



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI UNIT RAWAT INAP ANAK
RUMAH SAKIT ANANDA BEKASI, TAHUN 2009**

TESIS

**INA SUFRIANA
NPM : 0706189684**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI UNIT RAWAT INAP ANAK
RUMAH SAKIT ANANDA BEKASI, TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar MAGISTER
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**INA SUFRIANA
NPM : 0706189684**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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



**Nama : INA SUFRIANA
NPM : 0706189684
Tanda Tangan :**

Tanggal : 30 Juni 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : INA SUFRIANA
NPM : 0706189684
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Judul Tesis : ANALISIS HUBUNGAN ANTARA KUALITAS
PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI UNIT
RAWAT INAP ANAK RUMAH SAKIT ANANDA
BEKASI, TAHUN 2009

Telah berhasil dipertahankan di hadapan 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 : dr. Sandi Iljanto, MPH ()

Penguji : Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf, SKM., Dr.PH. ()

Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes. ()

Penguji : dr. H. Solehudin, MARS. ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ina Sufriana
NPM : 0706189684
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2007 / 2009

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

Analisis Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Unit Rawat Inap Anak Rumah Sakit Ananda Bekasi, Tahun 2009

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 2 Juli 2009

(Ina Sufriana)

KATA PENGANTAR / UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim.

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT. atas segala berkat, rahmat dan karuniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Saya sangat menyadari amatlah banyak pihak yang ikut berperan, membantu dan terlibat langsung dalam pelaksanaan penelitian, penyusunan dan penulisan tesis ini. Dan untuk yang pertama sekali, saya ingin menghaturkan rasa hormat sedalam-dalamnya dan rasa penghargaan setinggi-tingginya serta terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Bapak dr. Sandi Iljanto, MPH., selaku dosen pembimbing yang telah begitu sabar, penuh perhatian dan selalu meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran beliau disela-sela kesibukannya, untuk tetap memberikan bimbingan serta saran dan dorongan terus menerus selama dalam penyusunan dari awal hingga selesainya tesis ini.

Ucapan terima kasih serta penghargaan yang sama juga saya sampaikan kepada :

1. Bapak dr. H. Solehudin, MARS., selaku Direktur RS. Ananda dan Pembimbing Lapangan yang senantiasa memberikan masukan dan saran-saran selama saya melakukan penelitian dan menyelesaikan penulisan tesis ini sekaligus sebagai Penguji Luar pada saat Sidang Tesis;
2. Ibunda Hj. Lidesma, S.Sos., M.Si., yang tiada henti-hentinya memberikan dorongan, motivasi dan telah memberikan peluang kepada saya untuk mengambil pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia;
3. Dekan, Ketua Jurusan dan seluruh Staf Pengajar Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit FKMUI beserta sivitas akademika;

4. Seluruh rekan senasib seperjuangan dan sepeminatan Jurusan KARS Khusus Angkatan Tahun 2007 yang telah bersama-sama dalam suka duka selama 4 smester menimba ilmu di FKMUI, semoga silaturahmi kita tidak terputus dan tetap terjaga;

Sembah sujud dan penghargaan tak terhingga serta rasa terima kasih yang teramat dalam, saya haturkan ke hadapan Ibunda tercinta Hj. Siti Maryamah Yusuf yang dalam kesendirian beliau, telah memberikan dukungan moril, nasihat dan doa serta kasih sayangnya yang tiada henti-hentinya kepada saya. Juga pada Kakanda tercinta Capt. Pilot M. Lukman Yusuf yang juga terus memberikan semangat sampai akhir hayatnya, yang akhirnya gugur saat bertugas (pesawatnya jatuh tanggal 9 Mei 2009) di Wamena. Ya Allahhurobbi, berikanlah tempat yang layak untuknya disisiMu. Amien..... Juga terima kasihku untuk adik-adikku tercinta.

Kemudian secara khusus saya menghaturkan ucapan terima kasih yang tak terhingga serta rasa hormat kepada suamiku tercinta M. Rizal L. SE. MM. yang dengan penuh keikhlasan dan kerelaan berkorban, dengan sabar dan penuh pengertian serta setia mendampingi dalam segala keadaan, terus menerus memberikan dukungan baik moril maupun materil serta kedua putra kebanggaan kami Fajri dan Ryan, mereka merupakan pendorong semangat saya selama menempuh pendidikan dan menyelesaikan tesis ini.

Akhirnya tak lupa saya mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan moril selama saya mengikuti pendidikan maupun dalam penyelesaian tesis ini. Semoga Allah SWT. berkenan membalas segala kebaikannya dan senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua dan semoga tesis ini dapat membawa manfaat bagi RS. Ananda dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 30 Juni 2009

Penulis

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

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

Nama : INA SUFRIANA
NPM : 0706189684
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Fakultas : KESEHATAN MASYARAKAT
Jenis karya : TESIS

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

**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI UNIT RAWAT INAP ANAK
RUMAH SAKIT ANANDA BEKASI, TAHUN 2009**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 30 Juni 2009

Yang menyatakan,

(INA SUFRIANA)

ABSTRAK

Nama : INA SUFRIANA
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Judul : ANALISIS HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI UNIT RAWAT INAP ANAK RUMAH SAKIT ANANDA BEKASI, TAHUN 2009

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan RS. Ananda berdasarkan karakteristik (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, kelas perawatan) orang tua pasien anak yang dirawat di ruang tersebut, alasan memilih RS. Ananda dan asal rujukan pasien, menganalisis hubungannya dengan kepuasan pasien, serta menemukan faktor dominan dari kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien. Penelitian dilakukan di Unit Rawat Inap, yakni Ruang Rawat Anak Sakura RS. Ananda Bekasi. Adapun metode yang digunakan adalah metode survei berupa pengamatan sesaat dengan pendekatan kuantitatif dan telaah dokumen, dengan jumlah sampel 145 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner kepuasan pasien dan data yang terkumpul bersifat kategorikal dan numerikal. Analisis data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan Analisis Univariat, Bivariat Uji Chi-Square dan Multivariat Uji Regresi Linier Berganda dengan menggunakan pemodelan Uji T-Test (Independent – Sample T-Test).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di RS. Ananda dengan tingkat kepuasan pasien. Kualitas pelayanan yang diteliti secara keseluruhan terdiri dari 7 (tujuh) dimensi. Dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan responden dapat dikatakan tinggi. Alasan pasien memilih RS. Ananda yang terbanyak adalah karena dekat rumah. Berdasarkan hasil analisis bivariat, dari berbagai karakteristik responden hanya variabel **pendidikan** yang muncul sebagai faktor pengganggu (*confounding*) hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Dari analisis multivariat terbukti bahwa dimensi kualitas pelayanan *emphaty* dalam hal kepedulian, perhatian secara individual kepada pasien dari para petugas RS. Ananda dalam memberikan pelayanan merupakan variabel yang **paling dominan** atau paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien. Untuk meningkatkan kepuasan pasien berdasarkan hasil penelitian ini maka disarankan kepada manajemen RS. Ananda, dalam pengembangan kebijakan mutu pelayanannya harus diperhatikan perbedaan *demand* pasien yang disebabkan adanya perbedaan tingkat pendidikan. Meningkatkan jejaring dan promosi juga akan meningkatkan permintaan.

Kata kunci :

Kualitas Pelayanan, Kepuasan pasien

ABSTRACT

Name : INA SUFRIANA
Study Program : STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION
Title : ANALISYS OF SERVICE QUALITY IN RELATIO
WITH PATIENT SATISFACTION AT CHILD CARE
UNIT OF ANANDA'S HOSPITAL BEKASI, YEARS
2009th

This research aims to describe the parent patient perception of Ananda's hospital service quality by characteristics of (sex, age, knowledge, job, care class) that spend the night at child care room, reson to choose Ananda's Hospital as reference, analyze the relationship with patient satisfaction, and finding out the dominant factor of service quality that influence the patient satisfaction. Research implemented at the Sakura child care unit of Ananda's Hospital. The Methodology used by this research was survey with quantitative and qualitative approach through documented study. The sample was 145 respondent. Data was collected by questionnaires about patient satisfaction. Characteristic of data was categorical and numerical, they were analyzed by univariate, bivariate Chi-Square and Multivariate through multiple regression analysis with student test (independent- sample t-test).

