama disektor pelayanan kesehatan mengalami kemajuan yang sangat pesat, hal ini mengakibatkan persaingan antar rumah sakit semakin keras. Baik di rumah sakit pemerintah, swasta dan asing bebas bersaing untuk merebut pasar yang semakin terbuka. Industri jasa kesehatan mempunyai prospek yang cukup bagus, karena pelayanan kesehatan tidak terpaku hanya pada pengobatan penyakit tetapi juga memberikan pelayanan untuk usaha pencegahan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini bisa dimanfaatkan oleh pemberi jasa pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat sebagai pemakai jasa kesehatan.

Pada saat sekarang ini banyak sekali rumah sakit yang menawarkan jasa pelayanan kesehatan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan) seperti pemeriksaan medical check up, pap smear, pelayanan gizi dan fitness center. Dengan demikian, filosofi rumah sakit adalah bukan hanya untuk orang sakit saja, atau mengharap pada orang sakit saja, tetapi meningkatkan persiapan terhadap deteksi dini terhadap penyakit, pencegahan penyakit dan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Dengan perkembangan sektor industri di bidang jasa kesehatan tidaklah terlepas dari tuntutan untuk tetap memperhatikan kualitas pelayanannya. Berbagai upaya telah dalam upaya meningkatkan pembangunan yang kesehatan yang berdaya guna, efisien sehingga dapat menjangkau semua lapisan masyarakat, meningkatkan kualitas sumber daya, membenahi sistem, peralatan dan obat-obatan serta memperbaiki penampilan dan unit pelayanan kesehatan lainnya, seperti rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Adanya pelaksanaan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan dan merata serta ditunjang dengan sistem informasi kesehatan yang semakin matap diharapkan derajat kesehatan masyarakat dapat semakin meningkat dan menjangkau seluruh rakyat Indonesia.

Sesuai dengan visi Kementerian Kesehatan sekaligus juga sebagai visi pembangunan kesehatan selama 5 tahun kedepan (2010-2015) adalah **“MASYARAKAT SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN”** Visi ini menurut saya sebenarnya merupakan operasionalisasi dari pengertian kesehatan sebagai visi abadi dari orang-orang yang ingin hidup sehat sebagaimana yang terdapat dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Yaitu Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, jasmani (mental) dan spritual serta sosial, yang memungkinkan setiap induvidu dapat hidup secara produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan untuk mencapai visi MASYARAKAT SEHAT MANDIRI DAN BERKEADILAN ditempuh melalui misi sebagai berikut:

***Pertama :** Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.*

***Kedua :** Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.*

***Ketiga :** Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.*

***Keempat :** Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.*

Disini juga sejalan dengan misi dinas kesehatan DKI Jakarta yaitu Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Perorangan, Kesehatan Masyarakat Dan Kegawat Daruratan Dengan Prinsip Pelayanan Kesehatan Prima. Dengan visi dan misi diatas maka pelayanan yang prima terhadap pasien merupakan kewajiban dalam setiap rumah sakit.

Diketahui bahwa salah satu aspek dari penilaian mutu pelayanan adalah kepuasan pasien (Samsi Jacobalis, 1991). Oleh karena itu para pimpinan rumah sakit dituntut untuk dapat menyusun dan merumuskan kebijakan-kebijakan yang tepat. Paradigma baru mutu pelayanan rumah sakit menyebutkan bahwa kinerja rumah sakit adalah suatu dimensi utama mutu pelayanan RS yang membutuhkan ukuran/indikator yang diperoleh melalui data driven-continuous survey/measurement accreditation process. Proses akreditasi ini telah berkembang selain dari penilaian struktur juga dengan penilaian pengukuran outcome/salah satu indikator kinerja rumah sakit yang sejalan dengan paradigma baru dalam mutu pelayanan RS adalah kepuasan terhadap pelayanan kesehatan pasien sebagai end user (Soejadi, 1996, Pedoman Penilaian Kinerja, seperti yang dikutip oleh Nefro Nico PERSI 2002). Dalam rangka menyediakan pelayanan

kesehatan yang bermutu telah dilakukan sistem pengembangan akreditasi RS yang dimulai sejak tahun 1996, namun data tahun 2009 menunjukkan baru hanya 62% atau 802 rumah sakit yang sudah memenuhi standar akreditasi minimum. Dan hanya 4 rumah sakit saja yang terakreditasi internasional.

The Health Care Advisory Board (1993) menyebutkan bahwa indikator kualitas sering digunakan untuk pelaporan komunitas adalah dampak klinik. Kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan, frekuensi prosedur, dan biaya dengan DRG (Diagnosis-Related Group) (McLaughlin, Kaluzny, 1999). Konsep Customer Value atau nilai pelanggan yang dikemukakan oleh Bounds dkk (1994) memusatkan perhatian manajer untuk menyediakan produk dan layanan yang memenuhi kebutuhan pelanggan. Kesesuaian yang semakin besar antara produk dengan kebutuhan pelanggan yang berarti semakin tinggi nilai pelanggan untuk terus membeli dan menggunakan produk yang sama di kemudian hari. Bahkan Gaucher dan Coffey (1993) mengatakan bahwa Manajemen Mutu Terpadu berakar pada “ Falsafah pemenuhan dan pelampauan atas kebutuhan-kebutuhan yang didefinisikan oleh pelanggan, serta upaya peningkatan berkelanjutan”.

Penyedia layanan kesehatan yang berhasil adalah penyedia layanan kesehatan yang menempatkan pelanggannya sebagai pusat strategi organisasinya (Peterson, 1983 seperti yang dikutip oleh Krowinski dan Steiber). Cara terbaik untuk mempertahankan pelanggan pada posisi tersebut adalah dengan mengukur dan mengelola setiap pertemuan pekerja dengan pelanggan ketika pelanggan berada dalam pelayanan penyedia jasa kesehatan. Tantangan yang dihadapi oleh manajemen penyedia jasa kesehatan/ rumah sakit adalah memastikan bahwa semua penyedia pelayanan jasa dan manajemen menyediakan dampak spesifik yang sesuai dengan kontrak pelanggan. Organisasi yang mampu menyediakan nilai pelanggan yang terbaik akan memperoleh keuntungan yang tinggi (Nerver dan Slater, 1990 sebagaimana dikutip Bounds dkk). Untuk menyediakan nilai tertinggi bagi pelanggan, manajer dan pekerja harus memenuhi kebutuhan pelanggan, bahkan melebihi harapan pelanggan. Semua penyedia jasa kesehatan ditantang untuk menyediakan pelayanan yang superior, dan cara terbaik untuk melakukannya adalah melalui pengukuran dan manajemen kepuasan pelanggan

terhadap layanan kesehatan yang terarah dengan baik (Krowinski dan Steiber, 1996)

Diawal tahun 1990an, hampir semua RS di Amerika mempunyai bentuk sistem umpan balik kepuasan pelanggan terhadap layanan kesehatan. Dari tahun 1993 sampai tahun 1995, National Hospital Marketers Survey telah memonitor peningkatan aktivitas pengukuran kepuasan terhadap pelayanan kesehatan pelanggan (Krowinski dan Steiber, 1996). Di Indonesia sudah banyak penelitian mengenai kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang telah dipakai oleh peneliti di Indonesia. Instrumen yang sering digunakan adalah instrumen yang dikembangkan oleh Parasuraman (1990) yaitu membandingkan antara harapan dengan kenyataan seperti yang digunakan oleh Nasution (1991), Sumanto (1998), Hatta (2001), dan Andri (2001).

Isu mengenai kepuasan terhadap pelayanan kesehatan pasien sudah diperhatikan lebih dari 4 dekade terakhir ini. Penelitian yang dilaporkan pada literatur profesional mengkonfirmasi bahwa pasien yang puas terhadap pelayanan kesehatan akan mengikuti rekomendasi medis dengan lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak puas (Di Matteo dan Di Nicola, 1982; Ley, 1982; Pascoe, 1983). Pasien yang puas terhadap pelayanan kesehatan juga menunjukkan tuntutan yang lebih sedikit. Penelitian ini menyatakan bahwa kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk “asuransi” malpraktek yang lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Wodside, Frey dan Daly (1989) menyatakan terdapat hubungan yang jelas secara statistik antara kepuasan terhadap pelayanan kesehatan puncak dengan kecenderungan pasien rawat inap untuk kembali dirawat (Krowinski dan Steiber, 1996). Penelitian ini ternyata sejalan dengan riset yang dilakukan di RS Thomas Jefferson Philadelphia dengan 2500 responden menyatakan bahwa faktor klinik tidak berhubungan erat dengan loyalitas pasien. Ketika pernyataan “Mengapa anda menentukan pilihan pada rumah sakit lain?”, ternyata alasan seringnya pasien berganti-ganti layanan kesehatan rumah sakit 60% disebabkan jika mereka mendapatkan pengalaman kualitas pelayanan kesehatan yang buruk dari penyedia pelayanan kesehatan, 40% disebabkan jika ketidakpuasan atas kualitas perlakuan staf rumah sakit yang

buruk, dan 20% disebabkan karena alasan lain. Ketika pertanyaan ini diajukan kepada yang benar-benar telah menentukan pilihan pada rumah sakit lain, hasilnya adalah 54% disebabkan karena ketidakpuasan atas kualitas perlakuan staf rumah sakit yang buruk, 23% karena alasan lain, dan 27% disebabkan kualitas pelayanan kesehatan yang buruk yang diberikan rumah sakit (Leebov, 1994). Buruknya perlakuan staf rumah sakit juga dilaporkan oleh Nelson dkk (1992) yang menyatakan bahwa ternyata pasien, staf rumah sakit, dan dokter berhubungan dengan persepsi kualitas (Mc Laughlin, P.C., Kaluzny D.A.,1999).

Di Paviliun Kartika angka kunjungan pasien rawat inap masih dibawah 50% dalam 3 tahun terakhir, ini jauh dibawah target yang dituju yaitu sebesar 60%, didukung juga selama ini belum penelitian tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan di paviliun kartika, hanya disebarkan angket oleh pihak customer service yang dirasa masih belum mewakili kepuasan pasien yang lebih mendalam. Dalam hal ini peneliti melihat bahwa sarana dan prasarana untuk pasien sudah banyak yang rusak seperti kamar kecil, area tempat parkir yang masih terbatas, keramahan petugas yang masih kurang, jam berkunjung/visite dokter yang masih semaunya sendiri, serta berbagai keluhan yang dirasakan pasien terutama bagian rawat inap. Padahal feedback ini dibutuhkan untuk mengetahui apakah upaya yang dilakukan sudah tepat atau masih memerlukan perbaikan. Mengenai keluhan-keluhan terkadang tidak dimasukkan ke dalam kotak saran ataupun sampai pada pihak manajemen yang bersangkutan, padahal menurut saya komplain/ keluhan dari pasien walaupun besar atau kecil sebaiknya tidak kita abaikan, karena sangat bermanfaat bagi kemajuan rumah sakit khususnya Paviliun Kartika. Atau mungkin selama ini terjadi perbedaan persepsi antara pihak manajemen Kartika dengan apa yang seharusnya pasien harapkan, semua ini menjadi dasar peneliti untuk menelitinya lebih mendalam.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisa tingkat kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika. Kepuasan adalah perbandingan antara perbandingan antara persepsi dan harapan. Semakin besar kesenjangan antara persepsi dengan harapan maka akan semakin besar pula ketidakpuasan. Penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman dkk (1990), Nasution (1991), Sumanto (1998), Andri (2001), Hatta (2001), menemukan hubungan antara 5

dimensi harapan dan persepsi yang terdiri atas sarana fisik, keandalan pelayanan, ketanggapan pelayanan, keyakinan dan empati dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Peneliti akan menggunakan metode service quality (*Servqual*) yang dirasakan akan dapat mewakili tingkat kepuasan pasien dengan mempertimbangkan karakteristik pasien yang terdapat di Paviliun Kartika.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Dari survei awal yang sudah dilakukan, didapatkan masalah sebagai berikut:

Sampai saat ini belum diketahui dan belum pernah dilakukan analisis kepuasan rawat inap serta persepsi manajemen tentang pelayanan rawat inap di Paviliun Kartika Jakarta?

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1.** Bagaimanakah gambaran kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika periode November 2011 berdasarkan kelima dimensi *Servqual*?
- 1.3.2.** Bagaimana proporsi umur, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, dan pendidikan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika periode November 2011 berdasarkan kelima dimensi *Servqual*?
- 1.3.3.** Apakah yang menjadi prioritas perbaikan yang harus dilakukan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Didapatkannya informasi yang tepat mengenai kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika periode November 2011

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Didapatkannya informasi mengenai gambaran kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika periode November 2011 berdasarkan kelima dimensi Servqual
2. Didapatkannya informasi mengenai proporsi umur, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, dan pendidikan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika periode November 2011 berdasarkan kelima dimensi Servqual
3. Didapatkannya informasi prioritas perbaikan yang harus dilakukan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika periode November 2011

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

Dengan ditelitinya deskripsi kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika periode November 2011 maka penelitian ini bermanfaat bagi:

##### **1.5.1. Paviliun Kartika**

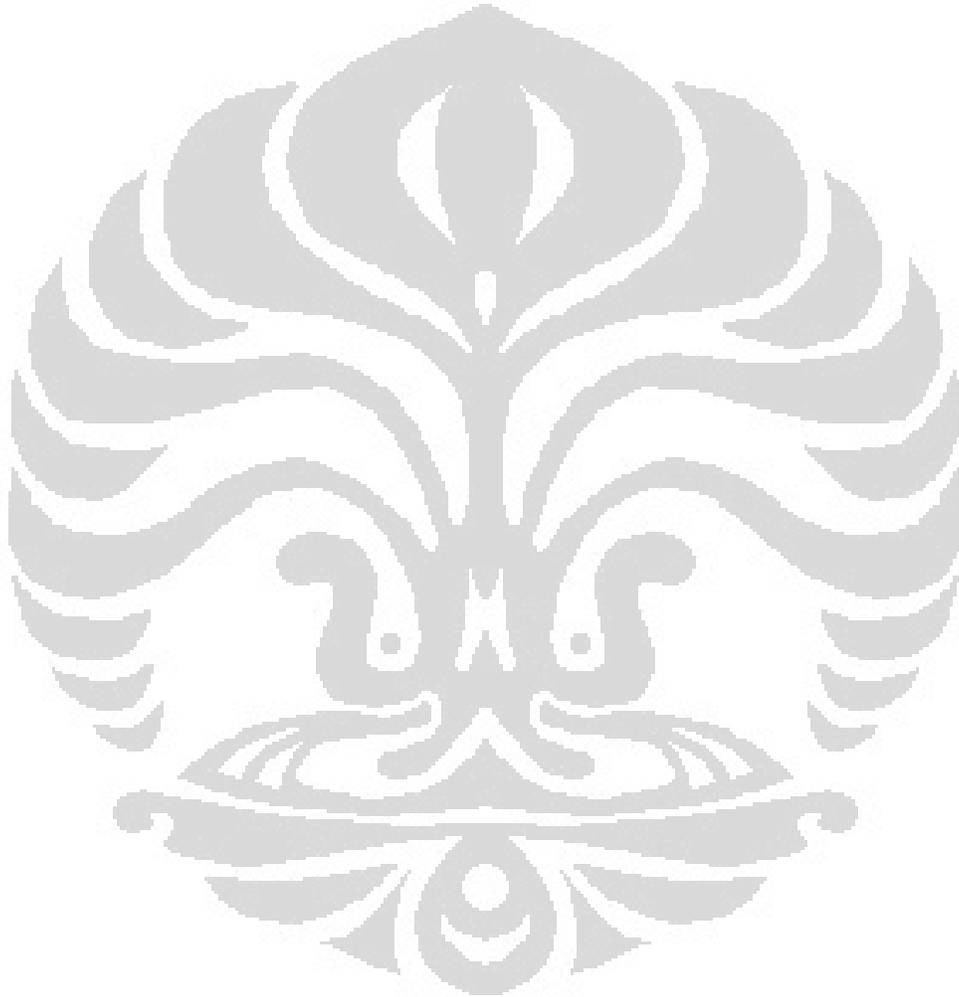
1. Menyatakan persepsi manajemen terhadap pelayanan pasien rawat inap yang berbasis pada pasien
2. Untuk merencanakan pengembangan tata kelola lebih lanjut yang berbasis pada pasien
3. Mempertahankan pasien dengan menciptakan pelayanan yang memuaskan
4. Meningkatkan pendapatan Paviliun Kartika dengan loyalitas pasien yang terbentuk

##### **1.5.2. Peneliti**

1. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan dapat membantu pihak-pihak terkait dalam pengembangan Paviliun Kartika dimasa yang akan datang.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada pasien rawat inap di Paviliun Kartika periode November 2011. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deskripsi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Paviliun Kartika dengan studi *longitudinal prospektif survey*.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Kepuasan**

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja/hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan merupakan fungsi dari persepsi/kesan atas kinerja dan harapan. Jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas, sebaliknya jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan puas atau senang.

Terdapat definisi lain tentang kepuasan pelanggan. Wilkie mendefinisikan kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau produk jasa. Sedangkan Engel, et.al. menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan dan ketidakpuasan timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan (Tjiptono, 2005; Husein Umar, 2000).

Banyak perusahaan yang menfokuskan pada kepuasan pelanggan yang tinggi, karena jika pemenuhan kepuasan rendah atau tidak melampaui harapan, maka pelanggan dapat mudah berubah pikiran jika mendapat tawaran yang lebih baik. Pelanggan yang sangat puas lebih sukar untuk mengubah pilihannya. Kepuasan yang tinggi akan menciptakan kelekatan emosional terhadap merk tertentu, bukan hanya sekedar kesukaan rasional saja. Hasil akhirnya adalah kesetiaan pelanggan yang tinggi (Kotler,P.,2002, Krowinski dan Steiber, 1996, Leebov, 1994).

#### **2.2 Langkah dan Cara mengukur kepuasan**

Para direktur rumah sakit berusaha keras untuk mencapai target market dan keuntungan yang maksimal dalam dunia bisnis yang semakin kompetitif. Mereka tidak memungkiri bahwa menyediakan pelayanan jasa yang superior dengan memenuhi harapan dari pelanggannya merupakan prioritas utama. Untuk

itu, maka perlu dikembangkan suatu metode untuk mengukur kepuasan dari pelanggannya.

Pemahaman terhadap harapan dari pelanggan adalah suatu prasyarat untuk meningkatkan kualitas dan mencapai kepuasan pelanggan. Tenner dan de Toro (seperti yang dikutip McLaughlin & Kaluzny, 1994). Sebelum mengukur kepuasan, perlu kita ketahui 6 langkah pengukuran kepuasan pelanggan.

Langkah pertama yaitu penetapan tujuan. Hal penting yang harus tercantum didalamnya, seperti: siapa yang dimaksud pelanggan, tujuan dilakukannya survei, keuntungan yang diperoleh pelanggan melalui penelitian ini, dan cara manajer dan tim menginterpretasikan dan menggunakan data yang ada.

Langkah kedua yaitu seleksi metode. Pemilihan metode ini dilakukan berdasarkan kelompok pelanggan yang dijadikan target serta informasi yang ingin didapatkan oleh rumah sakit tersebut. Dapat digunakan beberapa metode gabungan.

Langkah ketiga yaitu pembuatan alat pengumpulan data. Instrumen atau alat pengumpul data ini harus sudah diujicobakan terlebih dahulu mengenai realitabilitas dan validitasnya.

Langkah keempat yaitu pengumpulan dan penyimpanan data. Semua informasi maupun data yang sudah kita dapat disimpan dalam customer informasi sistem database.

Langkah kelima yaitu analisis data dan presentasi dengan model statistik dan analitik.

Langkah keenam yaitu menerjemahkan hasil yang didapat dalam tindakan/mengevaluasi apakah ada perbaikan atau perlu dipertahankan yang sudah ada, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan pada waktu berikutnya.

Setelah langkah tersebut dilakukan, maka pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan. Kotler (2002) mengemukakan beberapa metode untuk mengetahui kepuasan pelanggan.

Metode yang pertama adalah sistem keluhan dan saran. Rumah sakit dapat menempatkan kotak saran dikoridor, menyediakan kertas saran untuk diisi oleh pasien yang akan keluar, dan memperkerjakan staf khusus untuk menangani keluhan dari pasien.

Metode kedua adalah survei kepuasan pelanggan. Rumah sakit yang responsif akan melakukan survei secara berkala. Mereka mengirimkan daftar pertanyaan dan menelpon pelanggannya secara acak, dan menanyakan apakah mereka amat puas, puas, biasa saja, kurang puas atau sangat tidak puas terhadap pelayanan jasa yang telah diberikan rumah sakit tersebut. Mereka juga meminta masukan dari pelanggan guna meningkatkan lagi pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Selain mengumpulkan informasi tentang kepuasan melalui survei ini, dapat juga bermanfaat untuk mengukur keinginan pelanggan untuk membeli ulang jasa pelayanan kesehatan atau merekomendasikan kepada orang lain. Informasi dari mulut-ke-mulut yang dinilai positif dapat menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan yang tinggi, serta dapat menarik pelanggan baru.

Metode ketiga adalah Ghost shopping. Rumah sakit dapat membayar orang-orang untuk bertindak sebagai pembeli potensial guna melaporkan hasil temuan mereka tentang kekuatan dan kelemahan yang mereka alami ketika membeli jasa pelayanan rumah sakit lain.

Metode yang keempat adalah analisis pelanggan yang hilang. Rumah sakit harus menghubungi pelanggan yang sudah tidak mau datang kembali ke rumah sakit tersebut dan cenderung datang ke rumah sakit lain, dan mempelajari apa penyebabnya. Jika angka kehilangan pelanggan lama cukup tinggi hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut telah gagal memuaskan pelanggannya. Kehilangan pelanggan penyumbang keuntungan dapat mempengaruhi laba dari rumah sakit. Telah diteliti bahwa biaya menarik pelanggan baru diperkirakan sebesar lima kali lipat biaya mempertahankan pelanggan yang ada, oleh karena itu kepuasan pelayanan kesehatan kepada pelanggan di rumah sakit secara tidak langsung akan berpengaruh kepada sektor keuangan rumah sakit tersebut.

### **2.3 Pengukuran kepuasan dengan metode Servqual**

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman dkk (2009) diketahui terdapat ada 5 kesenjangan utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan jasa yang dirasakan oleh konsumennya, yaitu:

1. Listening gap/kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Manajemen rumah sakit tidak selalu memahami secara tepat

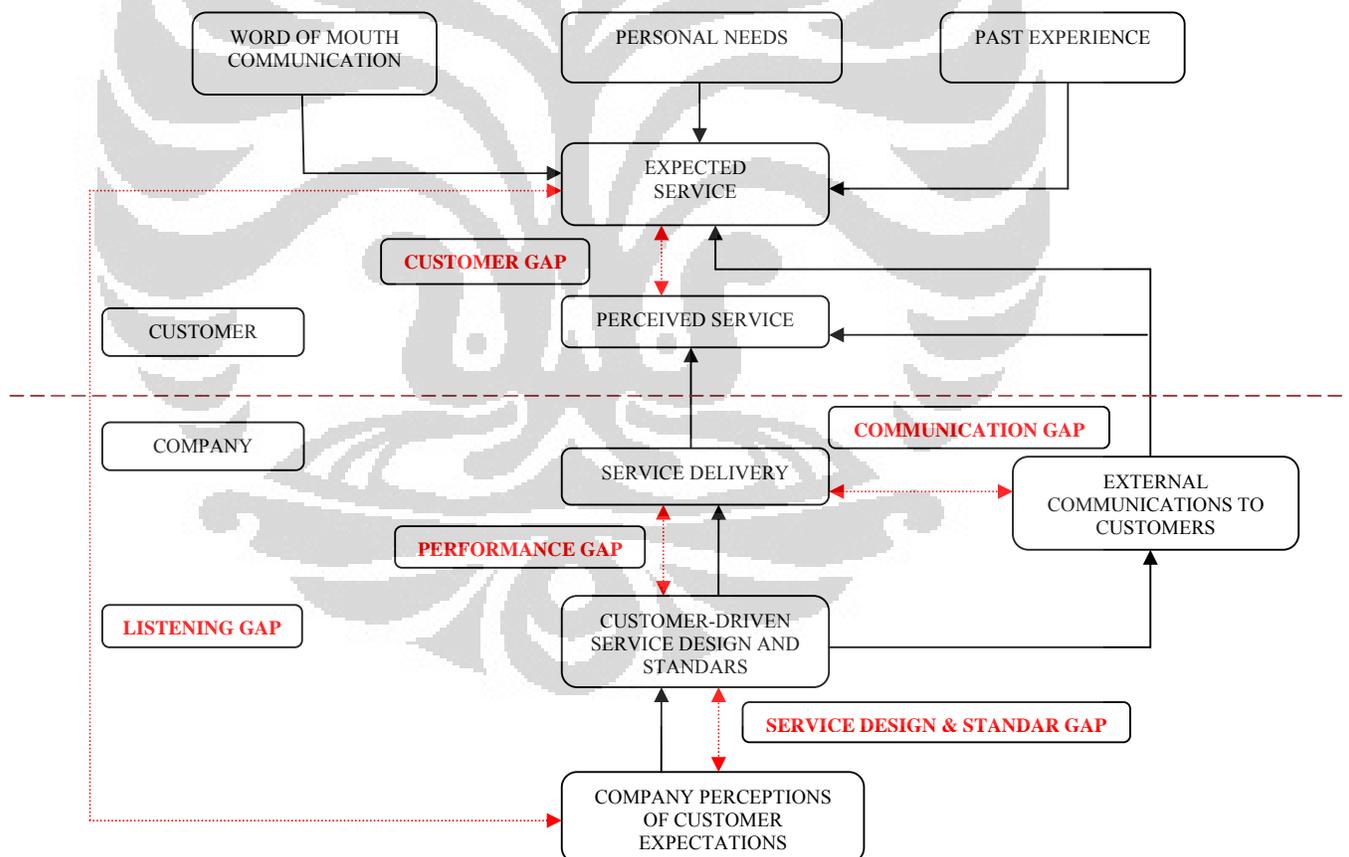
apa yang diinginkan pelanggan/pasiennya. Misalnya pengelola mungkin berpikir bahwa pasien menginginkannya makanan yang baik, tetapi pasien mungkin mementingkan daya tanggap perawat yang cepat. Akhirnya kesalahan persepsi ini berdampak pada kesalahan pengambilan keputusan dan pengalokasian sumber daya yang mengakibatkan kualitas pelayanan kesehatan menjadi rendah dan tidak memenuhi harapan pelanggan. langkah yang diambil untuk mengurangi kesenjangan ini adalah dengan mendapatkan informasi mengenai harapan konsumen.

2. Service design dan standar gap/kesenjangan antara persepsi manajer dan spesifikasi kualitas jasa pelayanan. Manajemen memahami keinginan pelanggan, akan tetapi sulit menetapkan standar pelayanan yang spesifik dan berbasis pelanggan/pasien. Pihak rumah sakit memerintahkan untuk memberikan pelayanan “cepat” tapi sering mengesampingkan kualitas, atau kualitas yang diterima tiap pasien berbeda. Usaha yang dilakukan untuk memperkecil kesenjangan ini adalah menetapkan standar kinerja yang berbasis pada pelanggan/pasien sehingga persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan meningkat.
3. Performace gap/kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dengan penyampaian jasa. Hal ini diakibatkan oleh ketidakmampuan pekerja memenuhi standar kinerja yang telah ditetapkan, misalnya beban kerja terlalu berat atau tidak adanya keinginan pekerja untuk bekerja sesuai standar. Untuk mengurangi kesenjangan ini maka harus ada dukungan sumber daya (manusia, sistem dan teknologi) yang adekuat dan tepat yang mendukung standar pelayanan.
4. Communication gap/kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Penyebab kesenjangan ini adalah kurangnya koordinasi antara bagian operasional dengan bagian pemasaran, misalnya harapan konsumen dipengaruhi oleh iklan perusahaan berupa brosur rumah sakit yang memperlihatkan kamar yang indah, akan tetapi ketika pasien tiba dan menemukan kamar yang tampak murahan dan tidak sesuai dengan yang terdapat di brosur tersebut, maka komunikasi eksternal itu telah mendistorsi harapan pelanggan. Untuk mengurangi kesenjangan ini perlu

dilakukan koordinasi yang eksklusif antara pelayanan yang didapatkan dengan pelayanan yang diharapkan.

- Customer gap/kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi bila memiliki persepsi yang keliru tentang kualitas jasa tersebut, misalnya dokter terus mengunjungi pasien untuk menunjukkan kepeduliannya tetapi pasien menganggapnya sebagai indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres atau ternyata penyakit saya parah. Untuk mengatasinya kita harus mengatasi kesenjangan yang terjadi dari kesenjangan pertama sampai kelima.

Berikut ini adalah model konseptual yang menerangkan kesenjangan tersebut diatas:



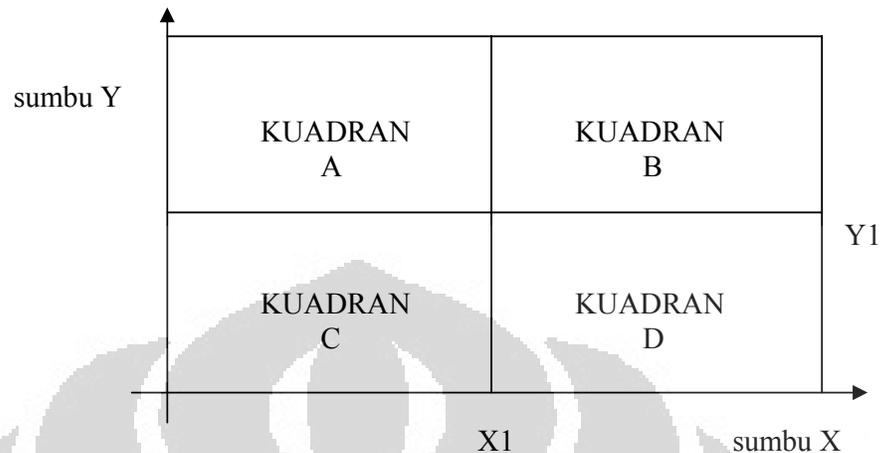
Gambar 2.1 Model Kesenjangan dari Pelayanan Kesehatan

Sumber : Valarie. A. Parasuraman., 2009, Gap Model of Service Quality

Parasuraman dkk menetapkan kualitas jasa dalam penelitiannya. Yang dimaksud dengan kualitas jasa adalah ketidakcocokan antara harapan dengan persepsi pelanggan. Faktor kunci yang dapat mempengaruhi harapan pelanggan, yaitu komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan personal, pengalamana masa lalu, dan komunikasi eksternal. Penelitian Parasuraman dkk juga menemukan dimensi kepuasan yang terdiri atas Tangibles yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan material komunikasi, Reliability (keandalan) yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan yang dijanjikan secara akurat dan dapat dipercaya, Responsiveness (ketanggapan) yaitu keinginan untuk membantu pelanggan dan menyediakan yang cepat, Assurance (keyakinan), yaitu pengetahuan dengan rasa hormat pegawai serta kemampuan untuk menyampaikan kepercayaan, Empathy (empati) yaitu memberikan perhatian secara individual pada pelanggannya.

Kepuasan dapat diketahui dengan membandingkan harapan dan persepsi pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Instrumen yang pernah diuji validitas dan reliabilitasnya adalah instrumen yang dikembangkan oleh Hatta (2001) yang merupakan pengembangan instrumen oleh Parasuraman dkk (1990). Dimensi kepuasan kemudian dianalisis dengan menggunakan diagram katesius yang terbagi dalam 4 kuadran. Sumbu X pada diagram menunjukkan skor persepsi, sedangkan sumbu Y merupakan skor harapan.  $X1$  adalah jumlah seluruh skor X dibagi dengan jumlah  $n$  skor. Bentuk diagram ini dibagi menjadi 4 oleh 2 garis yang berpotongan tegak lurus yaitu garis  $X1$  dengan  $Y1$  pada suatu titik.

Gambar Diagram Kartesius :



Gambar 2.2 Keseimbangan Persepsi dan Ekspektasi Kustomer

Sumber : Zeithaml, V. Parasuraman A., Berry L, 1990, Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation

Kuadran A menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap dapat mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur jasa yang dianggap penting tetapi belum dilaksanakan pihak manajemen sesuai dengan keinginan pasien sehingga pasien tidak puas.

Kuadran B menunjukkan unsur jasa yang berhasil dilaksanakan oleh rumah sakit dan harus dipertahankan. Dianggap penting karena berhasil memuaskan pasien.

Kuadran C adalah menunjukkan faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.

Kuadran D menunjukkan faktor yang kurang penting tetapi pelaksanaannya sudah baik. Dirasakan kurang penting tetapi memuaskan, sehingga terjadi inefisiensi

## **2.4 Karakteristik pasien**

Kepuasan yang diterima pasien berbeda - beda yang dipengaruhi oleh unsur budaya, sosial, ekonomi, karakteristik pasien. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, pekerjaan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh lingkungan. Tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda, hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian. Menurut Anderson (1985) dan Notoatmojo, dkk (1989) faktor-faktor karakteristik pasien diduga berhubungan dengan kepuasan pasien, adapun yang disebut sebagai karakteristik pasien yaitu berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, dan sosial ekonomi (pada penelitian ini dilihat dari pekerja responden).

### **2.4.1 Pendidikan**

Pendidikan sangat mempengaruhi karakteristik pasien ini terbukti pada penelitian yang dilakukan oleh Gani (1981) dalam penelitiannya tentang permintaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Karanganyar Jawa Tengah, menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempengaruhi masyarakat dalam pencarian pelayanan kesehatan yang lebih canggih dan modern.

Ada juga penelitian lain menurut Lumenta (1989), menyatakan pasien yang berpendidikan rendah umumnya cukup puas dengan pelayanan kesehatan dasar saja dan tidak menganggap penting arti teknologi medis, sedangkan mereka yang berpendidikan tinggi umumnya tidak puas dengan pelayanan kesehatan dasar saja.

### **2.4.2 Umur**

Usia juga merupakan salah satu faktor karakteristik ini terbukti pada penelitian Spiegel, Allen (1980) menulis bahwa usia yang lebih tua menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi untuk perilaku profider tetapi lebih rendah untuk akses dan hasil pelayanan kesehatan. Ada juga penelitian Aday (1980), hasil penelitian tentang kesehatan di Amerika Serikat menyatakan bahwa

kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, pasien yang berumur lebih muda (<35tahun) lebih banyak menyatakan tidak puas bila dibandingkan dengan mereka yang berumur tua. Dengan kata lain usia yang lebih tua menyatakan tingkat kepuasan yang relatif lebih tinggi.

### **2.4.3 Penghasilan**

Penghasilan juga berpengaruh pada penelitian Carr, Hill (1992), keadaan ekonomi yang semakin membaik maka akan semakin besar pula tuntutanya terhadap pelayanan kesehatan, pasien yang berpenghasilan menengah banyak yang menyatakan ketidak puasanya bila dibandingkan dengan mereka yang berpenghasilan rendah.

### **2.4.4 Jenis Kelamin**

Jenis kelamin juga mempengaruhi karakteristik pasien menurut Andersen dan Bartkus (1973) yang dikutip dari Muzaham (1995) tentang persepsi dan penilaian mahasiswa tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan Universitas. Salah satu hasil penelitian tersebut adalah ada hubungan antara jenis kelamin dengan pelayanan kesehatan. Ada juga penelitian lain yang dilakukan oleh Suchman yang dikutip oleh Lumenta (1989), jika dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki maka wanita akan segera mengambil keputusan untuk mendatangi tempat pelayanan kesehatan seandainya diharuskan berobat. Menurut Aday (1980), menuliskan juga pada hasil penelitian yang dilakukan bahwa karakteristik pasien yang mempengaruhi kepuasan diantaranya jenis kelamin, jenis kelamin wanita mempunyai kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pria, dengan kata lain jenis kelamin wanita relatif tidak puas.

### **2.4.5 Pekerjaan**

Menurut Cohen (1996) pada penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat terlihat adanya hubungan walaupun rendah antara pekerjaan dengan status sosial seseorang. Pada mereka yang bekerja pada kelompok pekerja yang dapat menaikkan status sosialnya akan merasa puas terhadap layanan yang diterimanya. Bila prioritas kebutuhan lebih tinggi telah tercapai maka akan timbulah kebutuhan

yang lain pada tingkat berikutnya. Menurut Gonzales (1997), menyatakan bahwa tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan sangatlah subjektif dan dipengaruhi oleh banyak faktor yang berperan dalam individu. Sisi penerima pelayanan (konsumen) dipengaruhi oleh kedudukan sosial, tingkat ekonomi, latar belakang pendidikan, latar belakang budaya, jenis kelamin, umur.

## **2.5 Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan Paviliun Kartika**

Menurut Dirlak Paviliun Kartika instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan adalah :

Suatu bagian/unit/devisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pelayanan rumah sakit yang ditujukan kepada pasien di paviliun Kartika.

## **2.6 Peranan Perawat dalam proses Pelayanan Kesehatan**

Keperawatan merupakan suatu bagian yang tidak terpisahkan dari suatu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk mendukung terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan paviliun kartika pada khususnya meliputi asuhan keperawatan.

### **BAB 3**

#### **GAMBARAN UMUM**

#### **PAVILIUN KARTIKA & PAVILIUN DARMAWAN**

#### **3.1. Sejarah dan Perkembangan**

Yanmasum Paviliun RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah unit khusus pelayanan masyarakat umum terdiri dari Paviliun Kartika dan Paviliun dr. R. Darmawan PS yang mengemban tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Pada tahun 1964, atas prakarsa Menpangad Jenderal TNI Ahmad Yani, mulai dibangun gedung “Paviliun A” (sekarang Paviliun Dr.R.Darmawan PS), dengan luas lantai  $\pm$  980.488. Semula gedung Paviliun A ini digunakan untuk perawatan Perwira Tinggi, dan pada saat itu telah dirawat pula Presiden RI pertama Ir Soekarno. Pada tahun 1988 atas inisiatif Presiden RI Soeharto diadakan pertemuan dengan Tim Dokter Kepresidenan untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan profesional. Terhitung mulai tanggal 17 Mei 1989, setelah dilakukan renovasi, maka berfungsi kembali sebagai unit pelayanan kesehatan rawat inap bagi masyarakat umum. VIP yang memiliki 7 kamar dengan kapasitas 42 tempat tidur yang diberi nama “Paviliun *Peninggalan Presiden Soekarno saat dirawat di Kartika*” dan pada tahun 1991 berganti namanya menjadi Paviliun Dr.R.Darmawan PS.

Untuk memenuhi tuntutan pelayanan yang berkualitas, profesional dan memuaskan bagi pelanggan, dibangunlah gedung perawatan yang terpisah dari RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Peletakan batu pertama dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 1990 oleh Asisten Logistik KASAD. Gedung ini terdiri dari enam lantai dengan luas bangunan 7.645 m<sup>2</sup>, dengan kapasitas 99 tempat tidur di atas lahan 7.297 m<sup>2</sup> dan diresmikan oleh Bapak Presiden RI kedua Bapak Soeharto pada tanggal 16 September 1991, dengan nama “Paviliun Kartika” dan mulai difungsikan sebagai unit khusus bagi pelayanan kesehatan masyarakat umum. Jadi setiap tanggal 7 Mei diperingati sebagai Hari Ulang Tahun Paviliun dr R Darmawan PS dan tanggal 16 September diperingati sebagai Hari Ulang Tahun Paviliun Kartika.