The result of this research indicate that there are significant relationship between patient perception of Ananda's hospital service quality with 7 dimensions of service quality with the patient satisfaction at Ananda's Hospital. And from the result of this research we found that patient satisfaction in RS. Ananda is high. The reason patient choosing Ananda's Hospital is because near from their home. And the result of bivariate analysis found that **knowledge** variable as a **counfounding** aspect of relational between service quality and patient satisfaction. According to multivariate analysis, **empathy**, in relation of caring, individual attention to patients has a dominant influence to patient satisfaction. A suggestion to management of Ananda's Hospital, if want to increase the patient satisfaction management should develop a proper policy of satisfaction quality, especially difference of demand according to difference of knowledge. Also with increasing the networking and promotion will be increasing demand too.

Key words :

Service Quality, Patient Satisfaction

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	9
1.4.2 Tujuan Khusus.....	9
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	14
2.1.1 Pengertian Kualitas.....	14
2.1.2 Arti Penting Kualitas.....	16
2.1.3 Kualitas Jasa Pelayanan.....	17
2.1.4 Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	21
2.2 PATH (<i>Performance Assessment Tool for Quality Improvement In Hospitals</i>).....	26
2.2.1 <i>Patient Centeredness</i>	28
2.2.2 <i>Patient Safety</i>	29
2.3 Kepuasan Pasien.....	31
2.3.1 Arti Penting Kepuasan Pasien.....	31
2.3.2 Konsep Kepuasan Pelanggan di Bidang Jasa.....	38
2.3.3 Pengukuran Kepuasan Pasien.....	40

3. GAMBARAN UMUM RS. ANANDA BEKASI.....	43
3.1 Sejarah RS. Ananda.....	43
3.2 Visi, Misi dan Tujuan RS. Ananda.....	43
3.2.1 Visi RS. Ananda.....	43
3.2.2 Misi RS. Ananda.....	43
3.2.3 Tujuan RS. Ananda.....	44
3.3 Lokasi dan Data Fisik RS. Ananda.....	44
3.5 Sumber Daya Manusia.....	46
3.6 Data Fasilitas Pelayanan di RS. Ananda.....	47
3.6.1 Fasilitas Unit Rawat Jalan / Poliklinik.....	47
3.6.2 Fasilitas Penunjang.....	47
3.6.3 Fasilitas Penunjang Lainnya.....	48
3.6.4 Fasilitas Rawat Inap.....	49
3.7 Kegiatan Pelayanan di RS. Ananda.....	50
3.7.1 Pelayanan di Unit Rawat Jalan / Poliklinik	50
3.7.2 Pelayanan di Unit Rawat Inap	54
3.8 Analisis Perkembangan Keuangan RS. Ananda.....	55
4. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	57
4.1 Kerangka Teori.....	57
4.2 Kerangka Konsep.....	58
4.3 Definisi Operasional.....	59
4.4 Hipotesis Penelitian.....	63
5. METODE PENELITIAN.....	64
5.1 Metode Penelitian	64
5.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	64
5.3 Populasi dan Sampel.....	64
5.4 Pengumpulan Data.....	66
5.5 Pengolahan Data.....	67
5.6 Analisa Data.....	67
5.6.1 Analisis Univariat.....	67
5.6.2 Analisis Bivariat.....	67
5.6.3 Analisis Multivariat.....	68
6. HASIL PENELITIAN.....	69
6.1 Analisa Univariat Gambaran Karakteristik Responden.....	70
6.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Usia.....	70
6.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Jenis Kelamin.....	71
6.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pendidikan.....	72

6.1.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pekerjaan.....	72
6.1.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Kelas Perawatan.....	73
6.1.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alasan Memilih Berobat ke RS. Ananda.....	73
6.2	Analisis Unvariat Gambaran Kualitas Pelayanan.....	75
6.2.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i>	75
6.2.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness</i>	76
6.2.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i>	77
6.2.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Tangible</i>	78
6.2.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i>	79
6.2.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Patient Centeredness</i>	80
6.2.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Patient Safety</i>	81
6.3	Analisis Univariat Gambaran Perbandingan Dimensi Kualitas Pelayanan.....	82
6.4	Analisis Univariat Gambaran Kepuasan Pasien.....	82
6.5	Analisis Bivariat Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien.....	83
6.6	Analisis Bivariat Karakteristik Responden dengan Kepuasan Pasien..	84
6.6.1	Hubungan Variabel Usia dengan Kepuasan Pasien.....	85
6.6.2	Hubungan Variabel Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien....	85
6.6.3	Hubungan Variabel Usia dengan Kepuasan Pasien.....	86
6.6.4	Hubungan Variabel Usia dengan Kepuasan Pasien.....	87
6.6.5	Hubungan Variabel Usia dengan Kepuasan Pasien.....	87
6.7	Analisis Bivariat Karakteristik Responden dengan Dimensi Kualitas Pelayanan.....	88
6.7.1	Hubungan Variabel Usia dengan Dimensi Kualitas Pelayanan..	88
6.7.2	Hubungan Variabel Jenis Kelamin dengan Dimensi Kualitas Pelayanan.....	90
6.7.3	Hubungan Variabel Pendidikan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan.....	91
6.7.4	Hubungan Variabel Pekerjaan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan.....	92
6.7.5	Hubungan Variabel Kelas Perawatan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan.....	93
6.8	Analisis Multivariat.....	94
7.	PEMBAHASAN.....	95
7.1	Keterbatasan Penelitian.....	95
7.1.1	Cara Pengambilan Data.....	95
7.1.2	Responden.....	95
7.1.3	Kuisisioner.....	96
7.1.4	Hasil Penelitian.....	96
7.1.5	Kepustakaan.....	96

7.2	Gambaran Karakteristik Responden.....	97
7.2.1	Usia.....	97
7.2.2	Jenis Kelamin.....	97
7.2.3	Pendidikan.....	97
7.2.4	Pekerjaan.....	98
7.2.5	Kelas Perawatan.....	98
7.3	Gambaran Alasan Responden Memilih RS. Ananda dan Asal Rujukan Pasien.....	98
7.4	Gambaran Dimensi Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap Anak Sakura.....	99
7.4.1	Dimensi Kualitas Pelayanan <i>Reliability</i>	100
7.4.2	Dimensi Kualitas Pelayanan <i>Responsiveness</i>	101
7.4.3	Dimensi Kualitas Pelayanan <i>Assurance</i>	101
7.4.4	Dimensi Kualitas Pelayanan <i>Tangible</i>	102
7.4.5	Dimensi Kualitas Pelayanan <i>Empathy</i>	103
7.4.6	Dimensi Kualitas Pelayanan <i>Patient Centeredness</i>	103
7.4.7	Dimensi Kualitas Pelayanan <i>Patient Safety</i>	104
7.5	Gambaran Perbandingan Nilai Mean 7 (tujuh) Dimensi Kualitas Pelayanan.....	104
7.6	Gambaran Umum Kepuasan Pasien.....	105
7.7	Analisis Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien.....	106
7.8	Analisis Bivariat Karakteristik Responden dengan Kepuasan Pasien	106
7.9	Analisis Bivariat Karakteristik Responden dengan Dimensi Kualitas Pelayanan.....	107
7.10	Analisis Multivariat.....	108
8.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	110
8.1	Kesimpulan.....	110
8.2	Saran.....	111
8.2.1	Kepada Pengelola RS. Ananda Bekasi.....	111
8.2.2	Bagi Peneliti dan Pemerhati Manajemen Rumah Sakit.....	116
	DAFTAR PUSTAKA	118
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Tujuh belas indikator dari 6 dimensi PATH.....	28
Tabel 3.1.	Komposisi dan jumlah SDM/karyawan RS. Ananda Tahun 2008	46
Tabel 3.2.	Ruang perawatan dan tempat tidur tahun 2008.....	49
Tabel 3.3.	Perbandingan Jumlah Kunjungan dari tiap Poliklinik Tahun 2005 s/d 2008	51
Tabel 3.4.	Data Perbandingan Jumlah Kunjungan Poliklinik Spesialis Tahun 2008.....	52
Tabel 3.5.	Data Perbandingan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Lama dan Baru Tahun 2008.....	53
Tabel 3.6.	Indikator Dasar RS. Ananda Tahun 2004 s/d 2008.....	54
Tabel 3.7.	Perbandingan Pendapatan RS. Ananda Tahun 2006 s/d 2008.....	56
Tabel 4.1.	Definisi Operasional Variabel-variabel Penelitian, Cara / Alat Ukur, Skala Ukur dan Hasil Ukur Tahun 2009.....	59
Tabel 6.1.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Usia Responden di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	71
Tabel 6.2.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	71
Tabel 6.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pendidikan Responden di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	72
Tabel 6.4.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pekerjaan Responden di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	73
Tabel 6.5.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas Perawatan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	73
Tabel 6.6.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alasan Memilih Berobat di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	74
Tabel 6.7.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Reliability</i> di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	75
Tabel 6.8.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness</i> di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	76
Tabel 6.9.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i> di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	77
Tabel 6.10.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Tangible</i> di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	78
Tabel 6.11.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Empathy</i> di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	79
Tabel 6.12.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Patient Centeredness</i> di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	80
Tabel 6.13.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Patient Safety</i> di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	81