Sesuai dengan Peraturan Kepala Staf Angkatan Darat tanggal 13 Oktober 2009 tentang tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan bagi personil militer dan pegawai negeri TNI AD serta Petunjuk Pelaksanaan Pola Pengelolaan Keuangan Penerimaan Negara Bukan Pajak pelayanan masyarakat umum RS di lingkungan TNI AD maka pada tanggal 1 Maret 2010 telah dilakukan penggabungan Paviliun Kartika dan Paviliun Dr.R.Darmawan PS menjadi satu manajemen dengan nama Yanmasum Paviliun. (YMU Pav)

### 3.2. Profil Paviliun Kartika

Paviliun Kartika beroperasi sejak tahun 1991, paviliun ini merupakan unit pelayanan khusus rawat inap bagi masyarakat umum atau swasta, yang sekarang memiliki gedung berlantai 6 (enam) dengan luas:

Lantai I	: ± 2000 m <sup>2</sup>
Lantai II	: ± 2000 m <sup>2</sup>
Lantai III	: ± 1800 m <sup>2</sup>
Lantai IV	: ± 1800 m <sup>2</sup>
Lantai V	: ± 1800 m <sup>2</sup>
Lantai VI	: ± 1800 m <sup>2</sup>
Lantai VII	: ± 1800 m <sup>2</sup>
Total Luas Bangunan	: ± 13.000 m <sup>2</sup>
Luas Tanah	: 7.297 m <sup>2</sup>

Kapasitas tempat tidur (TT) saat ini menurut kelas perawatannya yaitu berjumlah 96 tempat tidur, yang terdiri dari :

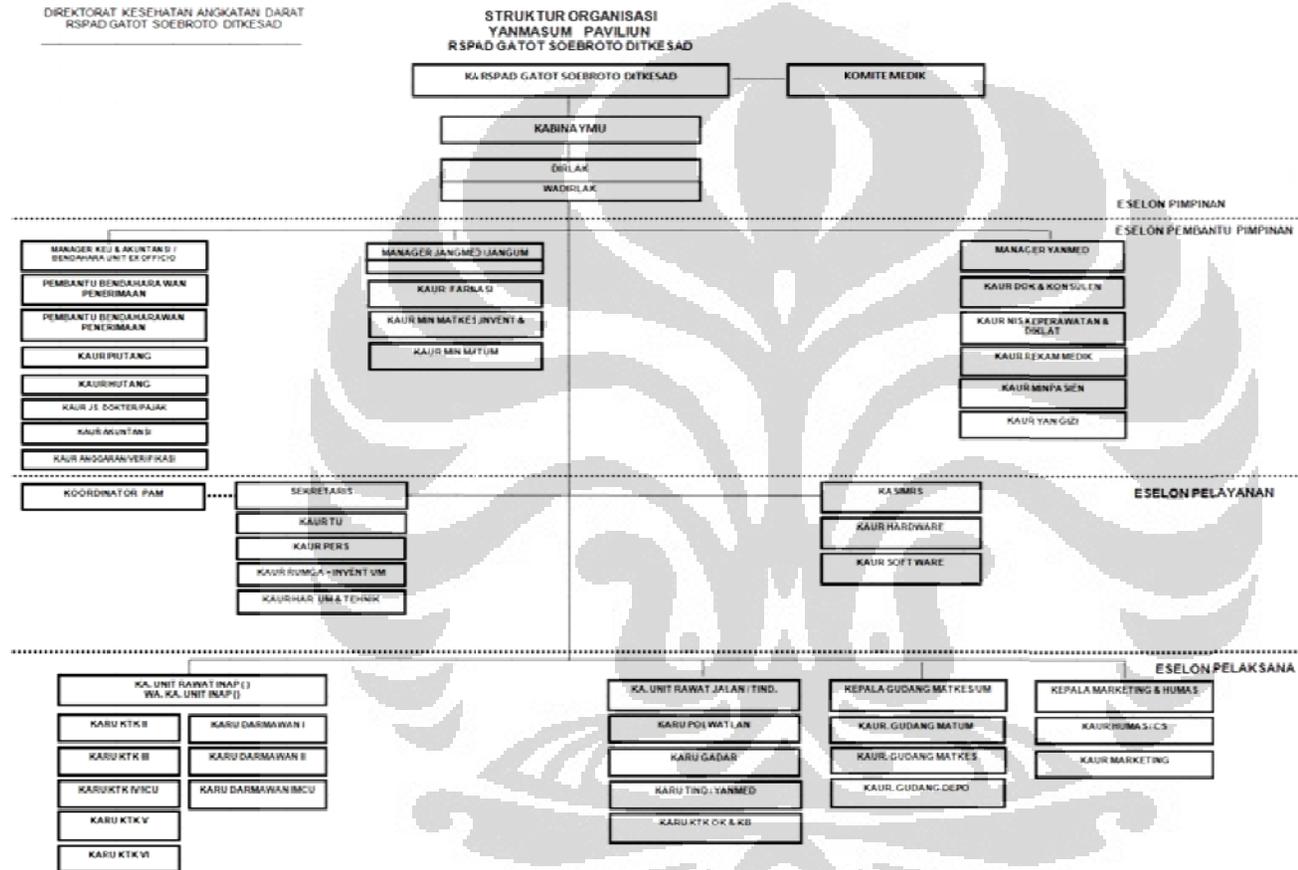
VVIP	: 09 TT
VIP	: 15 TT
Kelas I	: 46 TT
Kelas II	: 18 TT
IMCU	: 04 TT
ICU	: 04 TT

### 3.3. VISI dan MISI

- 1) Visi Yanmasum Paviliun RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan profesional kepada masyarakat umum disertai jiwa pengabdian dan kebanggaan sebagai warga Kesehatan TNI Angkatan Darat.
- 2) Misi Yanmasum Paviliun .
  - a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialis dan subspecialis serta klinik unggulan terpadu.
  - b) Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang terbaik, berkualitas, profesional, mengutamakan “*patient safety*”, *holistik* serta didukung oleh fasilitas penunjang diagnostik yang “*one stop service*”.
  - c) Membangun sumber daya manusia yang profesional berdasarkan etika Profesi, etika Rumah Sakit dan memberikan pelayanan kesehatan secara terus menerus dengan mengikuti kemajuan teknologi kedokteran yang berwawasan lingkungan.
  - d) Mengembangkan kemampuan *entrepreneur* dan melaksanakan pemasaran terpadu di bidang pelayanan kesehatan masyarakat umum yang efektif dan efisien agar mampu memberikan dukungan yang optimal bagi operasionalisasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
  - e) Menciptakan suasana kerja yang harmonis, kekeluargaan dan berupaya meningkatkan kesejahteraan dan jaminan sosial bagi setiap karyawan Yanmasum Paviliun RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
- 3) Moto :
 

*“With smile, care, and cure we are ready to give the best”*
- 4) Tujuan :
  - a) Mendukung operasional RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
  - b) Memanfaatkan *Idle Capacity* sarana dan prasarana yang tersedia
  - c) Wahana Karya bagi dokter spesialis dan sub spesialis RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

### 3.4. Struktur Organisasi.



### 3.5. Fasilitas dan Pelayanan

1. Gawat Darurat. ( Pelayanan gadar 24 jam) dengan tim dokter, perawat yang profesional dalam menangani kasus kegawatdaruratan )
2. Evakuasi Udara. ( Yanmasum Paviliun memfasilitasi evakuasi udara dengan fasilitas helipad dan tim medik yang profesional )
3. Ruang Perawatan Paviliun Kartika
  - a) **Ruang Perawatan VVIP.** 1 (satu) tempat tidur elektrik,lemari pakaian,kichen set,meja makan,lemari es, TV LCD, (Water Heater ),telepon,AC,pilihan menu makan,surat kabar)
  - b) **Ruang Perawatan VIP.** 1 (satu) tempat tidur elektrik,lemari pakaian,meja makan,lemari es,TV LCD, sofa,kamar mandi (water heater),telepon,AC,pilihan menu makan,surat kabar.
  - c) **Ruang Perawatan Kelas I.** 2 (dua) tempat tidur elektrik,lemari pakaian,meja makan, TV , telepon,AC,pilihan menu makan,surat kabar.
  - d) **Ruang Perawatan Kelas II.** 3(Tiga) tempat tidur manual ,lemari pakaian,meja makan,TV,Telepon,AC,
  - e) Ruang Operasi ( kamar Ok 3 , Ruang Observasi 1 kamar bersalin a)
4. **Ruang ICU DAN IMCU.** Fasilitas ( 4 (empat) Buah Kamar ICU ,10 (sepuluh) Tempat tidur IMCU, Ruang tunggu keluarga Pasien )
5. Poliklinik ,ODC
  - a) Klinik Unggulan
    - (1) TMS (*Transcranial Magnetic Stimulation*)
    - (2) Bone Klinik
    - (3) WMC (Weight Management Klinik
    - (4) Imunisasi Dewasa
    - (5) Sleep Apnea
  - b) Klinik Tumbuh Kembang
  - c) Klinik Pelayanan Terpadu saluran cerna dan hati
  - d) Klinik Tiroid
  - e) Klinik THT
  - f) Klinik Paru
  - g) Klinik Osteoporosis
  - h) Klinik Estetika
  - i) Klinik Bedah
  - j) Klinik Kebidanan dan kandungan
  - k) Klinik penyakit Dalam

- l) Klinik Mata
- m) Voluntary counseling & testing (VCT)
- n) Spesialis Kardiologi
- o) Klinik Neurologi
- p) Klinik Gigi dan Mulut

6. Dokter Spesialis dan Sub Spesialis

- a) Spesialis Bedah
- b) Spesialis mata
- c) Spesialis penyakit Dalam
- d) Spesialis Gigi dan Mulut
- e) Spesialis Kesehatan Jiwa /Psikiatri
- f) Spesialis Obstetri dan Ginekologi
- g) Spesialis Kedokteran Nuklir
- h) Spesialis Patologi Anatomi
- i) Spesialis Radiologi
- j) Spesialis Rehabilitasi Medik
- k) Pelayanan Psikologi
- l) Spesialis patologi klinik
- m) Spesialis Gizi.

7. Sarana Diagnostik

- a) Magnetik Resonance Imaging (MRI) 1,5 Tesla
- b) X- Ray Konvensional
- c) CT – Scan
- d) MSCT 64
- e) Endoskopi
- f) Broncoskopi
- g) Torakoskopi
- h) Artroskopi
- i) ERCP (*Enoscopy Retrograde Cholangio Pancreatografi*)
- j) Angiografi
- k) Kedokteran Nuklir
- l) TAE ( *Trans Arterial Embolisasi* )
- m) Laparoskopi
- n) Test Pungsi Paru
  - (1) Body Pletismografi
  - (2) Spirometri
  - (3) Astograf
- o) TACI ( *Trans Arterial Chemotherapy Infusion* )
- p) Mammografi
- q) EMG/EP Keypoint NET 8 Channel
- r) TMS (*Transcranial Magnetic Stimulation*) Diagnostic & therapy
- s) DSA ( *Digital Substraction Angiografi* )

8. Jenis Pelayanan Lainnya
  - a) Instalasi Farmasi
  - b) Bank Darah
  - c) Coffee shop
  - d) Parkir security 24 Jam
  - e) Rumah Duka dan Pemulasaran Jenajah
  - f) ATM
  
9. Pelayanan 24 Jam
  - a) Ambulans
  - b) Evakuasi Medis
  - c) Instalasi Farmasi
  - d) Instalasi Gawat Darurat
  - e) Kamar Bersalin
  - f) Laboratorium
  - g) MRI 1,5 Tesla
  - h) Multi Slide CT SCAN 64
  - i) Radiologi/Rontgen

### 3.6. Sistem Pembayaran.

Sistem pembayaran di rumah sakit paviliun RSPAD Gatot Soebroto ditkescad dapat dilakukan secara Tunai, Jaminan dari perusahaan dan asuransi ataupun dengan Kartu Kredit, VISA, MASTER, debit BCA, Mandiri, dan Bukopin.

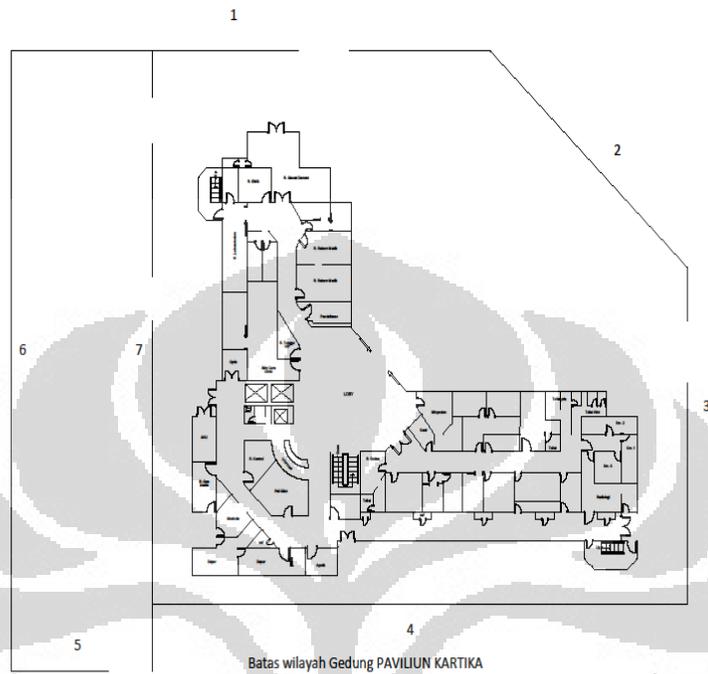
1. Tarif Kamar Perawatan Paviliun Kartika
 

a)	VVIP	Rp. 1.750.000,-
b)	VIP	Rp. 1.500.000,-
c)	KLS 1	Rp. 500.000,-
d)	KLS 2	Rp. 350.000,-
e)	ICU	Rp. 900.000,-
f)	IMCU	Rp. 650.000,-
  
2. Tarif Kamar Perawatan Paviliun Dr.R.Darmawan PS
 

a)	VIP A	Rp. 950.000,-
b)	VIP B	Rp. 750.000,-
c)	VIP C	Rp. 600.000,-
d)	KLS 1A	Rp. 400.000,-
e)	KLS 1 B	Rp. 350.000,-
f)	KLS 2 A	Rp. 275.000,-
g)	KLS 2 B	Rp. 250.000,-
h)	IMCU	Rp. 500.000,-

### 3.7. Batas Wilayah

#### BATAS WILAYAH PAV KARTIKA



**Keterangan :**

1. Jalan Kwini
2. Jalan Abdul Rahman Saleh
3. Jalan Abdul Rahman Saleh
4. Akper RSPAD
5. Pintu utama depan Atrium
6. Jalan Senen Raya
7. Pagar Tanah lapang

## 3.8. Laporan Kinerja

**PAVILIUN KARTIKA**  
**BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR TAHUN 2008-2009-2010**

No	BULAN	BOR			LOS			TOI			BTO			NDR (0/00)			GDR (0/00)		
		2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
1	JAN	38,64	48,84	35,35	4,38	4,00	3,38	7,44	5,16	8,07	2,56	3,07	2,48	7,91	29,61	16,26	31,62	29,61	24,39
2	FEB	41,21	44,84	44,66	4,61	4,99	4,62	6,89	5,83	2,98	2,47	2,67	5,20	4,08	7,58	13,56	20,41	34,09	13,56
3	MARET	39,36	52,39		4,48	4,22		7,25	4,34		2,42	3,40		0,00	14,84		20,83	32,64	
4	APRIL	41,95	48,22		4,83	4,62		7,12	5,16		2,44	3,01		8,26	16,78		37,19	26,85	
5	MEI	43,00	53,93		3,90	4,21		5,16	4,42		3,51	3,23		5,76	15,63		17,29	37,50	
6	JUNI	48,45	52,63		5,09	4,29		5,57	3,88		2,78	3,67		10,91	16,53		29,09	22,04	
7	JULI	41,45	41,41		4,32	4,38		6,61	5,34		2,75	3,40		18,38	20,77		36,76	29,67	
8	AGUST	41,54	37,41		4,32	4,15		7,60	7,62		2,38	2,55		8,47	15,87		21,19	23,81	
9	SEPT	40,47	31,75		4,89	4,63		7,19	10,50		2,48	1,95		4,07	10,36		32,52	20,73	
10	OKT	38,06	39,75		4,88	4,42		9,10	7,06		2,11	2,65		9,57	15,27		38,28	22,90	
11	NOV	45,82	39,93		4,36	3,97		5,96	6,97		2,73	2,59		7,41	23,44		33,33	31,25	
12	DES	38,32	26,23		5,27	4,39		7,76	7,50		2,46	2,64		4,10	26,82		12,30	34,48	
	<b>RATA-RATA</b>	<b>41,52</b>	<b>43,11</b>	<b>40,01</b>	<b>4,61</b>	<b>4,36</b>	<b>4,00</b>	<b>6,97</b>	<b>6,15</b>	<b>5,53</b>	<b>2,59</b>	<b>2,90</b>	<b>3,84</b>	<b>7,41</b>	<b>17,79</b>	<b>14,91</b>	<b>27,57</b>	<b>28,80</b>	<b>18,98</b>

**REKAPITULASI KUNJUNGAN PASIEN DI POLIKLINIK**  
**PERIODE BULAN JANUARI S.D DESEMBER 2010**

NO	URAIAN	Bulan												TOTAL
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Jul	Agust	Sept	Okt	Nov	DES	
<b>A</b>	<b>JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN</b>	<b>2540</b>	<b>2535</b>	<b>2789</b>	<b>2614</b>	<b>2458</b>	<b>2639</b>	<b>3102</b>	<b>2304</b>	<b>2058</b>	<b>2657</b>	<b>3478</b>	<b>4508</b>	<b>33682</b>
1	Pengunjung	1098	605	733	618	770	881	1065	825	793	1028	1513	1946	<b>11875</b>
2	Kunjungan	1442	1930	2056	1996	1688	1758	2037	1479	1265	1657	1965	2562	<b>21835</b>
3	Dikirim ke RSPAD	251	213	306	305	212	176	306	145	201	292	298	487	<b>3192</b>
4	Waktu tunggu > 2 jam	38	403	59	306	35	0	8	26	93	252	37	697	<b>1954</b>
5	Pasien batal	28	4	8	5	17	4	20	8	13	18	36	76	<b>237</b>
6	Masuk rawat	107	102	112	127	75	96	100	69	66	245	216	202	<b>1517</b>
<b>B</b>	<b>Kunjungan Terbesar</b>													
1	Bedah	694	656	741	626	640	730	707	594	572	738	856	1450	<b>9004</b>
2	Penyakit dalam	380	353	415	318	341	360	420	359	302	395	557	666	<b>4866</b>
3	Neurologi	256	261	334	286	208	266	251	224	172	236	432	250	<b>3176</b>
4	Akupuntur	310	250	250	285	350	265	494	200	275	231	316	276	<b>3502</b>
5	Kebidanan	118	156	107	171	125	129	135	109	94	136	177	273	<b>1730</b>
6	Jantung	120	102	124	123	110	144	161	120	100	159	201	253	<b>1717</b>
7	THT	106	123	144	102	83	105	89	98	70	103	118	160	<b>1301</b>
8	Paru	73	105	98	84	72	80	102	89	85	98	133	142	<b>1161</b>
9	TMS	86	96	115	192	176	163	175	143	113	167	142	202	<b>1770</b>
10	IKA	98	109	118	89	90	95	117	84	88	100	103	162	<b>1253</b>
<b>c</b>	<b>Jenis Pasien</b>													
1	Tunai	1429	1431	1694	1543	1481	1521	1853	1238	1109	1509	1688	2028	<b>18524</b>
2	Jaminan	638	698	665	602	546	692	699	491	536	621	1026	1485	<b>8699</b>
3	Askes	424	370	358	399	346	366	521	511	382	476	711	971	<b>5835</b>
4	Pati	17	36	6	8	26	5	3	15	9	0	1	14	<b>140</b>
5	Berhak	32	0	66	62	59	55	26	49	22	51	52	10	<b>484</b>

**LAPORAN KUNJUNGAN PASIEN TAHUN 2010  
UNIT KHUSUS GAWAT DARURAT**

No	Bulan	Jumlah	Status		Jenis Pasien			Lain-Lain				Keterangan
			R J	R I	Tunai	Askes	Jaminan	Pati	Rujukan	Di Rujuk	Meninggal	
1	Januari	231	143	88	158	19	40	6	0	7	1	
2	Februari	257	155	102	154	23	56	13	0	11	0	
3	Maret	274	147	127	169	45	44	4	0	11	1	
4	April	282	106	176	174	20	69	4	5	9	2	
5	Mei	318	202	116	168	38	90	6	6	8	0	
6	Juni	315	200	115	175	60	50	4	9	17	0	
7	Juli	332	198	134	201	35	70	8	13	5	0	
8	Agustus	318	178	140	183	59	48	7	12	9	1	
9	September	257	140	117	187	18	28	8	9	6	2	
10	Oktober	312	174	138	161	15	100	6	22	6	1	
11	Nopember	296	176	120	80	128	69	5	8	5	1	
12	Desember	278	134	144	177	48	38	7	6	1	10	
	<b>Jumlah</b>	<b>3470</b>	<b>1953</b>	<b>1517</b>	<b>1987</b>	<b>508</b>	<b>702</b>	<b>78</b>	<b>90</b>	<b>95</b>	<b>10</b>	

**YANMASUM PAVILIUN  
BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR TAHUN 2010**

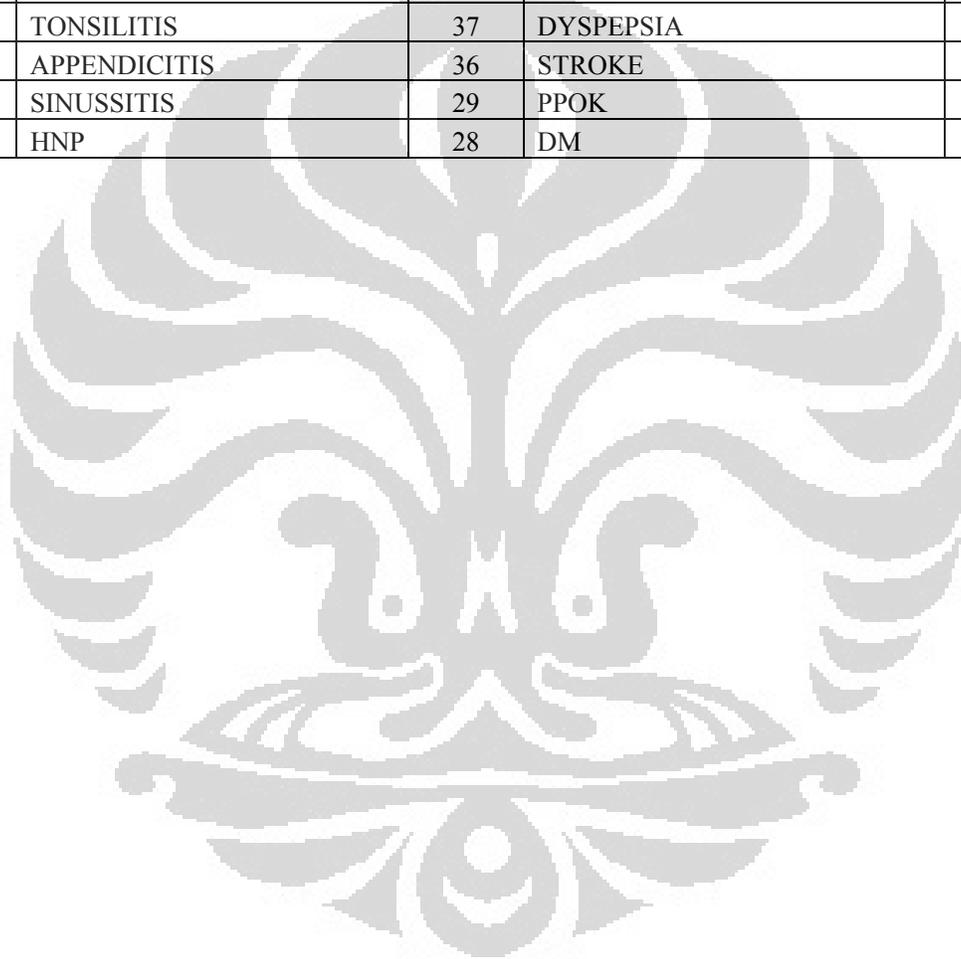
No	BULAN	BOR	LOS	TOI	BTO	NDR (0/00)	GDR (0/00)
1	Maret	45,47	4,37	5,42	3,12	30,97	39,82
2	April	52,02	4,19	3,89	3,70	35,38	42,83
3	Mei	48,43	4,01	4,26	3,75	36,76	44,12
4	Juni	46,80	3,47	4,43	3,60	24,90	28,74
5	Juli	52,66	4,11	3,98	3,69	18,69	24,30
6	Agustus	49,70	4,67	4,26	3,66	24,48	24,48
7	September	39,54	4,09	6,90	2,63	26,25	34,12
8	Oktober	50,63	4,81	5,21	2,94	39,91	46,95
9	November	49,91	4,20	5,09	2,95	14,02	28,04
10	Desember	50,70	4,34	4,50	3,39	14,23	24,39
<b>RATA-RATA</b>		<b>48,59</b>	<b>4,23</b>	<b>4,79</b>	<b>3,34</b>	<b>26,56</b>	<b>33,78</b>

**DATA 10 PENYAKIT TERBESAR TAHUN 2010  
PAVILIUN KARTIKA DAN PAV DARMAWAN**

NO	DIAGNOSA 10 > tahun 2010	Jumlah	DIAGNOSA 10 > tahun 2010	JUMLAH
1	CA MAMAE	398	DIABETES MELITUS	92
2	THYPOID	107	CA MAMAE	90
3	DENGUE HAEMORHAGIC FEVER	87	MALIGNANT NEOPLASMA OF THYROID GLAND	87
4	DIABETES MELLITUS	74	STROKE NOT SPECIFIED AS HAEMORRAGE	79
5	HNP	62	DENGUE HAEMORRAGIC FEVER	74
6	CRONIC RENAL FAILURE	54	CAD	49
7	STROKE	54	DISPEPSIA	36
8	DYSPEPSIA	41	ANEMIA	31
9	CAD	39	CRF	28
10	GASTRO ENTERITIS	38	GASTRO ENTERITIS	13

**DATA 10 PENYAKIT TERBESAR TAHUN 2008 – 2009  
PAVILIUN KARTIKA**

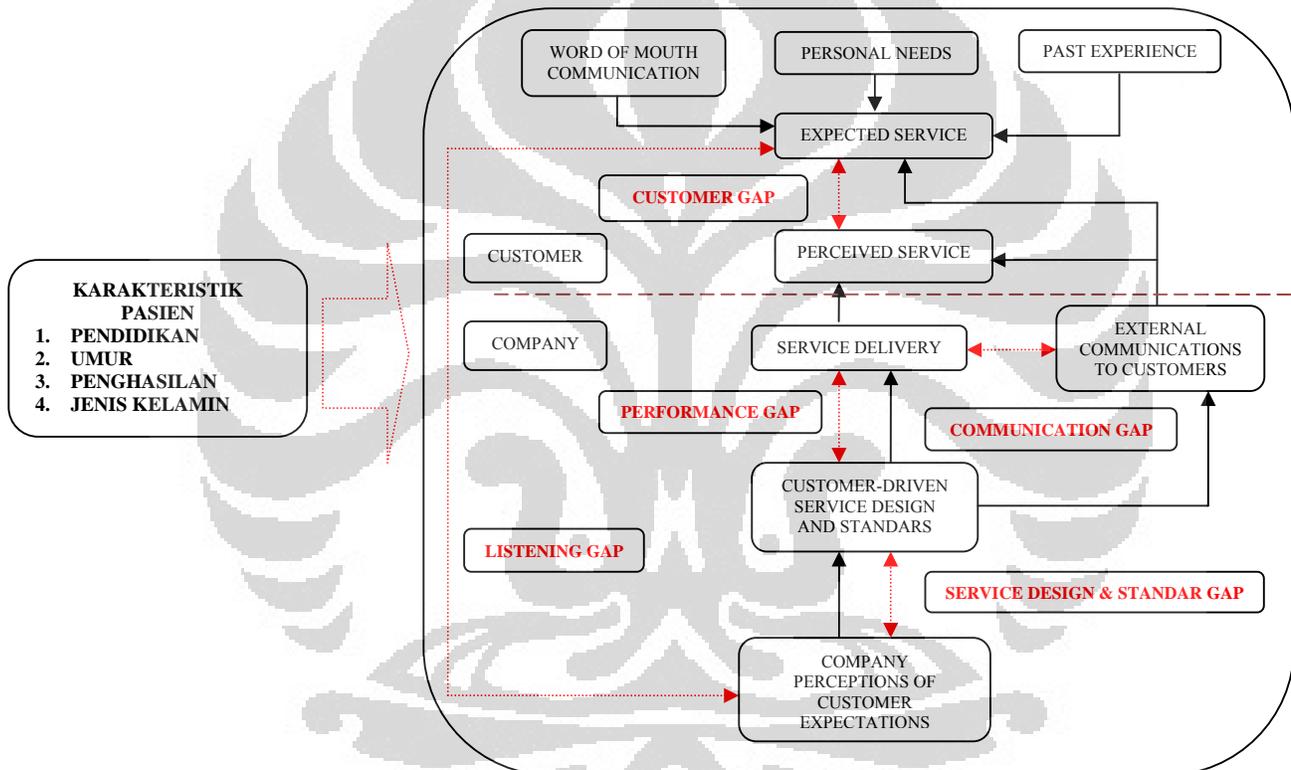
<b>NO</b>	<b>DIAGNOSA 10 &gt; tahun 2008</b>	<b>Jumlah</b>	<b>DIAGNOSA 10 &gt; tahun 2009</b>	<b>JUMLAH</b>
1	DM	93	FEBRIS	229
2	DHF	73	DHF	83
3	FEBRIS	67	CAD	54
4	POST CRANITOMI	65	CA MAMMAE	50
5	GASTRO ENTERITIS	55	CRF	44
6	TUMOR MAMAE	53	GE	43
7	TONSILITIS	37	DYSPEPSIA	34
8	APPENDICITIS	36	STROKE	32
9	SINUSSITIS	29	PPOK	31
10	HNP	28	DM	21



## BAB 4 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 4.1 Kerangka Teori

Berdasarkan pada latar belakang dan tinjauan pustaka tentang kepuasan pasien maka peneliti membuat kerangka teori penelitian mengenai analisis pasien rawat inap di Paviliun Kartika Jakarta sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Teori

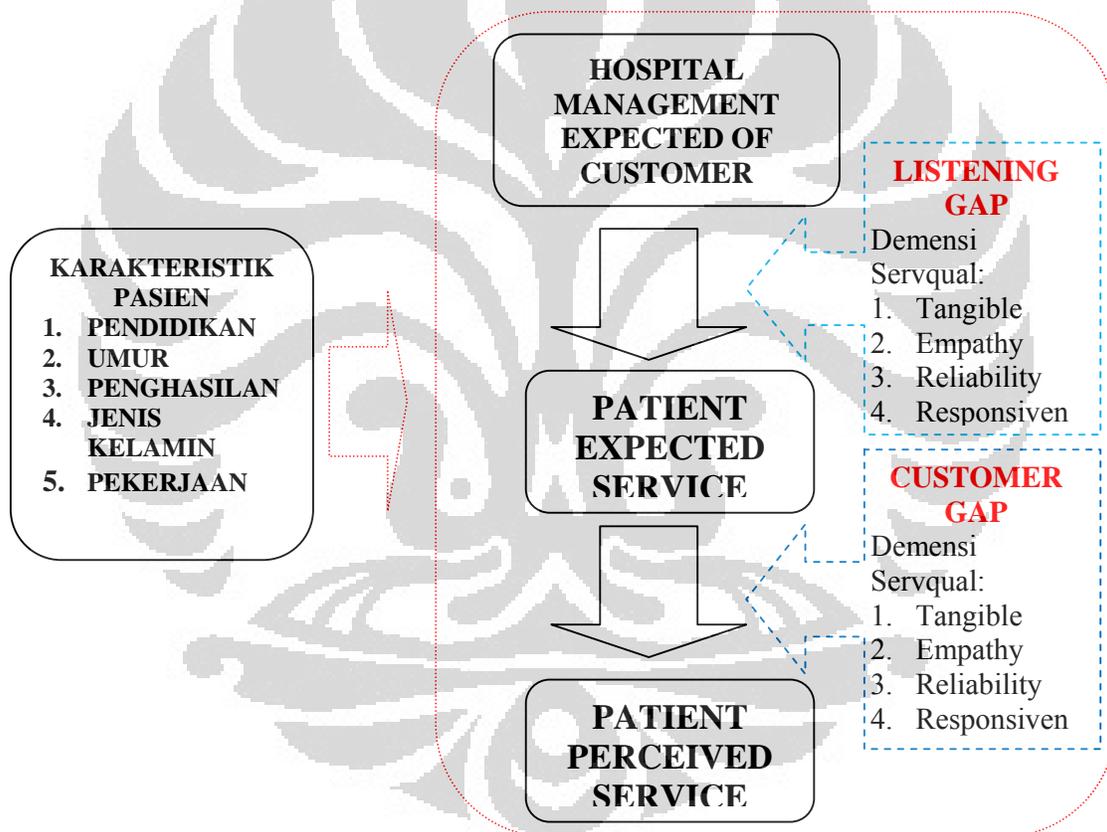
Kepuasan pasien merupakan perasaan pasien atau kenangan pasien atau kekecewaan pasien dengan membandingkan antara pelayanan kesehatan yang diterima dengan apa yang diharapkan Rowland (1992), Anderson (1985) dan Notoatmojo, dkk (1989) faktor karakteristik pasien diduga berhubungan dengan kepuasan pasien, adapun yang disebut karakteristik pasien adalah sebagai berikut : pendidikan, umur, penghasilan, jenis kelamin, pekerjaan. Para pemimpin dan praktisi kesehatan harus memahami betul betul tentang faktor-faktor kepuasan pelayanan kesehatan, seperti yang diterangkan oleh Zeithmal, Pasuraman dan Berry, 1990 tentang metode *Servqual* seperti: *Tangibles*, *Empathy*, *Reliability*,

*Responsiveness, dan Assurance* (Taylor, 1994)

Variabel dalam penelitian ini adalah tentang harapan pasien (*expected*) dan kenyataan pasien (*perceived*) yang masing-masing ditempati dimensi yaitu *Tangibles, Empathy, Reliability, Responsiveness, dan Assurance* serta kepuasan pasien. Disini penulis juga menilai *customer gap, listening gap, service design & standar gap*.

#### 4.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan pada latar belakang, tinjauan pustaka dan kerangka teori tentang kepuasan pasien maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian mengenai analisis pasien rawat inap di Paviliun Kartika Jakarta sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka Konsep

Kepuasan pasien merupakan perbedaan antara harapan dengan persepsi pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien. Harapan adalah pelayanan yang diinginkan pasien, sedangkan persepsi adalah pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Disini juga dinilai apakah harapan manajemen terhadap apa yang diharapkan pasien apakah sudah sesuai. Masing-masing diukur melalui dimensi servqual yang meliputi tangible, empathy, realibility, responsiveness, assurance.

### 4.3 Hipotesis

- 4.3.1 Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika Jakarta
- 4.3.2 Ada hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika Jakarta
- 4.3.3 Ada hubungan antara penghasilan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika Jakarta
- 4.3.4 Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika Jakarta
- 4.3.5 Ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika Jakarta

### 4.4 Variabel dan Definisi Operasional

Karakteristik responden terdiri dari pendidikan, umur, penghasilan, jenis kelamin, pekerjaan. Sedangkan dimensi dari *Tangibles*, *Empathy*, *Reliability*, *Responsiveness*, dan *Assurance* serta kepuasan pasien secara jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional

Pengukuran	Variabel / Dimensi	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
KARAKTERISTIK	Pendidikan	Pencapaian tingkat pendidikan formal terakhir	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SLTP/ sederajat 4. SLTA/ sederajat 5. D3/S1 6. S2 7. S3	Kuisisioner	Membagikan kuisisioner	1. Pendidikan sedang (Tidak sekolah - SLTA) 2. Pendidikan tinggi (D3/S1-S3)	Ordinal
	Umur	Usia responden yang dihitung dari ulang tahun terakhir dan dibulatkan kebawah	1. 15 - 45 tahun 2. 45 tahun keatas	Kuisisioner	Membagikan kuisisioner	1. Produktif /Muda 2. Tidak Produktif/ Tua (pengelompokan berdasarkan rerata, cut off point = 43 th)	Ordinal
	Penghasilan	Penghasilan kotor yang diterima tiap bulannya	1. Kurang dari Rp. 1.000.000,- 2. Rp.1.000.000,- sampai Rp. 5.000.000,- 3. Rp.5.000.000,- sampai Rp. 10.000.000,- 4. Rp.10.000.000,- sampai Rp. 20.000.000,- 5. Lebih dari Rp.	Kuisisioner	Membagikan kuisisioner	1. Penghasilan Sedang (Kurang dari Rp. 1.000.000,- sampai Rp. 10.000.000,-) 2. Penghasilan tinggi (diatas Rp. 10.000.000,-)	Ordinal

		20.000.000,-			)		
	Jenis kelamin	Jenis kelamin responden dilihat dari bentuk biologis dan penampilan	1. Laki-laki 2. Perempuan	Kuisisioner	Membagikan kuisisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	Pekerjaan	Suatu kegiatan responden yang menghasilkan pendapatan	1. Tidak bekerja 2. Wiraswasta/Karyawan swasta 3. PNS/TNI/Polri	Kuisisioner	Membagikan kuisisioner	1. Tidak bekerja 2. Bekerja (Wiraswasta dan PNS/TNI/Polri)	Ordinal
DIMENSI	Kepuasan pasien	Perbedaan antara harapan dengan persepsi pelayanan kesehatan yang dirasakan responden. Harapan adalah pelayanan yang diinginkan responden, sedangkan persepsi adalah pelayanan yang dirasakan oleh responden. Dimensi diukur dengan tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy	1. Tangible 2. Reliability 3. Responsiveness 4. Assurance 5. Empathy	Kuisisioner	Membagikan kuisisioner	1. Tidak puas (selisih persepsi dengan harapan menghasilkan nilai $\leq 0$ ) 2. Puas (selisih persepsi dengan harapan menghasilkan nilai $> 0$ )	Ordinal
	Keadaan fisik (Tangible)	Merupakan penampilan fisik Paviliun Kartika meliputi (tempat parkir, ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang rawat inap, toilet, apotek)	1. Parkir (mencari tempat parkir, kebersihan di halaman parkir) 2. Pendaftaran (petunjuk arah ke poli dan ke ruangan rawat inap, jadwal praktek dokter yang lengkap, kebersihan dan kesejukan) 3. Ruang tunggu (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan, fasilitas untuk menunggu) 4. Ruang rawat inap (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan) 5. Toilet (tempat sampah, tersedianya air, kebersihan dan tidak bau) 6. Apotek (kebersihan dan kesejukan)	Kuisisioner (no 1-20)	Membagikan kuisisioner	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Kurang setuju 4. Setuju 5. Sangat setuju	Ordinal
	Empati (Empathy)	Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, secara pribadi dan memahami kebutuhan pasien (dokter dan perawat)	1. Dokter (dapat menenangkan, memahami penderitaan dan kebutuhan saya) 2. Perawat (memahami penderitaan dan kebutuhan saya)	Kuisisioner (no 21-25)	Membagikan kuisisioner	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Kurang setuju 4. Setuju 5. Sangat setuju	Ordinal
	Kandala (Reliability)	Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan tepat (pelayanan di pendaftaran, kasir,	1. Pendaftaran (pelayanan yg mudah dan tidak membedakan suku, agama, dan ras) 2. Kasir (kecepatan pembayaran)	Kuisisioner (no 26-34)	Membagikan kuisisioner	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Kurang setuju 4. Setuju 5. Sangat setuju	Ordinal

		ruang tunggu, ruang rawat inap, apotek)	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ruang tunggu (kecepatan)</li> <li>4. Ruang rawat inap (pelayanan dokter dan perawat yang tanpa pandang bulu dan tidak melakukan visite pada waktu istirahat pasien)</li> <li>5. Apotek (kecepatan pelayanan)</li> </ol>				
Ketanggapan (Responsiveness)	Keramahan, keinginan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tanggap kepada pasien (petugas parkir, petugas pendaftaran, dokter, perawat, petugas apotek)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas parkir (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan tempat parkir dengan segera)</li> <li>2. Petugas pendaftaran (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera)</li> <li>3. Dokter dan Perawat (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan bantuan dengan segera)</li> <li>4. Petugas apotek (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera)</li> </ol>	Kuisisioner (no 35-54)	Membagikan kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak setuju</li> <li>2. Tidak setuju</li> <li>3. Kurang setuju</li> <li>4. Setuju</li> <li>5. Sangat setuju</li> </ol>	Ordinal	
Jaminan (Assurance)	Pengetahuan, kemampuan, dan sikap yang dapat dipercaya dan dimiliki oleh petugas sehingga memberikan rasa percaya kepada pasien (petugas parkir, petugas pendaftaran, dokter, perawat, petugas apotek)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas parkir (memberikan rasa aman dan melakukan pemeriksaan kepada pengunjung)</li> <li>2. Petugas pendaftaran (mampu menjelaskan)</li> <li>3. Rawat inap (jaminan terhadap barang pasien)</li> <li>4. Dokter (mencuci tangan, memeriksa dengan teliti, mampu menjelaskan)</li> <li>5. Perawat (mencuci tangan, mampu menjelaskan)</li> <li>6. Petugas apotek (ketelitian, mampu menjelaskan)</li> </ol>	Kuisisioner (no 55-65)	Membagikan kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak setuju</li> <li>2. Tidak setuju</li> <li>3. Kurang setuju</li> <li>4. Setuju</li> <li>5. Sangat setuju</li> </ol>	Ordinal	

Kepuasan pasien dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diterima oleh pasien dengan pelayanan yang diharapkan oleh pasien

$$\text{Tangible Service Quality} = \frac{\text{Perceived Tangible Service Quality}}{\text{Expected Tangible Service Quality}} \times 100\%$$

$$\text{Empathy Service Quality} = \frac{\text{Perceived Empathy Service Quality}}{\text{Expected Empathy Service Quality}} \times 100\%$$

$$\text{Reliability Service Quality} = \frac{\text{Perceived Reliability Service Quality}}{\text{Expected Reliability Service Quality}} \times 100\%$$

$$\text{Responsiveness Service Quality} = \frac{\text{Perceived Responsiveness Service Quality}}{\text{Expected Responsiveness Service Quality}} \times 100\%$$

$$\text{Assurance Service Quality} = \frac{\text{Perceived Assurance Service Quality}}{\text{Expected Assurance Service Quality}} \times 100\%$$

## **BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN**

### **5.1 Tempat, Waktu dan Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Paviliun Kartika pada bulan November 2011. Dengan menggunakan analitik deskriptif dengan pendekatan kuantitatif sedangkan penelitiannya menggunakan longitudinal prospektif survey.

Deskriptif analitik yaitu penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika dan untuk melihat bagaimana hubungan antara karakteristik pasien dengan kepuasan.

Longitudinal prospektif survey, suatu penelitian atau metoda pengamatan berdasarkan pada frekuensi pengamatan, setiap subjek diamati minimal dua kali. Pada penelitian ini, subjek diberikan kuisisioner dua kali, pertama sebelum mendapatkan pelayanan di ruang rawat inap dan yang kedua yaitu sesudah mendapatkan pelayanan di ruang rawat inap minimal 2 hari.

### **5.2 Populasi dan Sampel**

#### **5.2.1 Populasi**

Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang datang berobat ke Poliklinik maupun IGD dan diperkirakan akan dirawat di ruang perawatan Paviliun Kartika pada periode bulan November 2011

#### **5.2.2 Sampel**

Sampel penelitian yang diambil adalah semua pasien yang dirawat di ruangan rawat inap Paviliun Kartika pada bulan November 2011 dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi : pasien dengan lama perawatan minimal 2(dua) hari, tidak dirujuk ke rumah sakit lain, tidak dibedakan pasien pernah dirawat atau pertama kali dirawat, berusia minimal 15 tahun dengan syarat dapat berkomunikasi dengan baik dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan kuisisioner dan bersedia untuk

diwawancara.

Kriteria eksklusi : pasien dibawah usia 15 tahun, pasien yang tidak sadar, pasien dengan gangguan kejiwaan, pasien yang menderita penyakit yang berat.