Tabel 6.14.	Perbandingan Distribusi Frekuensi 7 (tujuh) Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit ananda Bekasi Tahun 2009.....	82
Tabel 6.15.	Gambaran Umum Kepuasan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	83
Tabel 6.16.	Hubungan Variabel Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009...	84
Tabel 6.17.	Hubungan Variabel Usia dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	85
Tabel 6.18.	Hubungan Variabel Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	85
Tabel 6.19.	Hubungan Variabel Pendidikan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	86
Tabel 6.20.	Hubungan Variabel Pekerjaan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	87
Tabel 6.21.	Hubungan Variabel Kelas Perawatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	87
Tabel 6.22.	Hubungan Variabel Usia dengan Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	89
Tabel 6.23.	Hubungan Variabel Jenis Kelamin dengan Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	90
Tabel 6.24.	Hubungan Variabel Pendidikan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	91
Tabel 6.25.	Hubungan Variabel Pekerjaan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	92
Tabel 6.26.	Hubungan Variabel Kelas Perawatan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	93
Tabel 6.27.	Analisis Multivariat Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009.....	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Pendekatan multi dimensi dalam menilai kinerja rumah sakit berdasarkan instrumen PATH.....	26
Gambar 2.2.	Hubungan yang berkaitan antar 6 komponen dimensi PATH dengan 17 Indikator.....	27
Gambar 2.3.	Diagram proses kepuasan pelanggan.....	39
Gambar 3.1.	Struktur Organisasi RS. Ananda.....	45
Gambar 3.2.	Perbandingan Jumlah SDM di RS Ananda Tahun 2006, 2007 dan 2008.....	46
Gambar 3.3.	Jumlah Tempat Tidur RS. Ananda dari Tahun 2004 s/d 2008	49
Gambar 3.4.	Perbandingan Jumlah Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan dari Tahun 2004 s/d 2008.....	50
Gambar 3.5.	Grafik Perbandingan Kunjungan Poliklinik Spesialis Tahun 2008.....	52
Gambar 3.6.	Grafik Perbandingan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Lama dan Baru Tahun 2008.....	53
Gambar 3.7.	Jumlah Pasien Rawat Inap RS. Ananda dari Tahun 2004 s/d 2008.....	54
Gambar 3.8	Indikator Dasar RS. Ananda dari Tahun 2004 s/d 2008.....	55
Gambar 3.9.	Grafik Perbandingan Pendapatan RS. Ananda dari Tahun 2006 s/d 2008.....	56
Gambar 6.1.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Rumah Sakit Ananda Bekasi.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuisisioner Kepuasan Pasien
Lampiran 2 : Tabel Hasil *Output* Data



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin pesat pertumbuhan serta menjamurnya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, mau tidak mau membuat rumah sakit harus berupaya untuk tetap bertahan di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan tersebut. Berbagai upaya telah ditempuh dalam rangka memenuhi harapan-harapan tersebut yang pada intinya bertujuan untuk melakukan upaya bagaimana rumah sakit tersebut meningkatkan mutu dan pelayanannya dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah pasien di rumah sakit tersebut. Dan kepuasan pelanggan tampaknya menjadi parameter dari kualitas pelayanan suatu rumah sakit.

Pasien / masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit (Pohan, 2007)

Bagi pasien kualitas pelayanan yang baik tidak hanya dikaitkan dengan kesembuhannya dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tapi juga menyangkut kepuasan pasien terhadap sikap, pengetahuan, keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, tersedianya sarana atau prasarana serta lingkungan fisik yang memadai. Peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit adalah bagaimana pasien dapat dilayani sebaik-baiknya sehingga dia merasa puas dan keluhannya dapat berkurang sampai penyakit yang dideritanya bisa sembuh, mulai dari kecepatan pasien mendaftar, sistem *medical record* yang lengkap dan rapi, waktu tunggu untuk bertemu dokter tidak terlalu lama juga ketika dilakukan pemeriksaan dokter, perawat bersikap ramah,

kecepatan dalam proses pengurusan untuk masuk ruang rawat inap, kecepatan dalam memperoleh tindakan, kenyamanan dan adanya rasa aman selama dirawat inap, serta kecepatan dalam pengambilan obat yang dibutuhkan sampai kemudahan dalam penyelesaian pengurusan administrasi.

Rumah sakit sebagai organisasi selalu berada dalam kondisi dinamis yang bersifat kompetitif dan berkembang. Pada era globalisasi ini persaingan yang terjadi antara rumah sakit sangat ketat. Rumah sakit sebagai salah satu industri jasa menghadapi tantangan globalisasi yang selain dapat menghambat sekaligus dapat menjadi peluang untuk maju. Untuk itu rumah sakit dituntut untuk dapat menyerap aspirasi yang berkembang dalam masyarakat dan selalu melakukan penyesuaian dalam pelayanan demi peningkatan kinerja rumah sakit.

Menurut Djamaluddin (1999) kecenderungan kompetisi segmentasi rumah sakit pasar bebas dan pengaruh terhadap persaingan antar rumah sakit disertai perlunya pelayanan yang berkualitas, mengakibatkan rumah sakit harus dikelola secara profesional. Rumah sakit yang dikelola secara profesional diharapkan akan menghasilkan jasa pelayanan medis dan non medis yang dapat memenuhi kepentingan dan memberikan kepuasan kepada beberapa pihak termasuk pengguna jasa langsung yakni para pasien dan keluarganya. Hubungan dengan pasien merupakan bagian yang paling penting dari tugas rumah sakit. Tidak ada yang lebih penting dari pasien karena tanpa mereka rumah sakit tidak akan dapat bertahan. Dalam hal ini kepuasan pasien merupakan indikator kinerja rumah sakit yang utama disamping kualitas pelayanan medis dan non medis serta kepuasan pelayanan rumah sakit terhadap pekerjanya.

Salah satu upaya didalam menghadapi persaingan tersebut adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit agar dapat memenuhi kebutuhan dan harapan dari pasien dengan cara mengetahui dan mempelajari persepsi dan harapan apa saja yang diinginkan dan dibutuhkan oleh pasien sebagai pengguna jasa rumah sakit disamping kemampuan pengelolaan rumah sakit yang harus dilaksanakan secara profesional.

Perkembangan jumlah rumah sakit di Kota Bekasi saat ini sangat pesat terutama untuk rumah sakit swasta, sedangkan rumah sakit pemerintah belum mengalami perubahan dari tahun ketahun yaitu hanya ada 1 buah RSUD. Pada tahun 2002 jumlah rumah sakit swasta adalah sebanyak 14 buah yang kemudian meningkat lagi menjadi 20 buah pada tahun 2004.

Berdasarkan data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi tentang Pemetaan Rumah Sakit di Kota Bekasi per bulan September 2008, jumlah rumah sakit swasta sudah meningkat lagi menjadi 34 buah sedangkan rumah sakit pemerintah belum bertambah. Rumah sakit-rumah sakit tersebut tersebar di seluruh kecamatan yang ada di Kota Bekasi kecuali hanya satu kecamatan yaitu Jati Asih yang belum mempunyai rumah sakit.