Untuk menghitung besar sampel pasien minimal pada penelitian ini maka peneliti menggunakan rumus estimasi proporsi populasi (Lameshow, Hosmer, Klar, Lwangga 1999) yaitu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)}}{(P_a - P_0)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

Z<sub>1-α</sub> : derajat kepercayaan yang diinginkan = 95% (1,96)

Z<sub>1-β</sub> : kekuatan dari test (the power of test) = 90%

P<sub>0</sub> : nilai test dari proporsi populasi = 0,50 (data BOR tahun 2010: 49% dengan kapasitas 96 tt)

P<sub>a</sub> : nilai antisipasi dari proporsi populasi = 0,60

Dari rumus diatas didapatkan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 125

### 5.3 Prosedur pengumpulan data

#### 5.3.1 Teknik pengumpulan data

Metode penelitian ini merupakan metode survey terdiri dari data primer yaitu data dari reponden melalui kuisisioner dan wawancara, dan data sekunder didapatkan dari hasil data yang ada di Paviliun Kartika

Untuk pengumpulan data, mahasiswa atau perawat yang telah dilatih ditempatkan di IGD dan di poliklinik , seandainya pasien dirawat dan terpilih jadi responden maka pasien diberi kuisisioner, berupa pertanyaan data umum pasien dan diberi kuisisioner tentang harapan pasien terhadap pelayanan, kuisisioner ini diberikan pada pasien sebelum diantar ke ruang perawatan .

Hasil kuisisioner tersebut diberikan kepada mahasiswa atau perawat jaga di ruangan perawatan dan apabila pasien sudah diperbolehkan pulang setelah

menyelesaikan pembayaran di bagian administrasi, maka pasien tersebut diberikan kuisisioner, berupa pertanyaan tentang persepsi pasien terhadap pelayanan yang telah diterima.

Setelah kuisisioner selesai diisi, dianjurkan untuk mengecek kelengkapan data yang sudah diisi, dan apabila ada yang kurang lengkap hendaknya dilengkapi.

### 5.3.2 Teknik Pengujian Alat

Dari data primer perlu dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas, agar data yang terkumpul Valid dan Reliabel

#### 5.3.2.1 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, dan di uji untuk mengetahui apakah alat ukur yang dipakai memiliki angka validitas yang tinggi. Suatu alat ukur yang validitasnya tinggi akan mempunyai tingkat kesalahan yang kecil, sehingga data yang terkumpul merupakan data yang akurat dan memadai. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (Kuisisioner) dilakukan dengan cara menghitung korelasi dari masing-masing pertanyaan dengan skor total. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

Pertanyaan yang akan diuji validitasnya adalah pertanyaan yang ada dalam kuisisioner meliputi Dimensi *Tangibles*, *Empathy*, *Reliability*, *Responsiveness*, dan *Assurance*. Rumus yang digunakan yaitu :

$$r_{xi \ x_t} = \frac{N \sum X_i X_t - (\sum X_i) (\sum X_t)}{\sqrt{\{ n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2 \} \{ n \sum X_t^2 - (\sum X_t)^2 \}}}$$

Keterangan :

$r_{xi \ x_t}$  : Koefisien relasi antara  $X_i$  dan  $X_t$

$n$  : Jumlah sampel

$X_i$  : Skor salah satu pertanyaan

$X_t$  : Skor total seluruh pertanyaan

Untuk mengetahui signifikasinya :

Bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel  $\rightarrow H_0$  ditolak artinya variabel valid

Bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel  $\rightarrow H_0$  gagal ditolak artinya variabel tidak valid

### 5.3.2.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap alat yang sama dengan alat pengukuran yang sama. Suatu alat ukur disebut mempunyai reliabilitas tinggi atau dapat dipercaya, jika alat ukur ini mantap, dalam pengertian bahwa alat ukur itu stabil dari waktu ke waktu, dapat diandalkan (*dependability*) dan dapat diramalkan (*predictability*) (Hastono, 2001).

Suatu alat ukur haruslah mantap, tidak berubah-ubah pengukurannya dan dapat diandalkan karena penggunaan alat ukur tersebut berkali-kali akan memberikan hasil yang serupa. Suatu ukuran yang akurat adalah ukuran yang cocok dengan yang ingin diukur. Jika aspek stabilitas dan aspek akurasi ini digabungkan maka alat ukur tersebut akan mantap dan dapat mengukur secara cermat dan tepat.

Dengan demikian uji Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Sutanto, 2001). Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa Reliabilitas adalah tingkatan dimana pengukuran memberikan hasil yang sama/konsisten dalam pengukuran yang berulang-ulang pada satu populasi. Pengukuran reliabilitas ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

Diukur ulang (*Repeated Measure*) yaitu dengan cara pertanyaan ditanyakan kepada responden berulang-ulang pada waktu yang berbeda (misalnya satu bulan kemudian) dan kemudian dilihat lagi apakah konsisten terhadap jawabannya.

Diukur sekali saja (*One Shot*) yaitu dilakukan pengukuran satu kali saja dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain

## 5.4 Metode Pengolahan Dan Analisis Data

### 5.4.1 Metode Pengolahan Data

Metode Pengolahan data yang dilakukan dengan cara data mentah yang diperoleh dari jawaban responden kemudian dilakukan *Coding, Editing, Scoring, Processing, dan Cleaning*.

*Coding* yaitu memberikan kode dari setiap informasi yang terkumpul dari setiap jawaban dalam kuisisioner.

*Editing* yaitu memeriksa kelengkapan kuisisioner yang telah diisi sehingga diharapkan data yang terkumpul lengkap, jelas, konsisten, kesesuaian jawaban, keseragaman data dan dapat jelas terbaca.

*Scoring* yaitu pemberian skor pada setiap jawaban pada setiap item instrumen dengan menggunakan skala Likert yang mempunyai gradasi dari sangat positif samapai sangat negatif, yang dapat berupa :

**Tabel 5.1 Variabel X (Tingkat Kepuasan/Kenyataan yang Diperoleh)**

Pilihan jawaban	Nilai
a. Sangat tidak puas	1
b. Tidak puas	2
c. Biasa saja	3
d. Puas	4
e. Sangat puas	5

Sumber : Kotler, Managemen Mareketing, 2000

Untuk menilai tingkatan harapan/kepentingan yang diinginkan pasien, diberikan lima penilaian dengan nilai sebagai berikut :

Tabel 5.1 Variabel Y (Tingkat Harapan/Kepentingan)

Pilihan jawaban	Nilai
a. Sangat tidak setuju	1
b. Tidak setuju	2
c. Biasa saja	3
d. Setuju	4
e. Sangat setuju	5

Sumber : Kotler, Managemen Mareketing, 2000

*Processing* yaitu memproses data agar dapat dianalisis melalui program komputer

*Cleaning* yaitu melakukan pengecekan kembali semua data yang sudah di *entry*, apakah ada kesalahan atau tidak.

## 5.4.2 Metode Analisis Data

### 5.4.2.1 Analisis Statistik

Semua data yang terkumpul dilakukan analisa statistik. Teknik pengolahan data dengan menggunakan analisa statistik yang biasa digunakan pada pengolahan data kuantitatif membahas permasalahan yang diajukan meliputi analisa Deskriptif untuk menggambarkan berbagai masalah berdasarkan data mengenai kepuasan pasien di ruang rawat inap Paviliun Kartika Jakarta.

### 5.4.2.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada variabel karakteristik pasien dan kepuasan dianalisa dengan distribusi frekuensi. Karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan dan pendidikan. Sedangkan tingkat kepuasan pasien dengan membandingkan antara pelayanan yang diterima dengan

pelayanan yang diharapkan, sesuai rumus :

$$\text{Tangible Service Quality} = \frac{\text{Perceived Tangible Service Quality}}{\text{Expected Tangible Service Quality}} \times 100\%$$

$$\text{Empathy Service Quality} = \frac{\text{Perceived Empathy Service Quality}}{\text{Expected Empathy Service Quality}} \times 100\%$$

$$\text{Reliability Service Quality} = \frac{\text{Perceived Reliability Service Quality}}{\text{Expected Reliability Service Quality}} \times 100\%$$

$$\text{Responsiveness Service Quality} = \frac{\text{Perceived Responsiveness Service Quality}}{\text{Expected Responsiveness Service Quality}} \times 100\%$$

$$\text{Assurance Service Quality} = \frac{\text{Perceived Assurance Service Quality}}{\text{Expected Assurance Service Quality}} \times 100\%$$

#### 5.4.2.3 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien maka dilakukan uji Chi Square dengan batas nilai alpha 0,05 sehingga diperoleh ada tidaknya hubungan secara statistik. (Hastono, 2001)

#### 5.4.3 Analisis Diagram Kartesius

Dengan menggunakan diagram kartesius akan menganalisa dimensi kepuasan pasien dalam penelitian ini. Kemudian setiap hasil perhitungan dimensi tersebut akan dimasukkan kedalam empat bagian kuadran. Jadi dalam penelitian ini terdapat 2 buah variabel yang diwakilkan oleh huruf X dan Y, dimana :

X = merupakan tingkat/nilai kepuasan yang diperoleh oleh pasien pada saat menggunakan jasa pelayanan Paviliun Kartika

Y = merupakan tingkat/nilai harapan yang diinginkan pasien

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan diisi oleh jumlah nilai kepuasan, sedangkan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh jumlah nilai harapan. Rumus untuk mencari rata-rata nilai kepuasan dan nilai harapan adalah :

$$\bar{X}_i = TS_i/n$$

$$\bar{Y}_i = TS_i/n$$

Dimana :

$(\bar{X})$  : Rata-rata nilai kepuasan ke-1 (i=1,2,3,...)

$(\bar{Y})$  : Rata-rata nilai harapan ke-1 (i=1,2,3,...)

Ts<sub>i</sub> : Total Nilai ke-1 (i=1,2,3,...)

Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah baris yang berpotongan secara horizontal dan vertikal pada titik-titik  $(\bar{X}, \bar{Y})$ , dimana  $\bar{X}$  merupakan rata-rata dari jumlah rata-rata nilai kepuasan pasien, dan  $\bar{Y}$  adalah rata-rata dari jumlah rata-rata nilai harapan, Rumus selanjutnya :

$$\bar{X} = \sum \bar{X} / K$$

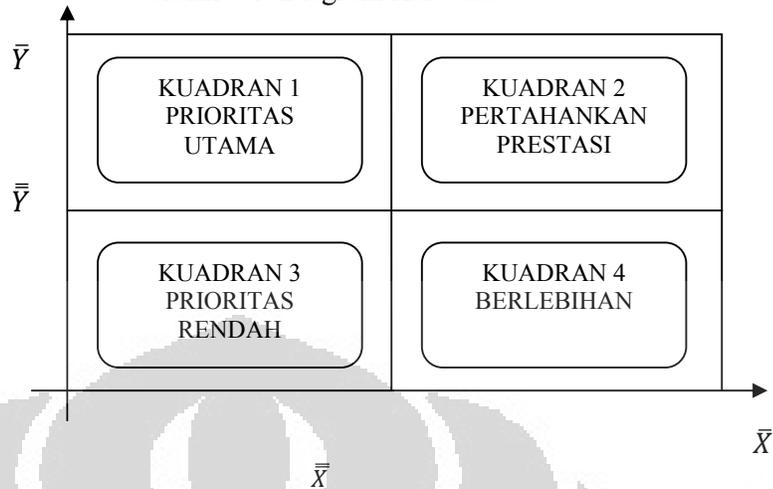
$$\bar{Y} = \sum \bar{Y} / K$$

Dimana :

K : Banyaknya pertanyaan yang diberikan kepada pasien dalam kuisioner

Diagram Kartesius terdiri dari empat bagian/kuadran, yaitu pada kuadran pertama menunjukkan prioritas utama, kedua menunjukkan pertahankan prestasi, ketiga menunjukkan prioritas pelayanan masih rendah, dan keempat prioritas pelayanan berlebihan. Kedudukan posisi titik koordinat tersebut akan menunjukkan hubungan antara tingkat kepuasan (kenyataan yang diperoleh) dengan harapan (tingkat kepentingan). Selanjutnya diagram kartesius tersebut akan terbentuk dalam grafik dibawah ini.

Grafik 5.1. Diagram Kartesius



Sumber : Kotler, Managemen Mareketing, 2000

Dimana :

$\bar{X}$  = Nilai Kepuasan

$\bar{Y}$  = Nilai Harapan

$\bar{\bar{X}}$  = Kenyataan yang diperoleh

$\bar{\bar{Y}}$  = Tingkat Kepentingan

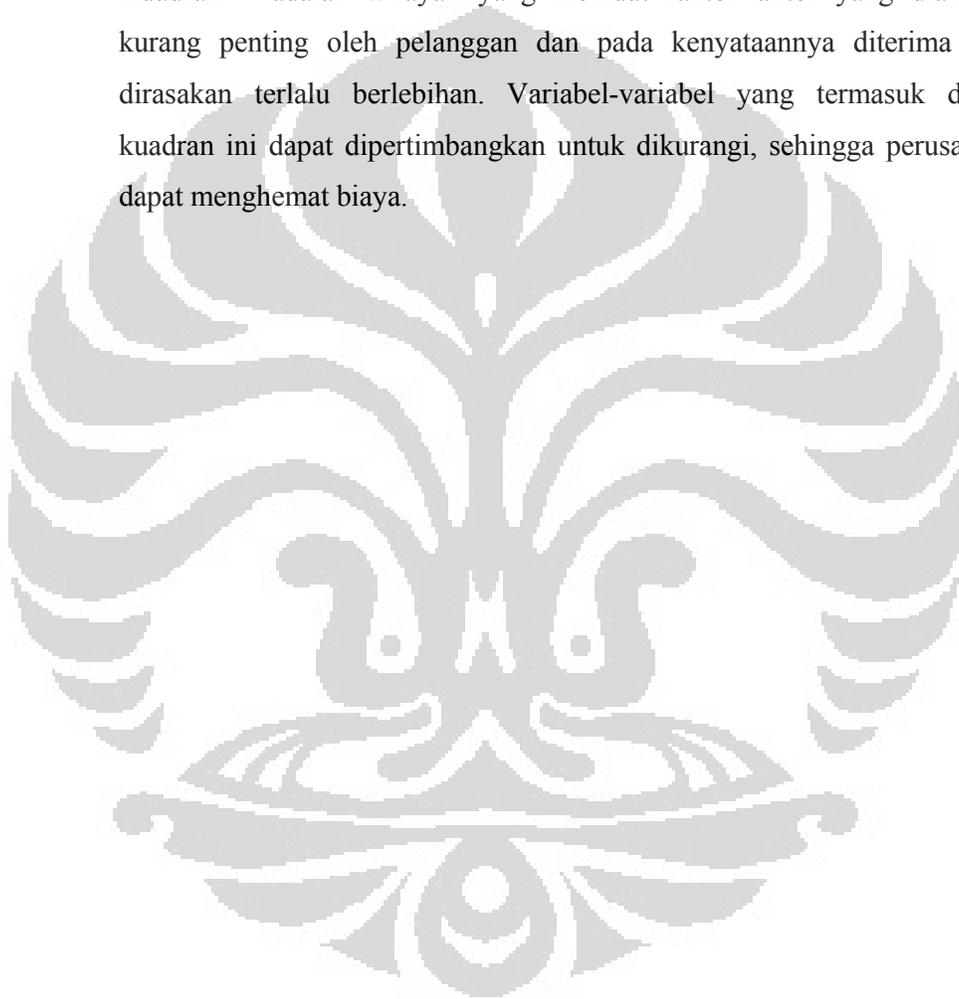
Keterangan :

Kuadran 1 adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor-faktor ini belum sesuai seperti yang ia harapkan (kenyataan yang diperoleh masih sangat rendah). Variabel-variabel masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan dengan cara perusahaan tetap berkonsentrasi pada kuadran ini.

Kuadran 2 adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan dan faktor-faktor yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang diharapkannya. Variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan, karena variabel ini yang menjadikan produk tersebut memiliki keunggulan dimata pelanggan.

Kuadran 3 adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya biasa saja atau tidak terlalu istimewa. Variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan untuk dihilangkan karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan amat kecil.

Kuadran 4 adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya diterima atau dirasakan terlalu berlebihan. Variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan untuk dikurangi, sehingga perusahaan dapat menghemat biaya.



## BAB 6 HASIL PENELITIAN

### 6.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Data yang diperoleh dari kuesioner sebagaimana yang telah dideskripsikan di atas, diuji terlebih dahulu dengan uji persyaratan analisis menggunakan analisis validitas dan reliabilitas. Analisis validitas dan reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi dari kuesioner. Nilai yang dihasilkan akan menunjukkan tingkat kemampuan kuesioner untuk mengukur sikap responden.

Koefisien korelasi adalah ukuran yang dipakai untuk menentukan kekuatan korelasi dan arah antara variabel-variabel. Di mana jika;

$R = + 1$ , atau mendekati  $+1$ , berarti terdapat hubungan yang kuat dan searah antara kedua variabel.

$R = 0$  atau mendekati  $0$ , berarti hubungan antara kedua variabel sangat lemah atau tidak ada hubungan sama sekali.

$R = -1$  atau mendekati  $-1$ , berarti terdapat hubungan yang kuat namun berlawanan arah antara kedua variabel

Analisis validitas dan reliabilitas untuk harapan menggunakan uji Cronbach alfa dan perbandingan nilai  $r$  dapat dilihat pada perhitungan selengkapnya pada lampiran;

#### 6.1.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Harapan Manajemen

Dalam uji coba item pertanyaan pada variabel harapan manajemen dipergunakan 65 item pertanyaan dengan  $n = 10$  dan yang telah memenuhi kriteria valid sebanyak 60 item, sehingga butir yang valid tersebut dapat dipergunakan dalam penelitian ini. Sedangkan koefisien reliabilitasnya adalah sebesar 0.980. Dengan demikian, maka dapat dikatakan bahwa konstruksi instrumen harapan manajemen terhadap kepuasan pasien rawat inap di Paviliun Kartika Rumah Sakit cukup teruji validitas dan reliabilitasnya. Sedangkan nomor item nomor 26, 28,29, 50 dan 52 dinyatakan tidak valid atau drop.

### **6.1.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Harapan Pasien**

Pada uji validitas dan reliabilitas instrumen harapan pasien rawat inap di Paviliun Kartika Rumah Sakit, diperoleh hasil koefisien validitas internal berkisar antara 0.058 – 0,739 dengan  $n = 30$  (hasil selengkapnya lihat lampiran). Sedangkan koefisien reliabilitasnya adalah sebesar 0,953 dengan demikian bila dibandingkan dengan kriteria reliabilitasnya adalah sebesar 0,60 maka dapat dikatakan bahwa konstruksi instrumen harapan pasien terhadap kepuasan pasien ini cukup teruji validitas dan reliabilitasnya.

### **6.1.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Persepsi Pasien**

Pada uji validitas dan reliabilitas instrumen persepsi pasien rawat inap di Paviliun Kartika Rumah Sakit, diperoleh hasil koefisien validitas internal berkisar antara 0.092 – 0.781 dengan  $n = 30$  (hasil selengkapnya lihat lampiran). Sedangkan koefisien reliabilitasnya adalah sebesar 0,955 dengan demikian bila dibandingkan dengan kriteria reliabilitasnya adalah sebesar 0,60 maka dapat dikatakan bahwa konstruksi instrumen persepsi pasien terhadap kepuasan pasien ini cukup teruji validitas dan reliabilitasnya.

## **6.2 Hasil Penelitian**

### **6.2.1 Analisa Univariat**

Gambaran umum responden menggambarkan keadaan dan kondisi dari responden. Berikut ini akan dikemukakan gambaran umum responden yang menjadi obyek dalam penelitian ini, yaitu Pasien Rawat Inap di Paviliun Kartika Jakarta yang telah melakukan perawatan di paviliun tersebut. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mengantar langsung kuesioner kepada responden. Penyebaran kuesioner responden ini dimulai 1 November 2011 – 30 November 2011. Jumlah kuesioner yang disebarkan kepada responden sebanyak 125 responden.

### 6.2.1.1 Distribusi kepuasan responden

**Tabel 6.1**  
**Distribusi Kepuasan Responden di Paviliun Kartika Tahun 2011**

<b>Kepuasan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Tidak puas	77	61,6
Puas	48	38,4
Total	125	100,0

Sumber: Data Primer yang diolah, 2011

Berdasarkan tabel 6.1 di atas, dapat diketahui bahwa 77 responden (61,6%) merasa tidak puas sedangkan sisanya berjumlah 48 responden (38,4%) merasakan kepuasan dalam pelayanan di paviliun kartika.

### 6.2.1.2 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin (*gender*) seringkali dianggap sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam perilaku konsumen (dalam penelitian ini pasien yang selanjutnya disebut responden)

**Tabel 6.2**  
**Distribusi Jenis Kelamin Responden di Paviliun Kartika Tahun 2011**

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Laki-laki	88	70.4
Perempuan	37	29.6
Total	125	100.0

Sumber: Data Primer yang diolah, 2011

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 88 responden (70.4%) dan sisanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden (29.6%). Jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan, menunjukkan laki-laki lebih sering sakit atau melakukan perawatan kesehatan.

### 6.2.1.3 Responden Berdasarkan Usia

Perbedaan kondisi individu seperti usia seringkali mengalami penurunan kesehatan ataupun jatuh sakit. Gambaran responden berdasarkan usia dapat ditabulasikan sebagai berikut;

**Tabel 6.3**  
**Distribusi Usia Responden di Paviliun Kartika Tahun 2011**

Usia	Jumlah	Persentase
Produktif/muda ( $\leq$ 43 tahun)	64	51.2
Tidak produktif/tua ( $>$ 43 tahun)	61	48.8
Total	125	100.0

**Sumber: Data Primer yang diolah, 2011**

Berdasarkan tabel 6.3 di atas dapat diketahui bahwa untuk usia responden yang terbanyak adalah yang berusia antara  $\leq$  43 tahun sebanyak 64 responden (51,2%) dan usia  $>$  43 tahun masing-masing sebanyak 61 responden (48,8%). Dengan demikian menunjukkan usia  $\leq$  43 tahun seringkali mengalami penurunan kesehatan atau melakukan perawatan kesehatan.

### 6.2.1.4 Responden berdasarkan Status Dalam Keluarga

Gambar responden yang melakukan perawatan di Ruang Rawat Inap di Paviliun Kartika, seperti yang terlihat pada tabel 6.4 berikut;

**Tabel 6.4**  
**Distribusi Status dalam Keluarga Responden di Paviliun Kartika Tahun 2011**

Status keluarga	Jumlah	Persentase
Suami	77	61.6
Istri	43	34.4
Anak	5	4.0
Total	125	100.0

**Sumber: Data Primer yang diolah, 2011**

Dari tabel 6.4 di atas, terlihat bahwa yang banyak melakukan perawatan rawat inap adalah suami sebanyak 77 responden (61,6%), diikuti oleh istri

sebanyak 43 responden (34,4%, sedangkan anak sebanyak 5 responden (4%). Hal ini disebabkan kondisi usia tua salah satu penyebab banyaknya suami melakukan perawatan rawat inap di paviliun kartika.

#### 6.2.1.5 Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan akan menunjukkan status sosial yang akan mempengaruhi seseorang dalam mempertimbangkan untuk melakukan rawat inap. Gambaran responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabe 6.5 berikut;

**Tabel 6.5**  
**Distribusi Pekerjaan Responden di Paviliun Kartika Tahun 2011**

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak bekerja	3	2.4
Bekerja	122	97.6
Total	125	100.0

Sumber: Data Primer yang diolah, 2011

Tabel 6.5 di atas mayoritas responden bekerja terbukti dengan jumlah responden bekerja sebanyak 122 responden (97,6%), sedangkan responden yang tidak bekerja hanya 3 responden (2,4%). Hal tersebut dipicu karena paviliun kartika merupakan tempat perawatan untuk kelas menengah keatas.

#### 6.2.1.6 Responden Berdasarkan Pendidikan

Banyaknya responden yang berpendidikan mencerminkan tingkat perawatan kesehatan dengan rawat inap di Paviliun Kartika. Gambaran responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut;

**Tabel 6.6**  
**Distribusi Pendidikan Responden di Paviliun Kartika Tahun 2011**

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Pendidikan sedang (Tidak Sekolah - SLTA)	26	20.8
Pendidikan tinggi (D3/S1/S2/S3)	99	79.2
Total	125	100.0

Sumber: Data Primer yang diolah, 2011

Dari tabel 6.6 di atas terlihat bahwa jumlah tingkat pendidikan tertinggi yang melakukan rawat inap di Paviliun Kartika Rumah Sakit adalah dengan tingkat pendidikan D3/S1/S2/S3 sebanyak 99 responden (79,2%), diikuti oleh responden yang memiliki pendidikan SLTP/SLTA sederajat yaitu sebanyak 26 responden (20,8%). Dan tidak ada responden yang tidak bersekolah dan berpendidikan SD. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi mempunyai pertimbangan yang baik dalam memutuskan untuk melakukan rawat inap di Paviliun Kartika.

#### 6.2.1.7 Responden Berdasarkan Penghasilan

Besarnya penghasilan responden dalam setiap bulannya dapat dijadikan tolak ukur oleh responden untuk melakukan rawat inap di Paviliun Kartika. Gambaran penghasilan responden dapat dilihat pada tabel 6.7;

**Tabel 6.7**  
**Distribusi Penghasilan Responden di Paviliun Kartika Tahun 2011**

Penghasilan	Jumlah	Persentase
Penghasilan rendah (kurang dari Rp. 1.000.000,-)	3	2.4
Penghasilan tinggi (> Rp.1.000.000,-)	122	97.6
Total	125	100.0

**Sumber: Data Primer yang diolah, 2011**

Berdasarkan tabel 6.7 di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang berobat di paviliun kartika memiliki penghasilan tinggi (lebih dari Rp. 10.000.000,-) sebanyak 122 responden (97,6%), sedangkan yang berpenghasilan rendah sebanyak 3 responden (2,4%). Hal ini karena paviliun kartika memiliki tarif yang tinggi sehingga orang yang berpenghasilan tinggi yang bisa mencapainya.

### 6.2.1.8 Responden Berdasarkan Lama dirawat

Berdasarkan lama dirawat di paviliun kartika responden untuk melakukan rawat inap di Paviliun Kartika. Gambaran penghasilan responden dapat dilihat pada tabel 6.8

**Tabel 6.8**  
**Distribusi Lama dirawat Responden di Paviliun Kartika Tahun 2011**

Usia	Jumlah	Persentase
≤ 3 hari	79	63.2
> 3 hari	46	36.8
Total	125	100.0

Sumber: Data Primer yang diolah, 2011

Berdasarkan tabel 6.8 di atas dapat diketahui bahwa untuk lama dirawat responden yang terbanyak adalah yang lama dirawat ≤ 3 hari sebanyak 79 responden (63,2%) dan lama dirawat > 3 hari sebanyak 46 responden (36,8%). Dengan demikian menunjukkan lama dirawat ≤ 3 hari sesuai dengan ALOS tahun 2010 di paviliun Kartika sebesar 4,23.

## 6.2.2 Analisa Bivariat

### 6.2.2.1 Variabel tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan

**Tabel 6.9**  
**Distribusi Responden menurut tingkat pendidikan dan tingkat kepuasan di Paviliun Kartika Tahun 2011**

No	Karakteristik Responden	Tingkat Kepuasan		Total	P value	OR (95% CI)
		Tidak Puas	Puas			
1.	Pendidikan sedang	18 (69.2%)	8 (30.8%)	26 (100%)		1,525
2.	Pendidikan tinggi	59 (59.6%)	40 (40.4%)	99 (100%)	0,363	0.605-3.842
	Total	77 (61.6%)	48 (38.4%)	125 (100%)		

Sumber: Data Primer yang diolah, 2011

Berdasarkan tabel 6.9 di atas dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak 8 responden (30,8%) yang berpendidikan sedang mengaku puas terhadap layanan di paviliun kartika, sedangkan diantara responden yang

berpendidikan tinggi ada 40 responden (40,4%) yang mengaku puas. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,363 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang berpendidikan sedang dengan responden yang berpendidikan tinggi, karena nilai p value melebihi 0,05 ( $H_0$  gagal ditolak). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=1,525$  artinya orang yang berpendidikan sedang mempunyai kepuasan 1,525 kali lebih tinggi daripada orang yang berpendidikan tinggi.

#### 6.2.2.2 Variabel penghasilan dengan tingkat kepuasan

**Tabel 6.10**  
**Distribusi Responden menurut penghasilan dan tingkat kepuasan di Paviliun Kartika Tahun 2011**

No	Karakteristik Responden	Tingkat Kepuasan		Total	P value	OR (95% CI)
		Tidak Puas	Puas			
1.	Penghasilan rendah	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)		1,649
2.	Penghasilan tinggi	74 (60.7%)	48 (39.3%)	122 (100%)	0,285	1,429-1,902
	Total	77 (61.6%)	48 (38.4%)	125 (100%)		

Sumber: Data Primer yang diolah, 2011

Berdasarkan tabel 6.10 di atas dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara penghasilan dan tingkat kepuasan diperoleh bahwa tidak ada responden yang berpenghasilan rendah mengaku puas terhadap layanan di paviliun kartika, sedangkan diantara responden yang berpenghasilan tinggi ada 48 responden (39,3%) yang mengaku puas. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,285 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang berpenghasilan rendah dengan responden yang berpenghasilan, karena nilai p value melebihi 0,05 ( $H_0$  gagal ditolak). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=1,649$  artinya orang yang berpenghasilan rendah mempunyai kepuasan 1,649 kali lebih tinggi daripada orang yang berpenghasilan tinggi.

### 6.2.2.3 Variabel usia dengan tingkat kepuasan

**Tabel 6.11**  
**Distribusi Responden menurut usia dan tingkat kepuasan**  
**di Paviliun Kartika Tahun 2011**

No	Karakteristik Responden	Tingkat Kepuasan		Total	P value	OR (95% CI)
		Tidak Puas	Puas			
1.	Produktif/muda	45 (70.3%)	19 (29.7%)	64 (100%)	0,04	2,146 1.029-4.476
2.	Tidak produktif/tua	32 (52.5%)	29 (47.5%)	61 (100%)		
	Total	77 (61.6%)	48 (38.4%)	125 (100%)		

**Sumber: Data Primer yang diolah, 2011**

Berdasarkan tabel 6.11 di atas dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara usia dan tingkat kepuasan diperoleh bahwa 12 responden (29,7%) yang berusia produktif/muda mengaku puas terhadap layanan di paviliun kartika, sedangkan diantara responden yang berusia tidak produktif/tua ada 29 responden (47,5%) yang mengaku puas. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,004 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang berusia produktif dengan responden yang berusia tidak produktif/tua, karena nilai p value kurang dari 0,05 ( $H_0$  ditolak). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=2,146$  artinya orang yang berusia muda/produktif mempunyai kepuasan 2,146 kali lebih tinggi daripada orang yang berusia tua/tidak produktif.

#### 6.2.2.4 Variabel jenis kelamin dengan tingkat kepuasan

**Tabel 6.12**  
**Distribusi Responden menurut jenis kelamin dan tingkat kepuasan**  
**di Paviliun Kartika Tahun 2011**

No	Karakteristik Responden	Tingkat Kepuasan		Total	P value	OR (95% CI)
		Tidak Puas	Puas			
1.	Laki-laki	58 (65.9%)	30 (34.1%)	88 (100%)	0,129	1,832 0.839-3.999
2.	Perempuan	19 (51.4%)	18 (48.6%)	37 (100%)		
	Total	77 (61.6%)	48 (38.4%)	125 (100%)		

**Sumber: Data Primer yang diolah, 2011**

Berdasarkan tabel 6.12 di atas dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dan tingkat kepuasan diperoleh bahwa 30 responden (34,1%) yang berjenis kelamin laki-laki mengaku puas terhadap layanan di paviliun kartika, sedangkan diantara responden yang berjenis kelamin perempuan ada 18 responden (48,6%) yang mengaku puas. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,185 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, karena nilai p value melebihi 0,05 ( $H_0$  gagal ditolak). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=1,832$  artinya orang yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai kepuasan 1,832 kali lebih tinggi daripada orang berjenis kelamin perempuan.

### 6.2.2.5 Variabel pekerjaan dengan tingkat kepuasan

**Tabel 6.13**  
**Distribusi Responden menurut pekerjaan dan tingkat kepuasan**  
**di Paviliun Kartika Tahun 2011**

No	Karakteristik Responden	Tingkat Kepuasan		Total	P value	OR (95% CI)
		Tidak Puas	Puas			
1.	Tidak bekerja	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)		1,649
2.	Bekerja	74 (60.7%)	48 (39.3%)	122 (100%)	0,285	1,429-1,902
	<b>Total</b>	77 (61.6%)	48 (38.4%)	125 (100%)		

**Sumber: Data Primer yang diolah, 2011**

Berdasarkan tabel 6.13 di atas dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara pekerjaan dan tingkat kepuasan diperoleh bahwa tidak ada responden yang tidak bekerja yang mengaku puas terhadap layanan di paviliun kartika, sedangkan diantara responden yang bekerja ada 48 responden (39,3%) yang mengaku puas. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,285 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang bekerja dan yang tidak bekerja, karena nilai p value melebihi 0,05 ( $H_0$  gagal ditolak). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=1,649$  artinya orang yang bekerja mempunyai kepuasan 1,649 kali lebih tinggi daripada orang tidak bekerja.

### 6.2.2.6 Variabel lama rawat dengan tingkat kepuasan

**Tabel 6.14**  
**Distribusi Responden menurut lama rawat dan tingkat kepuasan di Paviliun Kartika Tahun 2011**

No	Karakteristik Responden	Tingkat Kepuasan		Total	P value	OR (95% CI)
		Tidak Puas	Puas			
1.	≤ 3 hari	49 (62%)	30 (38%)	79 (100%)		1,050
2.	> 3 hari	28 (60.9%)	18 (39.1%)	46 (100%)	0,898	0.498-2.215
	Total	77 (61.6%)	48 (38.4%)	125 (100%)		

**Sumber: Data Primer yang diolah, 2011**

Berdasarkan tabel 6.14 di atas dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara lama rawat dan tingkat kepuasan diperoleh bahwa 30 responden (38%) yang lama rawatnya ≤ 3 hari yang mengaku puas terhadap layanan di paviliun kartika, sedangkan diantara responden yang > 3 hari ada 18 responden (39,1%) yang mengaku puas. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,898 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang lama rawatnya ≤ 3 hari dan yang lama rawatnya > 3 hari, karena nilai p value melebihi 0,05 (H0 gagal ditolak). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=1,050 artinya orang yang lama rawatnya ≤ 3 hari mempunyai kepuasan 1,050 kali lebih tinggi daripada orang lama rawatnya >3 hari.

### 6.2.2.7 Variabel status keluarga dengan tingkat kepuasan

**Tabel 6.15**  
**Distribusi Responden menurut status keluarga dan tingkat kepuasan**  
**di Paviliun Kartika Tahun 2011**

No	Karakteristik Responden	Tingkat Kepuasan		Total	P value	OR (95% CI)
		Tidak Puas	Puas			
1.	Suami	49 (63.6%)	28 (36.4%)	77 (100%)	0,467	1.385 (0.648-2.963)
2.	Istri	24 (55.8%)	19 (44.2%)	43 (100%)		
3.	Anak	4 (80%)	1 (20%)	5 (100%)		
	<b>Total</b>	77 (61.6%)	48 (38.4%)	125 (100%)		

**Sumber: Data Primer yang diolah, 2011**

Berdasarkan tabel 6.15 di atas dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara status keluarga dan tingkat kepuasan diperoleh bahwa 28 responden (36,4%) yang berstatus sebagai suami mengaku puas terhadap layanan di paviliun kartika, sedangkan diantara responden yang berstatus sebagai istri ada 19 responden (44,2%) yang mengaku puas, sisanya 1 orang responden (20%) yang berstatus sebagai anak mengaku puas . Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,482 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang berstatus sebagai suami, istri dan anak, karena nilai p value melebihi 0,05 ( $H_0$  gagal ditolak). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=1,385$  dan  $OR = 0,437$  yang artinya responden yang berstatus sebagai istri mempunyai kepuasan 1,385 kali lebih tinggi daripada responden yang berstatus sebagai suami. Sedangkan responden yang berstatus sebagai anak mempunyai kepuasan 0,437 kali lebih rendah daripada responden yang berstatus sebagai suami. Atau responden yang berstatus sebagai suami mempunyai kepuasan 2,288 kali lebih tinggi daripada responden yang berstatus sebagai anak.

### 6.2.3 Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan dan Persepsi yang diterima responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika Tahun 2011

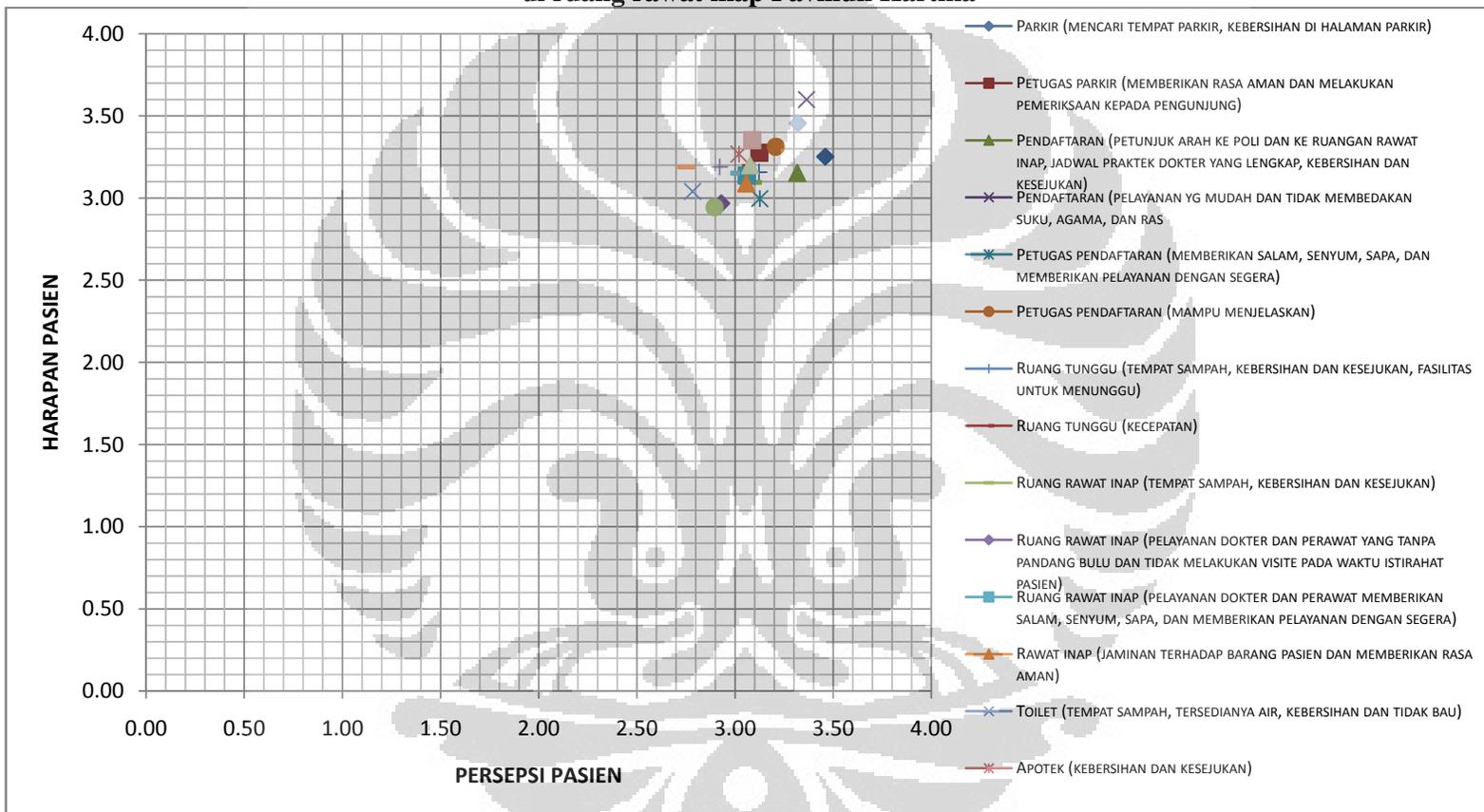
**Tabel 6.16**  
Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan dan Persepsi yang diterima responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika Tahun 2011

Pelayanan	Dimensi	Aspek	Rerata harapan pasien	Rerata kenyataan pasien	TKI pasien (%)
Parkir	<i>tangible</i>	Parkir (mencari tempat parkir, kebersihan di halaman parkir)	3,25	3,46	106,40
	<i>assurance</i>	Petugas parkir (memberikan rasa aman dan melakukan pemeriksaan kepada pengunjung)	3,28	3,12	95,36
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,26	3,29	100,88
Pendaftaran	<i>tangible</i>	Pendaftaran (petunjuk arah ke poli dan ke ruangan rawat inap, jadwal praktek dokter yang lengkap, kebersihan dan kesejukan)	3,15	3,32	105,18
	<i>reliability</i>	Pendaftaran (pelayanan yg mudah dan tidak membedakan suku, agama, dan ras)	3,60	3,36	93,44
	<i>responsiveness</i>	Petugas pendaftaran (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera)	3,00	3,13	104,34
	<i>assurance</i>	Petugas pendaftaran (mampu menjelaskan)	3,31	3,21	96,86
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,27	3,25	99,95
Ruang tunggu	<i>tangible</i>	Ruang tunggu (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan, fasilitas untuk menunggu)	3,16	3,12	98,86
	<i>reliability</i>	Ruang tunggu (kecepatan)	3,19	3,04	95,24
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,18	3,08	97,05
Ruang ranap	<i>tangible</i>	Ruang rawat inap (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan)	3,10	3,09	99,83
	<i>reliability</i>	Ruang rawat inap (pelayanan dokter dan perawat yang tanpa pandang)	2,97	2,93	98,72

		bulu dan tidak melakukan visite pada waktu istirahat pasien)			
	<i>responsiveness</i>	Ruang rawat inap (pelayanan dokter dan perawat memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera)	3,14	3,06	97,55
	<i>assurance</i>	Rawat inap (jaminan terhadap barang pasien dan memberikan rasa aman)	3,09	3,06	98,96
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,07	3,03	98,76
Toilet	<i>tangible</i>	Toilet (tempat sampah, tersedianya air, kebersihan dan tidak bau)	3,04	2,78	91,58
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,04	2,78	91,58
Apotik	<i>tangible</i>	Apotek (kebersihan dan kesejukan)	3,27	3,02	92,41
	<i>reliability</i>	Apotek (kecepatan pelayanan)	2,94	2,90	98,37
	<i>responsiveness</i>	Petugas apotek (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera)	3,19	2,92	91,60
	<i>assurance</i>	Petugas apotek (ketelitian, mampu menjelaskan)	3,15	2,98	94,54
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,14	2,95	94,23
Dokter	<i>empathy</i>	Dokter (dapat menenangkan, memahami penderitaan dan kebutuhan saya)	3,19	2,75	86,29
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,19	2,75	86,29
Perawat	<i>empathy</i>	Perawat (memahami penderitaan dan kebutuhan saya)	3,46	3,32	96,06
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,46	3,32	96,06
Kasir	<i>reliability</i>	Kasir (kecepatan pembayaran)	3,35	3,09	92,12
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,35	3,09	92,12
		<b>Total rerata dari keseluruhan</b>	<b>3,20</b>	<b>3,08</b>	<b>96,23</b>