RS. Ananda merupakan salah satu dari 34 buah rumah sakit swasta tersebut yang berada di Kecamatan Medan Satria selain RS. Citra Harapan dan RS. Bersalin Taman Harapan Baru dimana jarak lokasi dari satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya kurang dari 5 km.

Dari data tersebut di atas diperoleh kesimpulan bahwa jumlah kebutuhan tempat tidur rumah sakit di Kota Bekasi sudah terpenuhi bahkan di 2 (dua) Kecamatan Bekasi Timur dan Bekasi Selatan ratio TT : jumlah penduduk sudah sangat berlebihan yaitu 1 : 445 dan 1 : 203. Data tersebut menunjukkan pertumbuhan jumlah rumah sakit di Bekasi sangat pesat sehingga jumlah rumah sakit yang merupakan kompetitor semakin banyak yang tentunya dengan berbagai macam keunggulan yang ditawarkan oleh masing-masing rumah sakit yang merupakan daya tarik untuk memperebutkan pangsa pasar yang ada di Bekasi.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut di atas maka RS. Ananda perlu memikirkan suatu cara untuk melakukan evaluasi tentang persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit guna memenuhi kebutuhan dan harapan pasien disamping untuk menghadapi tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin hari semakin meningkat dimana hal ini

disebabkan karena kesadaran pasien akan hak kesehatan semakin tinggi dan makin rentannya tenaga medis terhadap tuntutan kasus malpraktek.

Hal tersebut di atas sesuai dengan pernyataan Berkowitz (1992) bahwa suatu rumah sakit idealnya harus melaksanakan penelitian untuk mendapatkan informasi yang akan menentukan karakteristik, kebutuhan dan keinginan dari pasiennya, sehingga dapat mengembangkan atau memperbaiki pelayanannya. Kepuasan pasien merupakan suatu hal yang sangat subyektif sifatnya, selalu berubah-ubah dari waktu ke waktu dan berhubungan erat dengan pelayanan yang diterimanya. Dengan semakin banyaknya pesaing di sekitar RS. Ananda, maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang sangat baik dan memuaskan agar para pelanggan tidak beralih ke rumah sakit lain.

Menurut Pascoe (1983), dalam menghadapi kepuasan pasien mau tidak mau penyedia jasa pelayanan kesehatan rumah sakit harus tetap menjaga kualitas pelayanannya secara kontinyu dan konsisten. Kualitas pelayanan seyogyanya dikaitkan dengan keinginan untuk memenuhi kebutuhan serta tuntutan dari para pemakai jasa. Makin sempurna pemenuhan kebutuhan tersebut maka semakin baik pelayanan kesehatan yang diberikan dimana hal ini ditandai dengan kepuasan dari pemakai jasa tersebut.

Kepuasan pasien merupakan *outcome (impact)* dari pelayanan rumah sakit dan merupakan salah satu dimensi kualitas pelayanan (Jacobalis, 1990). Kepuasan pasien merupakan keberhasilan dari organisasi rumah sakit. Rumah sakit berkembang melalui pasien yang puas dimana pasien tidak hanya akan kembali untuk membeli pelayanan tetapi juga dapat menjadi *marketer* yang dapat membawa keluarga atau teman-teman lainnya. Minat konsumen untuk membeli atau memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasannya terhadap pelayanan yang telah diperoleh sebelumnya. Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan diterima oleh pasien. Meskipun nilai subyektif ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, keadaan emosional dan lingkungan pasien, kepuasan pasien tetap akan didasari oleh kebenaran dan

kenyataan obyektif yang dialami oleh pasien pada saat menerima pelayanan di rumah sakit.

Menurut Soejadi (1996) faktor-faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan rawat inap adalah : (a). kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter, (b). kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga keperawatan, (c). kepuasan pasien terhadap kondisi lingkungan fisik, (d). kepuasan pasien terhadap penyediaan sarana medis dan non medis, dan (e). kepuasan pasien terhadap menu dan makanan.

Sedangkan menurut Sarwono (1986) menyatakan bahwa disamping faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri.

Berdasarkan laporan kegiatan pelayanan medis RS. Ananda Bekasi dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2008 yang diperoleh dari Unit Rekam Medis dapat diketahui bahwa angka pencapaian BOR khususnya pada tahun 2008 ini menurun jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya yaitu 59,7% dan tidak mencapai target sampai bulan Desember 2008 ini dimana target BOR adalah 79,64%, bahkan BOR pada bulan Juli 2008 merupakan BOR terendah yang pernah dicapai oleh RS. Ananda yaitu 36,8%.

Pemanfaatan sarana rawat inap rumah sakit dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari faktor rumah sakit, faktor pasien dan faktor lingkungan. Dan hal ini dapat terlihat dari pencapaian BOR yang merupakan salah satu indikator kinerja rumah sakit.

Barber Johnson menyatakan bahwa efisiensi rumah sakit dibatasi pada persentase tempat tidur terisi (BOR = Bed Occupancy Rate) minimal 75% dan Turn Over Interval (TOI) antara 1 – 3 hari (Soejadi, 1996), sedangkan menurut Departemen Kesehatan BOR yang ideal adalah berkisar antara 60% - 80%.

Pada akhir bulan Januari 2008, diresmikan pemakaian gedung baru dan sejak bulan April kapasitas tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien bertambah dari 149 TT menjadi 189 TT, bulan Mei bertambah lagi menjadi 199 TT tetapi pada bulan Juni dan Juli berkurang lagi menjadi 195 TT. Kemudian disesuaikan dengan kondisi dimana BOR terus menurun maka diambil kebijakan

oleh Direktur dengan membuat surat keputusan untuk menutup sementara ruang rawat inap gedung lama dan rawat inap pasien difokuskan di gedung baru sehingga kapasitas tempat tidur kembali berkurang menjadi 150 TT sampai bulan Desember 2008 ini. Dengan keadaan seperti ini pun BOR tetap tidak mencapai target bahkan menurun lagi dibulan Desember ini BOR sampai dengan 40,4%.

Selain BOR RS. Ananda secara keseluruhan yang tidak mencapai target maka BOR Ruang Sakura yang merupakan ruang rawat inap khusus untuk perawatan anak pada tahun 2008 ini juga rendah yaitu rata-rata 53,8%. Jika dilihat dari jumlah kunjungan Poliklinik Rawat Jalan maka Poliklinik Anak merupakan poliklinik dengan kunjungan rawat jalan tertinggi dibandingkan dengan poliklinik lainnya namun ternyata jumlah pasien anak yang dirawat di Ruang Sakura hanya 0,085% dari seluruh kunjungan rawat jalan Poliklinik Anak tersebut sedangkan pasien rawat inap Ruang Sakura tidak hanya berasal dari Poliklinik Anak tetapi juga dari Poliklinik Umum, UGD, Poliklinik Spesialis lainnya, juga rujukan dari luar RS. Ananda. Dengan alasan inilah maka penelitian tentang kepuasan pasien rawat inap ini difokuskan di Ruang Rawat Inap Anak RS. Ananda.

RS. Ananda selama ini aktif melaksanakan kepuasan pada pasien rawat inap untuk mengetahui persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang selama ini telah diberikan oleh RS. Ananda. ini dilakukan oleh Bagian HUMAS dan direkapitulasi setiap minggu dengan hasil tingkat kepuasan pasien rata2 diatas 90% untuk seluruh bagian. Hal ini tidak sesuai dengan kondisi BOR RS. Ananda saat ini yang mengalami penurunan seperti yang telah disampaikan di atas.

Studi ini mengambil data sekunder kinerja RS. Ananda dari Unit Rekam Medis dengan memandang bahwa rawat inap merupakan salah satu *revenue centre* rumah sakit dan data primer dari survei yang akan dilakukan terhadap orang tua pasien rawat inap anak sehingga tingkat kepuasan pasien dapat dipakai

sebagai salah satu indikator mutu/kualitas pelayanan di Unit Rawat Inap RS. Ananda.

Berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas maka peneliti memandang perlunya dilakukan penelitian tentang analisa kualitas pelayanan rawat inap khususnya ruang rawat inap anak terhadap kepuasan pasien dimana dari hasil penelitian ini diharapkan akan diperoleh gambaran tentang karakteristik pasien, alasan memilih berobat dan dirawat di RS. Ananda dan asal rujukan pasien rawat inap anak RS. Ananda dan informasi tentang kebutuhan, persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas produk rawat inap RS. Ananda.

Selain itu juga diharapkan agar hasil analisa dari penelitian ini pada akhirnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Manajemen RS. dalam meningkatkan kualitas pelayanan, sekaligus dapat memberikan masukan dalam penyusunan perencanaan program peningkatan dan pengembangan pelayanan RS. khususnya di Unit Rawat Inap Anak dengan mengetahui persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang selama ini telah diberikan oleh RS. Ananda.

1.2 Perumusan Masalah

Kualitas pelayanan adalah merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit dimana adanya informasi kepuasan pasien akan memberikan gambaran seberapa bermutunya pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Dari latar belakang masalah diketahui bahwa BOR Ruang Rawat Inap Anak Sakura rendah padahal dari data yang diperoleh menunjukkan jumlah kunjungan Poliklinik Anak merupakan kunjungan paling tinggi dari tahun ke tahun sedangkan jumlah pasien anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak Sakura hanya 0,0085% dari jumlah kunjungan poliklinik tersebut padahal pasien Sakura sendiri tidak hanya berasal dari Poliklinik Anak saja tetapi juga berasal dari poliklinik2 lainnya. Sedangkan dari hasil kepuasan pasien yang dilakukan

rutin oleh Bagian Humas menunjukkan kepuasan pasien yang mencapai rata-rata diatas 90% untuk seluruh bagian.

Oleh karena itu melalui penelitian terhadap pelayanan Rawat Inap di Ruang Sakura diharapkan dapat mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di ruang rawat inap tersebut melalui kuisisioner kepuasan pasien agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di RS. Ananda Bekasi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Permasalahan penelitian di atas dapat dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran kepuasan pasien rawat inap anak terhadap kualitas pelayanan di RS. Ananda berdasarkan karakteristik (jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, kelas perawatan) orang tua pasien anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RS. Ananda ?
2. Apa alasan orang tua pasien anak memilihkan bagi putra dan putrinya untuk dirawat di Ruang Rawat Inap Anak Sakura RS. Ananda dan pasien berasal dari rujukan mana saja?
3. Dimensi kualitas pelayanan yang manakah yang merupakan faktor paling dominan mempengaruhi kepuasan orang tua pasien rawat inap anak di RS. Ananda ?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian di atas maka disusunlah tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini, yang kemudian dituangkan dalam bentuk tujuan umum dan tujuan khusus dari penelitian.

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Anak Sakura RS. Ananda Bekasi tahun 2009.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Didapatkannya gambaran kepuasan pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan RS. Ananda berdasarkan karakteristik (jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, kelas perawatan) orang tua pasien anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak Sakura RS. Ananda.
2. Diketuinya alasan orang tua memilihkan RS. Ananda bagi putra dan putrinya untuk dirawat dan asal rujukan pasien di Ruang Rawat Inap Anak Sakura RS. Ananda.
3. Diketuinya dimensi kualitas pelayanan yang merupakan faktor paling dominan mempengaruhi kepuasan orang tua pasien rawat inap anak di RS. Ananda.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat Aplikatif

1. Bagi Manajemen RS. Ananda

Sebagai bahan pertimbangan bagi Manajemen RS. dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan dapat memberikan masukan dalam penyusunan perencanaan program peningkatan dan pengembangan pelayanan RS. khususnya di Unit Rawat Inap dengan mengetahui persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang selama ini telah diberikan oleh RS. Ananda.

2. Bagi Institusi Pendidikan
Merupakan sumbangan terhadap pengayaan literatur yang bermanfaat sehingga dapat dipergunakan dan dikembangkan untuk penelitian lebih lanjut serta sebagai bahan evaluasi untuk bidang pendidikan.
3. Bagi Peneliti
Bagi peneliti sangat bermanfaat sebagai proses pengayaan ilmu pengetahuan dan merupakan kesempatan yang sangat berharga untuk mengaplikasikan teori yang sudah diperoleh selama menjalani pendidikan pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit di dalam dunia perumahsakit. Penelitian ini juga merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis dalam penyusunan makalah ilmiah.

Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperkaya konsep-konsep Manajemen Perumahsakit.

Manfaat Metodologis

Penelitian ini juga diharapkan dapat dilanjutkan dengan penelitian yang sama di unit lainnya di RS. Ananda dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit yang lain dengan permasalahan yang sama.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ananda Bekasi di Ruang Rawat Inap Anak Sakura mulai bulan Februari 2009 sampai dengan bulan April 2009 terhadap orang tua pasien anak yang sudah dirawat minimal selama 3 (tiga) hari di Ruang Rawat Inap Anak Sakura RS. Ananda Bekasi dengan menggunakan metode melalui kuisioner pada responden yang memenuhi kriteria.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Departemen Kesehatan R.I. (2004) didalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyebutkan bahwa : ”Upaya kesehatan, termasuk upaya kesehatan di rumah sakit harus bersifat menyeluruh, terpadu merata dapat diterima dan dapat dijangkau oleh masyarakat luas. Untuk itu perlu digunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan”.

Salah satu tantangan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit dewasa ini adalah terpenuhinya ekspektasi / harapan masyarakat akan mutu dan kapasitas pelayanan rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang menjadi pendorong akan pentingnya mutu pelayanan di rumah sakit, diantaranya : semakin pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi khususnya dalam Bidang Kedokteran, yang mengakibatkan biaya pelayanan menjadi mahal. Dan juga adanya keterbatasan sumber daya rumah sakit sehingga dirasakan perlu adanya upaya agar pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien, adanya desakan perundang-undangan, dibakukannya standar-standar pelayanan, tuntutan dari pihak ketiga (asuransi), meningkatnya tanggung jawab keprofesian, serta semakin meningkatnya pendidikan dan sosial-ekonomi masyarakat.

Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat, diantaranya : tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*acesible*), dapat dijangkau (*affordable*), serta bermutu (*quality*). Kesemua syarat tersebut sama pentingnya dan pada akhir-akhir ini upaya meningkatkan mutu pelayanan semakin mendapat perhatian yang lebih besar. Hal ini mudah dipahami karena apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan, tetapi sekaligus juga akan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

Di Indonesia sejak awal tahun delapan puluhan masalah mutu pelayanan rumah sakit sudah banyak mendapat perhatian, khususnya oleh Departemen Kesehatan dan Pengurus Pusat PERSI, mengingat masih banyaknya kelemahan dalam sistem pelayanan di rumah sakit. Departemen Kesehatan telah mengeluarkan berbagai standar diantaranya Standar Pelayanan Rumah Sakit.

Rumah Sakit merupakan institusi kesehatan yang menjadi bagian integral yang tidak terpisahkan dari organisasi kesehatan. Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan secara terpadu yang terdiri dari berbagai ragam berupa pelayanan preventif maupun kuratif yang dilaksanakan dalam suatu sistem yang terpadu dan menyeluruh. Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan padanya sehingga rumah sakit merupakan suatu lembaga yang bersifat padat karya, padat modal dan padat teknologi (Aditama,2004).

Seiring dengan semakin membaiknya tingkat pendidikan, meningkatnya keadaan sosial ekonomi masyarakat serta adanya kemudahan dibidang transportasi dan komunikasi menyebabkan informasi semakin mudah diperoleh. Disamping itu majunya Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) serta derasnya arus informasi mengakibatkan sistem nilai dalam masyarakat berubah. Masyarakat telah menyadari hak-haknya yang perlu dihargai oleh para pihak pemberi jasa pelayanan. Akibatnya masyarakat cenderung menuntut pelayanan umum termasuk pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas. Dengan semakin meningkatnya tuntutan pelayanan yang lebih berkualitas tadi, maka fungsi pelayanan kesehatan di rumah sakit secara bertahap perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien, keluarga maupun masyarakat.

Memasuki era globalisasi ini, organisasi-organisasi baik profit maupun non profit menghadapi tantangan yang cukup besar. Tantangan ini berkaitan dengan ketidak pastian, keanekaragaman, cepatnya terjadi pembaharuan, timbulnya berbagai

masalah baru yang siap atau tidak siap kita harus menghadapinya seperti arus globalisasi, perkembangan teknologi informasi yang pesat maupun pola keinginan konsumen yang beragam.