Sumber: Data Primer yang diolah, 2011

**Grafik 6.1. Diagram Kartesius Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan dan Persepsi yang diterima responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika**



Sumber: Data Primer yang diolah, 2011

#### 6.2.4 Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan Manajemen dan Harapan Responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika Tahun 2011

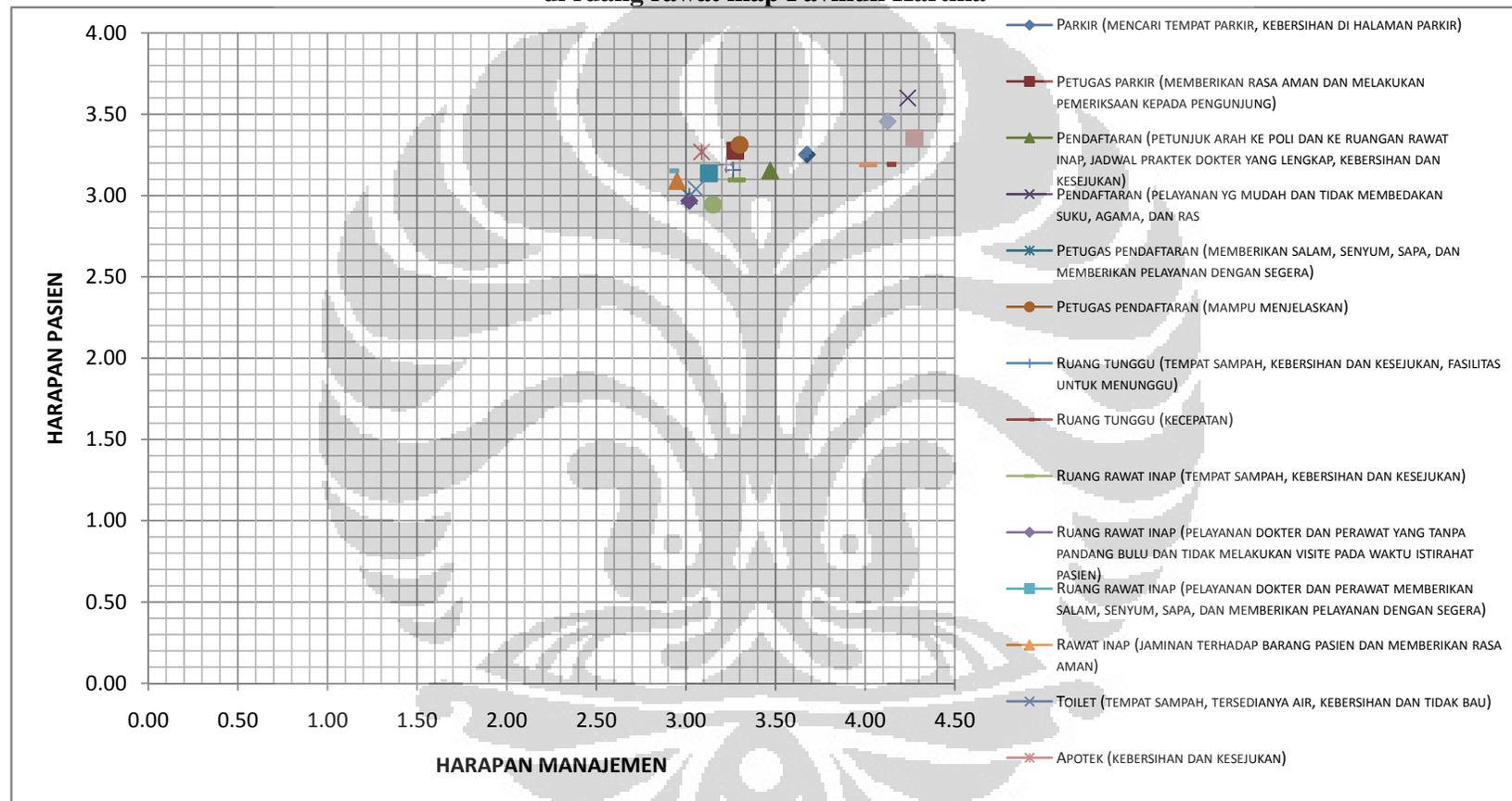
**Tabel 6.17**  
Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan Manajemen dan Harapan Responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika Tahun 2011

Pelayanan	Dimensi	Aspek	Rerata harapan pasien	Rerata harapan manajemen	TKI manajemen (%)
Parkir	<i>tangible</i>	Parkir (mencari tempat parkir, kebersihan di halaman parkir)	3,25	3,68	113,01
	<i>assurance</i>	Petugas parkir (memberikan rasa aman dan melakukan pemeriksaan kepada pengunjung)	3,28	3,28	99,97
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,26	3,48	106,49
Pendaftaran	<i>tangible</i>	Pendaftaran (petunjuk arah ke poli dan ke ruangan rawat inap, jadwal praktek dokter yang lengkap, kebersihan dan kesejukan)	3,15	3,47	110,03
	<i>reliability</i>	Pendaftaran (pelayanan yg mudah dan tidak membedakan suku, agama, dan ras)	3,60	4,24	117,71
	<i>responsiveness</i>	Petugas pendaftaran (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera)	3,00	3,02	100,76
	<i>assurance</i>	Petugas pendaftaran (mampu menjelaskan)	3,31	3,30	99,64
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,27	3,51	107,03
Ruang tunggu	<i>tangible</i>	Ruang tunggu (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan, fasilitas untuk menunggu)	3,16	3,26	103,31
	<i>reliability</i>	Ruang tunggu (kecepatan)	3,19	4,13	129,23
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,18	3,69	116,27
Ruang ranap	<i>tangible</i>	Ruang rawat inap (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan)	3,10	3,28	106,05
	<i>reliability</i>	Ruang rawat inap (pelayanan dokter dan perawat yang tanpa pandang)	2,97	3,02	101,71

		bulu dan tidak melakukan visite pada waktu istirahat pasien)			
	<i>responsiveness</i>	Ruang rawat inap (pelayanan dokter dan perawat memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera)	3,14	3,13	99,72
	<i>assurance</i>	Rawat inap (jaminan terhadap barang pasien dan memberikan rasa aman)	3,09	2,95	95,49
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,07	3,10	100,74
Toilet	<i>tangible</i>	Toilet (tempat sampah, tersedianya air, kebersihan dan tidak bau)	3,04	3,06	100,53
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,04	3,06	100,53
Apotik	<i>tangible</i>	Apotek (kebersihan dan kesejukan)	3,27	3,09	94,48
	<i>reliability</i>	Apotek (kecepatan pelayanan)	2,94	3,15	107,00
	<i>responsiveness</i>	Petugas apotek (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera)	3,19	3,23	101,10
	<i>assurance</i>	Petugas apotek (ketelitian, mampu menjelaskan)	3,15	2,91	92,40
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,14	3,09	98,74
Dokter	<i>empathy</i>	Dokter (dapat menenangkan, memahami penderitaan dan kebutuhan saya)	3,19	4,02	125,94
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,19	4,02	125,94
Perawat	<i>empathy</i>	Perawat (memahami penderitaan dan kebutuhan saya)	3,46	4,13	119,36
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,46	4,13	119,36
Kasir	<i>reliability</i>	Kasir (kecepatan pembayaran)	3,35	4,28	127,54
		<b>Total rerata dari rata-rata</b>	3,35	4,28	127,54
		<b>Total rerata dari keseluruhan</b>	<b>3,20</b>	<b>3,48</b>	<b>108,54</b>

Sumber: Data Primer yang diolah, 2011

**Grafik 6.2. Diagram Kartesius Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan Manajemen dan Harapan Responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika**



Sumber: Data Primer yang diolah, 2011

### 6.2.5. Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan dan Persepsi yang diterima responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika

Penilaian tingkat pelayanan kesehatan di ruang rawat inap Paviliun Kartika meliputi 5 aspek, secara keseluruhan didapatkan hasil 96,23% yang berarti tidak puas. Nilai kepuasan adalah apabila  $> 100\%$  yang merupakan nilai persepsi dibagi dengan nilai harapan pada responden yang sama kemudian dikalikan dengan 100%.

Tingkat kesesuaian pada parkir adalah 100,88%,

Tingkat kesesuaian pada tempat pendaftaran adalah 99,95%,

Tingkat kesesuaian pada ruang tunggu adalah 97,05%,

Tingkat kesesuaian pada ruang rawat inap adalah 98,76%,

Tingkat kesesuaian pada toilet adalah 91,58%,

Tingkat kesesuaian pada apotik adalah 94,54%

Tingkat kesesuaian pada dokter adalah 86,29%

Tingkat kesesuaian pada perawat adalah 96,06%

Tingkat kesesuaian pada kasir adalah 92,12%

Hasil didapatkan dari tabel 6.16

Posisi penempatan data yang telah dianalisis kemudian digambarkan dengan diagram kartesius Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan dan Persepsi yang diterima responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika (grafik 6.1) atau "*Importance and Performance Analysis*". Diagram ini bertujuan untuk melihat apakah faktor-faktor yang menjadi kelemahan atau kekuatan dari Paviliun Kartika terutama di bagian instalasi rawat inap. Terdiri dari 4 kuadran yang masing-masing menjelaskan :

#### 1. Kuadran A (kiri atas)

Menunjukkan faktor yang mempengaruhi kepuasan responden yang dirawat inap di Paviliun Kartika yang perlu diprioritaskan penanganannya, karena faktor ini dinilai sangat penting oleh responden, tetapi pihak Paviliun Kartika kurang meresponnya dengan baik.

Faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah :

- Kebersihan dan kesejukan ruang apotek (19 dan 20)

## 2. Kuadran B (kanan atas)

Faktor-faktor yang terdapat dikuadran ini perlu dipertahankan oleh pihak manajemen di Paviliun Kartika, karena faktor ini umumnya telah sesuai pelaksanaannya dengan harapan responden, sehingga dapat memberikan kepuasan.

Faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah :

- Parkir (mencari tempat parkir, kebersihan di halaman parkir) (1 dan 2)
- Petugas parkir (memberikan rasa aman dan melakukan pemeriksaan kepada pengunjung) (55 dan 56)
- Pendaftaran (pelayanan yg mudah dan tidak membedakan suku, agama, dan ras) (26 dan 27)
- Petugas pendaftaran (mampu menjelaskan) (57)
- Perawat (memahami penderitaan dan kebutuhan saya) (24 dan 25)
- Kasir (kecepatan pembayaran) (28)

## 3. Kuadran C (kiri bawah)

Menunjukkan bahwa faktor-faktor yang terdapat dikuadran ini mempengaruhi responden yang dirawat inap di Paviliun Kartika ini dinilai masih kurang penting bagi pasien, sedangkan kualitas pelaksanaannya wajar saja.

Faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah :

- Ruang tunggu (kecepatan) (29)
- Ruang rawat inap (pelayanan dokter dan perawat yang tanpa pandang bulu dan tidak melakukan visite pada waktu istirahat pasien) (30,31 dan 33)
- Ruang rawat inap (pelayanan dokter dan perawat memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera) (43,44,45,46,47,48,49 dan 50)

- Rawat inap (jaminan terhadap barang pasien dan memberikan rasa aman) (58,59,60,61,62 dan 63)
- Toilet (tempat sampah, tersedianya air, kebersihan dan tidak bau) (15,16,17 dan 18)
- Apotek (kecepatan pelayanan) (34)
- Petugas apotek (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera) (51,52,53 dan 54)
- Petugas apotek (ketelitian, mampu menjelaskan) (64 dan 65)
- Dokter (dapat menenangkan, memahami penderitaan dan kebutuhan saya) (21, 22 dan 23)

#### 4. Kuadran D (kanan bawah)

Menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan responden yang dirawat inap di Paviliun Kartika ini dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya. Hal ini disebabkan responden tidak menganggap terlalu penting terhadap faktor tersebut, tetapi pelaksanaannya oleh manajemen dilakukan sangat baik, sehingga sangat memuaskan responden. Faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah :

- Petugas pendaftaran (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera) (39,40,41 dan 42)
- Pendaftaran (petunjuk arah ke poli dan ke ruangan rawat inap, jadwal praktek dokter yang lengkap, kebersihan dan kesejukan) (3,4,5,6 dan 7)
- Ruang tunggu (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan, fasilitas untuk menunggu) (8,9,10 dan 11)
- Ruang rawat inap (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan) (12,13 dan 14)

### 6.2.6. Analisa Tingkat kesesuaian antara Harapan Manajemen dan Harapan responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika

Penilaian tingkat kesesuaian antara Harapan manajemen dan harapan responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika meliputi 5 aspek, secara keseluruhan didapatkan hasil 127,54% yang berarti puas menurut manajemen. Nilai kepuasan adalah apabila  $> 100\%$  yang merupakan nilai harapan manajemen dibagi dengan nilai harapan pada responden yang sama kemudian dikalikan dengan 100%.

Tingkat kesesuaian pada parkir adalah 113,01%,  
 Tingkat kesesuaian pada tempat pendaftaran adalah 107,97%,  
 Tingkat kesesuaian pada ruang tunggu adalah 116,27%,  
 Tingkat kesesuaian pada ruang rawat inap adalah 100,74%,  
 Tingkat kesesuaian pada toilet adalah 100,53%,  
 Tingkat kesesuaian pada apotik adalah 98,74%  
 Tingkat kesesuaian pada dokter adalah 125,94%  
 Tingkat kesesuaian pada perawat adalah 119,36%  
 Tingkat kesesuaian pada kasir adalah 127,54%  
 Hasil didapatkan dari tabel 6.17

Posisi penempatan data yang telah dianalisis kemudian digambarkan dengan diagram kartesius (grafik 6.2) atau "*Importance and Performance Analysis*". Diagram ini bertujuan untuk melihat apakah faktor-faktor yang menjadi kelemahan atau kekuatan dari Paviliun Kartika terutama apakah yang diharapkan manajemen sudah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh responden di bagian instalasi rawat inap. Terdiri dari 4 kuadran yang masing-masing menjelaskan :

#### 1. Kuadran A (kiri atas)

Menunjukkan faktor yang mempengaruhi kepuasan responden yang dirawat inap di Paviliun Kartika yang perlu diprioritaskan penanganannya, karena

faktor ini dinilai sangat penting oleh pihak manajemen, dimana didapatkan harapan manajemen lebih rendah dibandingkan dengan harapan responden.

Faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah :

- Petugas parkir (memberikan rasa aman dan melakukan pemeriksaan kepada pengunjung) (55 dan 56)
- Petugas pendaftaran (mampu menjelaskan) (57)
- Kebersihan dan kesejukan ruang apotek (19 dan 20)

## 2. Kuadran B (kanan atas)

Faktor-faktor yang terdapat dikuadran ini perlu dipertahankan oleh pihak manajemen di Paviliun Kartika, karena faktor ini umumnya telah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh manajemen dan harapan responden, sehingga dapat memberikan kepuasan di pelayanan rawat inap Paviliun Kartika.

Faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah :

- Parkir (mencari tempat parkir, kebersihan di halaman parkir) (1 dan 2)
- Pendaftaran (pelayanan yg mudah dan tidak membedakan suku, agama, dan ras) (26 dan 27)
- Perawat (memahami penderitaan dan kebutuhan saya) (24 dan 25)
- Kasir (kecepatan pembayaran) (28)

## 3. Kuadran C (kiri bawah)

Menunjukkan bahwa faktor-faktor yang terdapat dikuadran ini telah sesuai apa yang diharapkan manajemen dengan apa yang diharapkan oleh responden yang dirawat inap di Paviliun Kartika. Dan ini menjadi prioritas rendah oleh pihak manajemen Paviliun Kartika.

Faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah :

- Pendaftaran (petunjuk arah ke poli dan ke ruangan rawat inap, jadwal praktek dokter yang lengkap, kebersihan dan kesejukan) (3,4,5,6 dan 7)
- Petugas pendaftaran (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera) (39,40,41 dan 42)

- Ruang tunggu (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan, fasilitas untuk menunggu) (8,9,10 dan 11)
- Ruang rawat inap (pelayanan dokter dan perawat yang tanpa pandang bulu dan tidak melakukan visite pada waktu istirahat pasien) (30,31 dan 33)
- Ruang rawat inap (pelayanan dokter dan perawat memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera) (43,44,45,46,47,48,49 dan 50)
- Rawat inap (jaminan terhadap barang pasien dan memberikan rasa aman) (58,59,60,61,62 dan 63)
- Toilet (tempat sampah, tersedianya air, kebersihan dan tidak bau) (15,16,17 dan 18)
- Apotek (kecepatan pelayanan) (34)
- Petugas apotek (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera) (51,52,53 dan 54)
- Petugas apotek (ketelitian, mampu menjelaskan) (64 dan 65)

#### **4. Kuadran D (kanan bawah)**

Menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan responden yang dirawat inap di Paviliun Kartika ini dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya. Hal ini disebabkan pihak manajemen tidak menganggap terlalu penting terhadap faktor tersebut, tetapi harapan pasien menginginkan harapan yang lebih, sehingga pihak manajemen kurang memperhatikan faktor ini.

Faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah :

- Ruang rawat inap (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan) (12,13 dan 14)
- Dokter (dapat menenangkan, memahami penderitaan dan kebutuhan saya) (21, 22 dan 23)
- Ruang tunggu (kecepatan) (29)

## BAB 7

### PEMBAHASAN

#### 7. Pembahasan

##### 7.1. Hasil Penelitian Tingkat Kepuasan

Dari 125 kuesioner yang layak untuk dianalisis terungkap bahwa tingkat kepuasan responden di ruangan rawat inap di Paviliun Kartika selama mereka dirawat yaitu sebesar 61,6%. Hal ini menunjukkan bahwa layanan rawat inap di Paviliun Kartika masih rendah dan perlu terus ditingkatkan sesuai dengan harapan pasien. Hal ini jauh sekali dibawah rekomendasi Kementerian Kesehatan yang seharusnya standar pelayanan minimal kepuasan adalah  $\geq 90\%$ .

Kepuasan adalah selisih dimana persepsi lebih tinggi dibandingkan dengan apa yang diharapkan oleh responden, dalam hal ini responden adalah pasien. Leebov & Gail (1993) menyatakan bahwa pelanggan, dalam hal ini adalah pasien, tahu bagaimana mengevaluasi suatu pelayanan yang mereka terima walaupun mereka tidak selalu mengetahui bagaimana mengevaluasi kualitas layanan yang ada. Selama ini pasien memilih suatu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan dan pengalaman yang dapat dirasakan, daripada memilih rumah sakit yang menekankan pada pelayanan teknis dan medis yang tidak dapat mereka lihat. Persepsi pasien harus dicermati dan dianggap penting sebagai salah satu indikator tidak langsung dari kualitas pelayanan dilaksanakan oleh suatu rumah sakit. Walaupun masih banyak pasien yang mengikuti nasehat dokter dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien dapat juga dipertimbangkan sebagai suatu *outcomes* pelayanan rumah sakit, bahkan merupakan elemen dalam standar pelayanan minimal rawat inap di kementerian kesehatan.

Layanan rumah sakit mempunyai dimensi layanan yang kompleks meliputi layanan jasa dokter, layanan jasa perawat, layanan apotik, dan lain-lain. Karena kompleksnya dimensi layanan maka sulit dijumpai alat ukur yang sempurna untuk mengukur kualitas layanan termasuk mengukur kepuasan pasien. Hasil penelitian ini merupakan suatu indikator kepuasan pasien terhadap pelayanan di Paviliun Kartika yang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi bagi TNI khususnya bagi TNI AD, sudah saatnya diperhatikan dan ditingkatkan, sehingga sesuai dengan visi yanmasum Paviliun Kartika RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan profesional kepada masyarakat umum disertai jiwa pengabdian dan kebanggaan sebagai warga Kesehatan TNI Angkatan Darat. Salah satu cara agar mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan adalah melalui tersedianya tenaga kesehatan yang berkualitas. Hal lain yang perlu mendapatkan perhatian adalah pemantauan kinerja karyawan yang harus dilakukan secara rutin karena diharapkan hal tersebut dapat memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan mutu layanan di Paviliun Kartika. Untuk mencapai keberhasilan, maka sangatlah penting menentukan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dari Paviliun Kartika. Sasaran yang didefinisikan secara baik akan membantu manajemen untuk mengarahkan aktivitas dan usahanya, serta untuk menyusun rencana kepegawaian dan dana yang dibutuhkan untuk perkembangan masa depan. Untuk itu, sangatlah penting untuk menetapkan sasaran secara jelas dan menyebarkannya ke seluruh petugas di Paviliun Kartika. Sasaran terdiri dari banyak tujuan, yang utama dan yang merupakan tambahan, jangka pendek maupun jangka panjang. Dengan berjalannya waktu, maka tujuan tersebut harus ditinjau terus-menerus dan diperbaiki sehingga setiap orang sadar sepenuhnya akan program jangka pendek dan sasaran tersebut perlu dijaga agar cocok dengan kondisi yang ada di Paviliun Kartika.