Malayu (1996) menyatakan kualitas pelayanan berarti menjamin kualitas suatu produk sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat membelinya dengan penuh keyakinan dan mempergunakannya untuk waktu yang lama dengan keyakinan dan kepuasan. Perusahaan yang telah menerapkan “kualitas yang diutamakan” tersebut berhasil meningkatkan mutunya dengan baik sehingga sesudah beberapa waktu hal ini dapat menghasilkan peningkatan produktivitas yang memungkinkan mereka memberikan efek turunya biaya yang kemudian menimbulkan peningkatan penjualan dan keuntungan. Kualitas layanan rumah sakit terhadap pasien tercermin pada kontak langsung antara dokter/perawat/tenaga-tenaga yang lain dengan pasien.

Dalam sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit telah mengambil peran yang begitu vital. Rumah Sakit berperan penting dalam menyelenggarakan kesehatan pada berbagai lapisan masyarakat. Rumah sakit merupakan suatu tempat untuk melakukan upaya menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dengan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan. Masyarakat telah menganggap bahwa rumah sakit adalah harapan terakhir bagi orang yang sedang sakit. Bahkan ada sebagian masyarakat yang berperilaku untuk cepat-cepat berobat ke rumah sakit, jika mereka menderita suatu penyakit tertentu.

Keunggulan kinerja diperoleh dari keunggulan posisional dan pada gilirannya ini dapat dicapai karena keunggulan sumber daya manusia. Dalam pengukuran tingkat kepuasan para pasien rumah sakit dapat ditinjau dari berbagai aspek, diantaranya yaitu : *Medical Service*, *Administration Service*, dan *Tangible Service*.

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai aspek, yaitu :

- a. Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan
- b. Mutu pelayanan
- c. Tingkat efisiensi kerja

Untuk mencapai tingkat keberhasilan pelayanan seperti yang diharapkan sebuah rumah sakit perlu meningkatkan pemanfaatan sarana pelayanan, peningkatan mutu pelayanan dan peningkatan efisiensi kerja pada karyawan.

2.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Kualitas

Terdapat cukup banyak pakar atau ahli yang memberikan pengertian tentang apa itu kualitas. Untuk dapat memberikan pengertian yang lebih jelas tentang kualitas maka menurut Soetjipto (1995) berikut ini disajikan pendapat dari empat pakar, yaitu :

- a. William Edward Deming dari *Massachusetts Institute of Technology* menyatakan bahwa “*Quality should be needs of the consumer, present and future*” (Kualitas merupakan kebutuhan konsumen pada saat ini dan masa yang akan datang).
- b. Armand Valin Feigenbaum dari *General System Company, Inc.* menyatakan bahwa “*product and service quality can be defined as the total composite product and service characteristic of marketing, engineering, manufacture and maintainance through which the product and serfice and use will meet the expectations of customer* “ (Kualitas / mutu produk dan jasa dapat didefinisikan sebagai total percampuran sifat-sifat produk dan karateristik jasa dari pemasaran, mesin-mesin, manufaktur dan pemeliharaan melalui produk dan jasa yang penggunaannya akan memenuhi keinginan / harapan pelanggan).
- c. David A. Gervin dari *Harvard Bussiness School* mendefinisikan kualitas dari lima sudut pandang, yakni :

1. Dari sudut pandang *trancedent*, ia menyatakan bahwa “ *Quality is sinonimous with innate excellence* “ (Kualitas adalah sinonim dari pembawaan yang unggul).
 2. Dari sudut pandang produk, ia menyatakan bahwa “ *Quality is precise and measurable variable* “ (Kualitas adalah keseksamaan dan variable yang dapat diukur).
 3. Dari sudut pandang pengguna, ia menyatakan bahwa “ *The goods that having the highest quality are the goods that best satisfy the preference of customers* “ (Barang-barang yang memiliki kualitas yang terbaik adalah barang – barang yang terbaik memberikan kepuasan pilihan konsumen).
 4. Dari sudut pandang produsen, ia menyatakan “ *Quality means conformance to requirement* “ (Kualitas bermakna penyesuaian terhadap kebutuhan).
 5. Dari sudut pandang nilai, ia menyatakan bahwa “ *A quality procuct is one that provides performance or conformance at an acceptable price or cost*” (Suatu kualitas produk adalah sesuatu yang memberikan unjuk kerja atau penyesuaian terhadap harga dan biaya yang diharapkan).
- d. Kaoru Ishikawa dari *Musashi Institute of Technology*, menyatakan bahwa “*A quality product is the product which is most economical, most useful, and always satisfactory to the customers*“ (Kualitas produk adalah sesuatu yang sangat ekonomis, sangat berguna dan selalu memenuhi kepuasan konsumen).

Jika pendapat keempat pakar mengenai pengertian kualitas tersebut dirangkum, maka akan diperoleh 3 (tiga) pengertian dasar kualitas, yaitu pemenuhan atau pemuasan keinginan konsumen, kesesuaian terhadap standar atau tolak ukur yang telah ditetapkan, dan harga atau biaya yang terjangkau (ekonomis).

Sehubungan dengan pengertian kualitas, maka menurut Hafid (1995) karakteristik dari kualitas adalah sebagai berikut :

- a. Persepsi pelanggan; dimana pelanggan akan merasakan kepuasan atas penggunaan produk yang dihasilkan perusahaan atau organisasi.
- b. Variabilitas produk; yang meliputi banyaknya kesempatan pelayanan yang mampu dipergunakan pada produk tersebut dan fungsi kegunaan produk oleh pelanggan.
- c. Nilai; yang berhubungan dengan biaya yang harus dikeluarkan oleh pelanggan, untuk mendapatkan produk tersebut.
- d. Jaminan; yang diterima oleh pemakai terhadap mutu barang, termasuk *pasca* pelayanan.

2.1.2 Arti Penting Kualitas

Kualitas sangat berkaitan dengan mutu dimana apabila suatu produk berkualitas maka berarti produk tersebut bermutu. Suatu produk yang berkualitas, diharapkan akan berakibat kepada tingkat kepuasan pemakai yang tinggi, dan pada akhirnya akan menimbulkan loyalitas dari pelanggan dan dengan demikian akan sangat berpengaruh kepada kelangsungan hidup perusahaan. Betapa besarnya resiko yang akan ditanggung oleh perusahaan apabila produk / jasa yang dihasilkan dimata pelanggan tidak berkualitas dan akan menimbulkan rasa tidak puas. Oleh karena itu perusahaan perlu memperhatikan kualitas demi kepuasan pelanggan.

Dengan demikian Soetjipto (1994) menyatakan apabila perusahaan ingin meningkatkan daya saingnya di pasar dan ingin unggul dalam persaingan, maka perusahaan tersebut harus terus berupaya meningkatkan kualitas barang dan jasa yang dihasilkannya.

Bagi penyedia jasa seperti pelayanan rumah sakit, kualitas jasa merupakan sesuatu yang harus dikelola dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan kinerja yang merupakan bagian utama dari strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan daya saing yang berkelanjutan, baik sebagai pemimpin pasar atau sebagai usaha strategi untuk tumbuh dan berkembang.

2.1.3 Kualitas Jasa Pelayanan

Apakah sebenarnya yang dimaksud dengan kualitas jasa pelayanan ? Menurut Wyckof (Tjiptono, 1996) mendefinisikan bahwa kualitas jasa adalah “tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan”.

Dengan demikian, keunggulan suatu produk dan jasa tergantung dari sifat unik dan kualitas yang diperlihatkan, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan atau konsumen. Salah satu cara perusahaan agar dapat tetap unggul bersaing adalah dengan memberikan jasa pelayanan dengan kualitas yang lebih tinggi secara konsisten dibandingkan dengan pesaing. Oleh karena itu, harapan dari pelanggan (pasien) terbentuk dari pengalaman masa lalunya, pembicaraan dari mulut kemulut, promosi yang kemudian diperbandingkan dengan tempat lain.

Kolter (1997) memberikan batasan bahwa jasa adalah sebagai suatu tindakan atau kegiatan yang ditawarkan oleh satu pihak ke pihak yang lain yang sifatnya tidak terwujud secara fisik (*intangible*) dan tidak dapat dimiliki.

Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990) menyatakan bahwa beberapa ciri khas jasa, yaitu bersifat *intangible* bukan berupa benda tetapi lebih berupa pengalaman atas kinerja. Perusahaan jasa tidak bisa menjamin keseragaman produk karena berbeda antara satu penyedia jasa ke penyedia jasa yang lain, dengan kata lain jasa layanan bersifat heterogen. Selain itu produksi dan konsumsi jasa tidak terpisahkan. Kualitas jasa ditentukan pada saat jasa dikonsumsi, biasanya pada saat interaksi antara konsumen dan penyedia jasa. Konsumen jasa dapat mengobservasi dan mengevaluasi proses produksi jasa sambil mengkonsumsi jasa tersebut.

Jasa memiliki empat ciri yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran (Kotler, 1997), yaitu :

1. Tidak berwujud (*Intangible*) Jasa tidak berwujud, tidak dapat diraba, dirasa, di dengar atau dicium. Pembeli tidak dapat melihat hasilnya sebelum jasa itu dibeli. Untuk mengurangi ketidak pastian, pembeli akan mencari bukti atau tanda dari kualitas jasa, mereka akan menarik kesimpulan tentang kualitas dari tempat, orang, saluran komunikasi,

simbol dan harga yang mereka lihat. Beberapa hal yang dapat dilakukan perusahaan untuk meningkatkan kepercayaan calon konsumen, yaitu sebagai berikut: (1) meningkatkan visualisasi jasa yang tidak berwujud menjadi berwujud, (2) menekankan pada manfaat yang diperoleh, (3) menciptakan suatu nama merek (*brand name*) bagi jasa, atau (4) memakai nama orang terkenal untuk meningkatkan kepercayaan konsumen.

2. Tidak terpisahkan (*inseparability*)

Jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya, yaitu perusahaan jasa yang menghasilkannya. Jasa yang diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan. Jika konsumen membeli sesuatu jasa ia akan berhadapan langsung dengan sumber atau penyedia jasa tersebut. Interaksi penyedia dengan konsumen (*contact-personnel*) adalah ciri khusus dari pemasaran jasa.

3. Bervariasi (*Variability*)

Jasa yang diberikan seringkali berubah-ubah tergantung dari siapa yang menyajikan, kapan dan dimana penyajian jasa tersebut dilakukan. Ini mengakibatkan sulitnya menjaga kualitas jasa berdasarkan suatu standar. Karena sifatnya yang bervariasi ini, maka seringkali pembeli jasa membicarakannya dengan orang lain sebelum memilih seorang penyedia jasa. Untuk mengatasi hal tersebut, perusahaan dapat menggunakan tiga pendekatan dalam pengendalian kualitasnya sebagai berikut: (1) melakukan investasi dalam seleksi dan pelatihan personil yang baik, (2) melakukan standarisasi proses produksi jasa, dan (3) memantau kepuasan pelanggan melalui sistem saran dan keluhan, survei kepuasan pelanggan dan *comparison shopping*, sehingga pelayanan yang kurang baik dapat diketahui dan diperbaiki.

4. Mudah musnah (*perishability*)

Jasa tidak dapat disimpan atau mudah musnah, apabila salah satu tidak ada penyedia atau klien maka jasa tidak terselenggara.

Menurut Spiegel (1980) yang dikutip oleh Wijono (1999) mutu / kualitas pelayanan kesehatan mencakup empat dimensi yaitu efektifitas, biaya (seminimal mungkin), keamanan (resiko terkecil bagi pasien) dan kepuasan pasien,

Dalam persepsi pasien terhadap mutu / kualitas, pada umumnya pasien jarang berfikir tentang arti dari kualitas pelayanan medis yang menyangkut penyakit yang sedang dideritanya. Kualitas menurut pandangan pasien adalah penilaian mereka tentang apakah dokternya baik, perawatnya tidak galak, tarifnya tidak mahal dan apakah obatnya manjur. Pada umumnya seorang pasien menilai dokternya menyangkut tentang sifat atau kepribadiannya yaitu simpatik, rasa penuh perhatian, bersahabat, mempunyai waktu untuk mendengarkan, terus terang, jujur, menjelaskan segala suatu hal dengan baik dan jelas dan mempunyai hati nurani, sedangkan cara dokter menangani pasiennya yaitu dari kecakapan, keterampilan, kecermatan dan ketelitian, kecepatan melakukan tindakan, kecepatan visit, dan segera merujuk ke rumah sakit jika diperlukan.

Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

Menurut Azrul azwar (1996) definisi kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Djauzi dan Supartondo (2004) menyampaikan bahwa secara garis besar harapan masyarakat terhadap dokter mencakup 4 hal, yaitu :

1. Mampu mengobati pasien dengan cara mutakhir, teliti dan terampil.
2. Mampu mendengarkan, menghormati pendapat pasien, berlaku santun dan penuh pertimbangan, berkomunikasi dengan baik serta memberi nasehat tanpa menggurui.

3. Mampu menyimpan rahasia, bersifat jujur dan mempunyai integritas serta tetap memberikan asuhan walaupun Ilmu Kedokteran tidak mampu menyembuhkan penyakitnya.
4. Mampu mempertahankan hubungan yang luwes sehingga pasien mendapat penjelasan lengkap dan dilibatkan dalam keputusan tentang asuhan.

Jadi masyarakat tidak hanya membutuhkan dokter yang pintar, terampil dan teliti namun juga membutuhkan dokter yang menghargai pasien serta melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan.

Donabedian (1998) menyatakan bahwa mutu / kualitas pelayanan rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan keterkaitan yang rumit antara berbagai komponen rumah sakit sebagai suatu sistem yaitu struktur, proses, dan outcome. Struktur meliputi SDM, sumber daya fisik, keuangan, manajemen, dan fasilitas layanan kesehatan. Proses meliputi penilaian pasien, penegakan diagnosa, rencana perawatan, konseling, pengobatan, tindakan penanggulangan jika ada komplikasi dan *follow up* tiap pasien. *Outcome* atau hasil yaitu hasil akhir kegiatan dan tindakan dokter dan tenaga medis lainnya terhadap pasien dengan tercapainya derajat kesehatan dan terpenuhinya kepuasan pasien.

Studi mengenai perilaku dokter dan atribut-atribut dari sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Wayne dan Synder (1973), yang dikutip dari Wijono (1999), antara lain yaitu : tingkah laku dokter, fungsi pengobatan / penyembuhan (*curing*) meliputi pemberian informasi, ukuran-ukuran *preventif*, tenggang rasa, perawatan lanjutan, kebijaksanaan, fungsi pemeliharaan / perawatan (*caring*) meliputi menentramkan hati, sopan santun, respek, penuh perhatian, tersedianya (*availability*) sarana dan prasarana, yang meliputi rumah sakit yang memiliki dokter spesialis, dokter keluarga, fasilitas kantor yang lengkap, kelangsungan sesuatu hal dapat menyenangkan (*convenience*), meliputi kelangsungan perawatan, dokter keluarga yang teratur, ketentraman pelayanan. Akses meliputi biaya keperawatan, perawatan darurat, mekanisme pembayaran, cakupan asuransi kesehatan, dan kemudahan *medichal check up*.

Karena produk pelayanan rumah sakit sulit dievaluasi kualitasnya dan pelanggan jarang mempunyai pengalaman sebelumnya, maka hal ini sangat bergantung pada komunikasi dari mulut ke mulut. Seseorang yang direkomendasikan oleh teman atau keluarganya akan cepat mempunyai harapan yang tinggi terhadap pelayanan rumah sakit yang bersangkutan sehingga apabila ternyata rumah sakit tersebut pelayanannya tidak baik dan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka akan menyebabkan kerugian yang besar terhadap rumah sakit tersebut.

Suatu cara untuk menang dalam persaingan bagi sebuah perusahaan jasa adalah menjaga kualitas jasa yang ditawarkan untuk tetap berada diatas saingannya dan lebih hebat dari yang dibayangkan oleh konsumen. Apabila kualitas jasa yang diterima konsumen lebih baik atau sama dengan yang dibayangkannya, maka ia cenderung akan mencobanya lagi. Akan tetapi bila jasa yang diterimanya lebih rendah dari yang diharapkan, maka konsumen akan kecewa dan akan menghentikan hubungannya dengan perusahaan tersebut (Irawan, 2004).