## **7.2. Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepuasan**

### **7.2.1. Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepuasan**

Secara proporsi jenis kelamin diperoleh hasil bahwa responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan yang berobat ke Paviliun Kartika. Namun secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan. Hasil ini mendukung hipotesis yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan rawat inap di Paviliun Kartika.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien laki-laki cenderung lebih puas 1,832 kali terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan perempuan. Hal ini kemungkinan sifat laki-laki cenderung lebih mudah merasa puas dibandingkan dengan perempuan, laki-laki cenderung bisa menerima dan memahami, bijaksana, penuh pengertian, dan sabar. Hal ini bertolak belakang dengan apa yang diteliti oleh Aday (1980) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih merasa tidak puas dibandingkan pasien perempuan.

### **7.2.2 Usia dengan Tingkat Kepuasan**

Usia merupakan salah satu variabel karakteristik yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Pada penelitian ini diketahui bahwa usia responden mayoritas adalah responden yang berusia  $\leq 43$  tahun sebesar (51,2%) dari total populasi yang berobat di Paviliun Kartika. Namun secara statistik adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepuasan. Hasil ini mendukung hipotesis yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan rawat inap di Paviliun Kartika.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan usia muda/produktif mempunyai kepuasan 2,146 kali lebih tinggi daripada orang yang berusia tua/tidak produktif terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Paviliun Kartika. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Spiegel, Allen (1980) bahwa usia yang lebih tua menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Menurut Aday (1980) Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, pasien yang berumur lebih muda (<35tahun) lebih banyak menyatakan tidak puas bila dibandingkan dengan mereka yang berumur tua.

### **7.2.3 Pendidikan dengan Tingkat Kepuasan**

Pendidikan merupakan salah satu variabel karakteristik yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Pada penelitian ini diketahui bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas adalah responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yang meliputi tingkat pendidikan D3/S1/S2/S3 sebesar (79,2%) dari total populasi yang berobat di Paviliun Kartika. Namun secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan. Hasil ini tidak mendukung hipotesis yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan rawat inap di Paviliun Kartika.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan sedang mempunyai kepuasan 1,525 kali lebih tinggi daripada orang yang berpendidikan tinggi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Paviliun Kartika. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lumenta (1989) yang menyatakan bahwa responden yang berpendidikan rendah umumnya cukup puas dengan pelayanan kesehatan dasar saja. Dan bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Gani (1981) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih

tinggi mempengaruhi masyarakat dalam pencarian pelayanan kesehatan yang lebih canggih dan modern.

#### **7.2.4 Pekerjaan dengan Tingkat Kepuasan**

Pada penelitian ini Pekerjaan merupakan salah satu variabel karakteristik yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Pada penelitian ini diketahui bahwa pekerjaan responden mayoritas adalah responden yang memiliki pekerjaan/bekerja yang meliputi wiraswasta/karyawan swasta/PNS/TNI/Polri sebesar (97,6%) dari total populasi yang berobat di Paviliun Kartika. Namun secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan. Hasil ini tidak mendukung hipotesis yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan rawat inap di Paviliun Kartika.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang bekerja mempunyai kepuasan 1,649 kali lebih tinggi daripada orang yang tidak bekerja terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Paviliun Kartika. Hal ini sesuai dengan apa yang diteliti oleh Cohen (1996) yang menyatakan bahwa mereka yang bekerja pada kelompok pekerja akan merasa lebih puas terhadap layanan yang diterimanya.

#### **7.2.5 Penghasilan dengan Tingkat Kepuasan**

Pada penelitian ini Penghasilan merupakan salah satu variabel karakteristik yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Pada penelitian ini diketahui bahwa pekerjaan responden mayoritas adalah responden yang memiliki penghasilan tinggi (lebih dari Rp. 1.000.000,-) sebesar (97,6%) dari total populasi yang berobat di Paviliun Kartika. Namun secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan tingkat kepuasan. Hasil ini tidak mendukung hipotesis yang

menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan rawat inap di Paviliun Kartika.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang berpenghasilan rendah mempunyai kepuasan 1,649 kali lebih tinggi daripada orang yang berpenghasilan tinggi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Paviliun Kartika. Hal ini sesuai dengan penelitian Carr, Hill (1992) Keadaan ekonomi yang semakin membaik maka akan semakin besar pula tuntutan terhadap pelayanan kesehatan.

Dari hasil analisis antara hubungan karakteristik responden dan dengan tingkat kepuasan didapatkan adanya hubungan karakteristik yang signifikan secara statistik antara variabel usia dengan tingkat kepuasan sehingga usia merupakan variabel yang mempengaruhi tingkat kepuasan dari pelayanan kesehatan di Paviliun Kartika. Sedangkan karakteristik dari jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, dan status pekerjaan didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik. Hal ini disebabkan karena :

- Penelitian ini memang tidak berhubungan dengan lokasi penelitian yang diambil oleh peneliti seperti tipe rumah sakit dan budaya setempat
- Kemungkinan adanya bias selection dimana kesalahan kategori dari cut off point terhadap kepuasan. Selain itu juga dapat terjadi bias recall (informasi) seperti pada saat melakukan pengisian kuisioner bagi pasien yang diwawancarai responden malas untuk menjawab, situasi pengisian kuisioner tidak nyaman bagi responden, atau responden merasa takut untuk mengisi dengan jujur, atau responden terburu-buru dalam pengisian kuisioner, dan sebagainya.
- Kemungkinan sampel yang diambil belum mewakili populasi secara keseluruhan.

### 7.3 Tingkat kesesuaian antara Harapan dan Persepsi yang diterima responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika

Dari hasil analisa antara harapan dan persepsi yang diterima responden yang dirawat inap di Paviliun Kartika kemudian dilanjutkan dengan menggambarannya kedalam diagram kartesius sebagaimana terdapat pada diagram atau "*Importance and Performance Analysis*".

#### 1. Faktor yang menjadi prioritas utama

Faktor-faktor yang terletak pada kuadran A (kiri atas) dimana faktor tersebut merupakan faktor yang sangat penting bagi responden dalam menerima pelayanan rawat inap di Paviliun Kartika. Bila terdapat faktor ini didalam berarti menunjukkan bahwa adanya kelemahan pada pihak manajemen Paviliun Kartika dalam memenuhi kebutuhan pasien. Didalam diagram ini ada faktor Kebersihan dan kesejukan ruang apotek (19 dan 20), dimana faktor ini harus mendapat perhatian dari pihak manajemen Paviliun Kartika untuk dapat menjaga kesejukan dan kebersihan dari ruang apotek dimana ada beberapa responden yang kecewa, misalnya

- Adanya sampah disekitar ruang apotek atau juga karena ruang apotek dekat dengan WC sehingga bau tidak sedap masuk ke ruang tunggu apotek, bisa juga dikarenakan ruang apotek yang tempatnya kurang strategis dimana banyak orang lalu lalang sehingga responden yang menunggu obat tidak merasakan kepuasan.
- Kesejukan ruang tunggu apotek juga perlu dipertimbangkan dengan tidak sering membuka pintu bagian belakang sehingga kesejukan berkurang.

## 2. Faktor yang perlu dipertahankan

Faktor-faktor yang terletak pada kuadran B (kanan atas) dimana faktor tersebut merupakan faktor yang sangat penting dan perlu untuk dipertahankan keberadaannya dan merupakan kekuatan Paviliun Kartika dalam memberikan pelayanan jasa yang dibutuhkan pelanggannya terutama pelayanan rawat inap, sehingga menimbulkan kepuasan responden. Adapun faktor tersebut adalah :

- Parkir (mencari tempat parkir, kebersihan di halaman parkir) (1 dan 2)
- Petugas parkir (memberikan rasa aman dan melakukan pemeriksaan kepada pengunjung) (55 dan 56)
- Pendaftaran (pelayanan yg mudah dan tidak membedakan suku, agama, dan ras) (26 dan 27)
- Petugas pendaftaran (mampu menjelaskan) (57)
- Perawat (memahami penderitaan dan kebutuhan saya) (24 dan 25)
- Kasir (kecepatan pembayaran) (28)

Paviliun Kartika sepatutnya mempertahankan faktor ini dan perlu terus ditingkatkan kualitasnya. Dengan tujuan meningkatkan pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan yang sudah ada. Pasien adalah orang yang menderita perlu perawat yang bisa memahami dan para petugas yang cekatan dan handal.

### 3. Faktor dengan prioritas rendah

Faktor-faktor yang terletak pada kuadran C (kiri bawah) dimana faktor tersebut merupakan faktor-faktor yang kurang dianggap penting oleh responden dan pihak manajemen Paviliun Kartika telah memberikan kepuasan kepada responden. Keadaan ini membuktikan bahwa faktor yang terdapat pada kuadran ini belum menjadi perhatian dan kebutuhan pasien. Untuk masa yang akan datang, tetap perlu diantisipasi perpindahan faktor dari kuadran C ke kuadran A, artinya bisa saja pada penelitian yang akan datang faktor ini menjadi lebih penting. Adapun faktor tersebut adalah :

- Ruang tunggu (kecepatan) (29)
- Ruang rawat inap (pelayanan dokter dan perawat yang tanpa pandang bulu dan tidak melakukan visite pada waktu istirahat pasien) (30,31 dan 33)
- Ruang rawat inap (pelayanan dokter dan perawat memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera) (43,44,45,46,47,48,49 dan 50)
- Rawat inap (jaminan terhadap barang pasien dan memberikan rasa aman) (58,59,60,61,62 dan 63)
- Toilet (tempat sampah, tersedianya air, kebersihan dan tidak bau) (15,16,17 dan 18)
- Apotek (kecepatan pelayanan) (34)
- Petugas apotek (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera) (51,52,53 dan 54)
- Petugas apotek (ketelitian, mampu menjelaskan) (64 dan 65)
- Dokter (dapat menenangkan, memahami penderitaan dan kebutuhan saya) (21, 22 dan 23)

Menurut pihak Paviliun Kartika pelayanan rawat inap sudah dilaksanakan dengan optimal dan dilakukan supervisi yang terjadwal. Dokter dan petugas apotek yang bertugas juga telah melaksanakan tugasnya dengan baik. Serta kamar perawatan yang

cukup baik dan nyaman bagi responden, karena mayoritas paviliun kartika diperuntukan untuk pasien yang menengah keatas.

#### 4. Faktor yang dianggap berlebihan

Faktor-faktor yang terletak pada kuadran D (kanan bawah) dimana faktor tersebut merupakan faktor-faktor yang dianggap pelaksanaannya dianggap berlebihan oleh responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika. Bagi responden faktor-faktor tersebut saat ini masih dianggap kurang penting, namun telah dijalankan baik dengan memberikan kepuasan pada responden. Adapun faktor tersebut adalah :

- Petugas pendaftaran (memberikan salam, senyum, sapa, dan memberikan pelayanan dengan segera) (39,40,41 dan 42)
- Pendaftaran (petunjuk arah ke poli dan ke ruangan rawat inap, jadwal praktek dokter yang lengkap, kebersihan dan kesejukan) (3,4,5,6 dan 7)
- Ruang tunggu (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan, fasilitas untuk menunggu) (8,9,10 dan 11)
- Ruang rawat inap (tempat sampah, kebersihan dan kesejukan) (12,13 dan 14)

Menurut pihak Paviliun Kartika dengan memberikan kenyamanan dan fasilitas untuk menunggu di ruang tunggu akan memberikan kepuasan. Tetapi menurut responden itu berlebihan, responden menginginkan tarif yang optimal dan pelayanan kesehatan yang baik, salah satu contohnya responden ingin dokter dan perawat lebih cepat melayani agar waktu tunggu pasien menjadi pendek, bukan menambah fasilitas untuk menunggu yang banyak. Misalnya saja kantin dan ataupun cafe.

#### **7.4 Tingkat kesesuaian antara Harapan Manajemen dan Harapan Responden di ruang rawat inap Paviliun Kartika**

Disini nampak sekali masih ada listening gap antara pihak manajemen dan apa yang menjadi harapan dari responden sehingga, apa yang menjadi maksud oleh manajemen tersebut penting tidak selalu penting pula bagi harapan pasien, sehingga dengan analisis ini dapat membantu dari pihak manajemen Paviliun Kartika untuk lebih dapat menyelaraskan apa yang menjadi harapan dari pasien terutama pasien yang di instalasi rawat inap, antara lain dengan meningkatkan pelayanan yang diberikan oleh dokter karena dari hasil analisa kepuasan pasien pelayanan dokter di Paviliun Kartika masih kurang yaitu sebesar 86,29% dimana ini masih dibawah standar kepuasan minimal dari rekomendasi Kementerian Kesehatan, sedangkan menurut pihak manajemen Paviliun Kartika pelayanan dokter sudah mencapai 125,94%, disini ada suatu listening gap sebesar 39,65%, dimana pihak manajemen dirasa masih kurang peka dalam menanggapi apa yang diharapkan oleh respondennya. Oleh karena itu perlu adanya prioritas utama juga dalam memperbaiki pelayanan dokter dari dimensi Empathy dokter (dapat menenangkan, memahami penderitaan dan kebutuhan saya) (21, 22 dan 23)

#### **7.5 Saran yang terdapat pada kuisisioner**

- Diharapkan dokter lebih perhatian dan peduli terhadap penyakit pasien dan tidak bersifat komersial.
- Sebaiknya membuat jadwal berkunjung rumah sakit bagi keluarga pasien sehingga pasien merasa lebih aman dan nyaman.
- Sebaiknya kebersihan kamar mandi diberikan kepada pihak ketiga untuk mengelolanya.
- Diharapkan direktur Paviliun Kartika dapat memberikan kesempatan bagi karyawan, khususnya tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan tentang mutu pelayanan kesehatan memberikan

dukungan untuk menerapkannya di unit kerja masing-masing.

- Dipertimbangkan untuk memindahkan lokasi apotek ke ruangan yang lebih baik.
- Dipertimbangkan untuk memanipulasi untuk sementara agar pasien yang akan mengambil atau menunggu obat merasa lebih bersih dan sejuk sehingga bau tidak sedap tidak masuk ke ruang tunggu apotek,
- Dipertimbangkan untuk pasien yang menunggu obat dipersilakan untuk menunggu di ruang tunggu umum yang lebih nyaman.



## **BAB 8**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **8. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Proporsi responden yang puas terhadap pelayanan rawat inap di Paviliun Kartika sebesar 61,6% sedangkan yang tidak puas sebesar 38,2%
2. Dari analisa bivariat tingkat kepuasan yang dikaitkan dengan karakteristik responden yang mempunyai hubungan yang signifikan adalah usia, disini usia muda/produktif mempunyai kepuasan 2,146 kali lebih tinggi daripada orang yang berusia tua/tidak produktif terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Paviliun Kartika.
3. Ditemukan faktor-faktor yang menjadi prioritas utama (Kuadran A) dalam meningkatkan kepuasan pelanggannya, terutama pasien rawat inap yang meliputi dimensi Tangible yaitu Kebersihan dan kesejukan ruang apotek (19 dan 20)

#### **9. Saran**

Bagi Paviliun Kartika

1. Masih tingginya proporsi pasien yang tidak puas di Paviliun Kartika dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya di ruang rawat inap melalui pemantauan dan evaluasi tingkat kepuasan pasien secara berkesinambungan melalui survei kepuasan setiap bulannya, sehingga dapat diketahui fluktuasi kebutuhan dan yang dibutuhkan pasien.
2. Diharapkan dokter lebih perhatian dan peduli terhadap penyakit pasien dan tidak bersifat komersial.
3. Diadakan standar penerimaan pasien yang baku secara lebih sederhana dan mudah dimengerti oleh semua petugas, sehingga dapat dilaksanakan dengan optimal

4. Sebaiknya membuat jadwal berkunjung rumah sakit bagi keluarga pasien sehingga pasien merasa lebih aman dan nyaman
5. Diadakan lomba kebersihan kamar mandi dari setiap ruangan dengan imbalan insentif bagi karyawan yang ruangnya paling bersih dengan standar bersih adalah tidak bau dan tidak kotor, sehingga mereka akan termotivasi untuk menjaga kebersihan kamar mandi dan WC, atau bisa juga diberikan kepada pihak ketiga untuk mengelolanya.
6. Direktur Paviliun Kartika dapat memberikan kesempatan bagi karyawan, khususnya tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan tentang mutu pelayanan kesehatan dan memberikan dukungan untuk menerapkannya di unit kerja masing-masing.
7. Dipertimbangkan untuk memindahkan lokasi apotek ke ruangan yang lebih baik, ataupun bisa juga memanipulasi untuk sementara agar pasien yang akan mengambil atau menunggu obat merasa lebih bersih dan sejuk sehingga bau tidak sedap tidak masuk ke ruang tunggu apotek, atau bisa juga pasien yang menunggu obat dipersilakan untuk menunggu di ruang tunggu umum yang lebih nyaman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L. A; et al.1980 Health care in the US Equitables for whom?. London Sage Publication
- Andri, R, (2001), Analisa Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Jawa Tengah, FKM UI, Tesis
- Buku Laporan Tahunan Paviliun Kartika, Tahun 2011
- Carr, Hill. 1992, The measurement of patient satisfaction. Journal Public Health Medicine
- Cohen, G. 1996. Age and Health Status in A Patient Satisfaction. Journal Public Health Medicine
- Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta , (2012) Visi Misi dan Strategi Pembangunan Kesehatan 2012
- Kementrian Kesehatan RI, (2011), Profil Kesehatan Indonesia 2010, Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI, (2011), Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2010-2015, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, (1992), Permenkes No.982 tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Jakarta
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990: *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka.
- Gani, A., 2001, *Kumpulan Jurnal Ilmiah: Progrma Pasca Sarjana Program Studi IKM UI*.
- Gaucher Ellen, Coffey Richard, *Total Quality In Health Care: From Theory to Practice*: Jossey-Bass Publisher San Fransisco, 1993
- Hatta G.E., 2001, *Analisis Validitas dan Reliabilitas Instrumen Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan di Poliklinik Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang*: Tesis IKM UI.
- Hastono, Priyo, Sutanto, (2001), Analisa Data, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Kotler, Philip, (1977), Manajemen Pemasaran Jilid I & II : Analisis, Perencanaan dan Pengendalian, Terjemahan Bahasa Indonesia. Penerbit Prenhallindo, Jakarta.
- Kotler, Philip, 2002, Manajemen Pemasaran, edisi milenium: Prenhallindo Jakarta.

- Krowinski, W and Steiber, R (1996), *Satisfaction, Measuring and Managing Patient Satisfaction*. 2nd ed. Washington DC, American Hospital Publishing
- Leebov, W., Erzos, J.C., 1991, *The Health Care Manager's guide to continous quality improvement*: America Hospital Publishing, Inc.
- Leebov, W., Scott, G., 1994, *Service Quality Improvement: The Customer Satisfaction Strategy for Health Care*: America Hospital Publishing, Inc.
- Lemshow, S, Hosmer, D.Jr, Klar, J (1999), *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan). Gajah Mada University Press.
- Lumenta, B, (1989), *Pelayanan Medik Cara Konflik dan Harapan, Tinjauan Fenomena Sosial*, Kamisius, Jogjakarta.
- Nasution, N. M, (2001), *Manajemen Mini Terpadu*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, (Mei 1997), *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, (1989), *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat, Cetakan Kedua*, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta
- McLaughlin, P.C., Kaluzny D.A., 1999, *Continous Quality Improvement in Health Care: Theory, Implementation, and Application*, second edition: Aspen Publication.
- Rowland H.S., Rowland B.L., 1984, *Hospital Administrasi Handbook*, An Aspen Publication.
- Seminar Nasional V dan Hospital Expo XV, PERSI, Jakarta Convention Center, 30 Oktober-2 November 2002.
- Sumanto, 1998, *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Poliklinik Umum Pertamina Plaju*: Tesis KARS.
- Tjiptono Fandi, (1996), *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi, Jogjakarta
- Tjiptono Fandi, (2005), *Pemasaran Jasa*, Bayu Media, Malang
- Tjiptono Fandi, (1998), *Prinsip-prinsip Total Quality Service*, Penerbit Andi, Jogjakarta
- Tjiptono Fandi, (1998), *Total Quality Service*, Penerbit Andi, Jogjakarta

Umar Husein, Studi Kelayakan Bisnis, (Maret 1997), Gramedia, Jakarta

Zeithmal, Panasuraman, Berry (1990), Delivering Quality Service, The Free Press A  
Devision of Macmillan Inc. New York

<http://www.umy.ac.id/rumah-sakit-yang-sudah-terakreditasi-masih-minim.html>

<http://arali2008.wordpress.com/2010/05/01/rencana-strategis-kementerian-kesehatan-2010-2014/>