2.1.4 Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen. Apabila jasa pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika kualitas pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika kualitas pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara efisien dan konsisten (Soejadi, 1996).

Ada banyak aspek yang digunakan untuk mengukur / menilai mutu pelayanan kesehatan. Misalnya dilihat dari struktur pelayanan itu sendiri dan bagaimana bentuk pelayanannya. Hal ini meliputi ruang lingkup pelayanan dan

tingkat pendidikan yang memberikan pelayanan. Sedangkan proses pemberian pelayanan itu sendiri yaitu bagaimana interaksi antara pemberi layanan dengan yang dilayani. Penilaian dengan memperhatikan hasil pelayanan kesehatan yang diberikan, seperti angka mortalitas, angka infeksi nosokomial dll. Mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Pelayanan kesehatan yang bermutu berarti memberikan suatu produk yang benar-benar memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan individu dan masyarakat.

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diukur dari berbagai aspek, baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap pelayanan yang diberikan. Beberapa aspek yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Aspek klinis, yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis.
2. Efisiensi dan efektivitas, yaitu pelayanan yang diberikan murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan.
3. Keselamatan pasien (*patient safety*), yaitu upaya perlindungan pasien dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain.
4. Kepuasan pasien, yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan terhadap pasien.

Untuk menilai kualitas pelayanan digunakan suatu konsep yang sampai saat ini masih digunakan yaitu konsep *SERVQUAL* yang dikembangkan oleh Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) dimana memformulasikan kualitas pelayanan kedalam 10 (sepuluh) dimensi, yaitu :

- a. *Tangible*, penampilan fasilitas fisik, alat, personel dan media promosi.
- b. *Reliability*, yaitu kemampuan untuk membuktikan pelayanan yang handal dan akurat seperti yang dijanjikan.

- c. *Responsiveness*, yaitu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan,
- d. *Competence*, adalah memiliki ketrampilan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan.
- e. *Courtesy*, yaitu kesopanan hormat dan ramah dalam berhubungan dengan pelanggan.
- f. *Credibility*, yaitu layak dipercaya, jujur.
- g. *Security*, yaitu bebas dari resiko bahaya dan keragu-raguan.
- h. *Acces*, yaitu mudah untuk melakukan kontak dan mudah dijangkau.
- i. *Communication*, yaitu memberikan informasi yang dapat dimengerti oleh konsumen dan mendengarkan keluhan mereka.
- j. *Understanding the customer* yaitu berusaha untuk mengerti keinginan konsumen.

Menurut Payne (1993) dan Lupiyoadi, Hamdani (2006) dalam salah satu studi mengenai *SERVQUAL* oleh Pasaruman, dkk. (1998) disimpulkan bahwa terdapat 5 (lima) dimensi *SERVQUAL* sebagai berikut :

- a. *Tangibles - the physical facilities, equipment, appearance of personal* (Berwujud – fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, penampilan personil).

Yaitu wujud nyata / bukti kasat mata, berupa penampilan secara lahiriah atau fisik seperti gedung, ruangan, kebersihan, kerapihan, kenyamanan ruang, kelengkapan alat, penampilan karyawan dan tersedianya tempat parkir. Wujud fisik yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan dan merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. Penting bagi rumah sakit untuk mengetahui seberapa jauh aspek tangible yang tepat, yaitu yang masih memberikan impresi yang positif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan tetapi juga tidak menyebabkan harapan pelanggan yang terlalu tinggi.

- b. *Reliability – the Ability to perform the desired service dependably, accurately, and consistent* (Kehandalan – kemampuan untuk menjalankan jasa yang diinginkan secara terpercaya, akurat dan konsisten).

Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang di janjikan dengan tepat, terpercaya dan akurat serta konsisten. Dimensi inilah yang sering di anggap paling penting bagi pelanggan industri jasa.

- c. *Responsiveness – willingness to provide prompt service and help customers* (Ketanggapan – kesungguhan untuk memberikan jasa sesegera mungkin dan membantu konsumen sesegera mungkin).

Yaitu kemauan dari pengusaha atau karyawan untuk memberikan pelayanan dengan cepat. Pelayanan yang tanggap dan sigap dalam menjawab pertanyaan atau permintaan konsumen dan memberikan komunikasi dan informasi yang baik dalam pelayanan.

- d. *Assurance – employes knowledge, courtesy, and ability to convey trust and confidence* (Jaminan – pengetahuan karyawan, kesopanan dan kemampuan menyampaikan kebenaran dan dapat dipercaya).

Yaitu kemampuan karyawan untuk memberikan keyakinan dan kepercayaan yang telah dijanjikan kepada konsumen. Dalam dimensi *assurance* ini termasuk *competence* (kemampuan untuk memiliki keahlian dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan), *courtesy* (kemampuan memiliki perilaku sopan, menghargai pelanggan dan ramah selama berhubungan dengan pelanggan), *credibility* (kemampuan yang dapat dipercaya, jujur dan kepastian dalam memberikan pelayanan) dan *security* (kemampuan rumah sakit untuk memberikan rasa aman dari bahaya, resiko, dan keraguan dalam pelayanan).

- e. *Empathy – caring, individualized attention to customers* (Empati – kepedulian, perhatian secara individual kepada konsumen).

Yaitu kesediaan karyawan untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan merupakan penggabungan dari aspek

access yaitu kemudahan dalam pendekatan dengan pelanggan dan kemudahan untuk dihubungi, *communication* (kemampuan rumah sakit dalam melakukan komunikasi yang baik agar pelanggan selalu mendapat informasi yang dapat di mengerti dan dipahami), dan *understanding the customer* (kemampuan rumah sakit dalam usahanya untuk mengenal pelanggan dan memahami kebutuhannya).

Dalam rangka menghasilkan suatu pelayanan yang berkualitas, perusahaan diharapkan dapat mengukur pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggannya melalui skala pengukuran berdasarkan hasil penelitian beberapa pakar sebelumnya. Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengukur kepuasan pasien dalam rangka perbaikan kualitas pelayanan. Sebagian besar metode tersebut menggunakan metode survei dan menggunakan kuesioner terstruktur berdasarkan model SERVQUAL.

Menurut Lupiyoadi (2006) SERVQUAL memiliki aplikasi skala pengukuran yang disebut dengan multiple-item scale yang merupakan hasil penelitian Parasuraman, Zeithmal dan Berry. Skala dengan validitas dan reliabilitas yang baik tersebut digunakan perusahaan untuk dapat mengerti lebih baik harapan dan persepsi pelanggan akan pelayanan yang diinginkan, yang dapat menghasilkan peningkatan pelayanan.

Instrumen dalam skala tersebut didesain untuk bermacam bentuk pelayanan. Instrumen tersebut merupakan suatu format dalam menentukan harapan dan persepsi pelanggan, serta dapat digunakan untuk menentukan kualitas jasa suatu perusahaan atas dasar lima dimensi kualitas jasa. Caranya dengan merata-ratakan perbedaan nilai yang dihasilkan dari masing-masing bagian yang membentuk kelima dimensi.

Salah satu aplikasi yang digunakan dari skala pengukuran SERVQUAL ini adalah dengan menentukan nilai kepentingan relatif lima dimensi yang mempengaruhi persepsi pelanggan. Pendekatan ini dilakukan dengan menggunakan regresi nilai persepsi kualitas pelanggan dengan masing-masing nilai dimensi SERVQUAL.

Dan dari penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman dkk. di atas pada tahun 1998, disimpulkan bahwa dari kelima dimensi tersebut terdapat kepentingan relatif yang berbeda-beda. Keandalan dalam hal ini secara konsisten merupakan dimensi yang paling kritis, kemudian pada tingkat kedua diduduki oleh kepastian, ketiga oleh keberwujudan, keempat oleh ketanggapan, dan dimensi yang terakhir yang memiliki kadar kepentingan paling rendah yaitu empati.

2.2 PATH (*Performance Assesment Tool for Quality Improvement in Hospitals*)

WHO Regional Eropa melakukan uji coba implementasi dalam menilai kinerja rumah sakit melalui instrumen yang dinamakan PATH (*Performance Assesment Tool for Quality Improvement in Hospitals*).

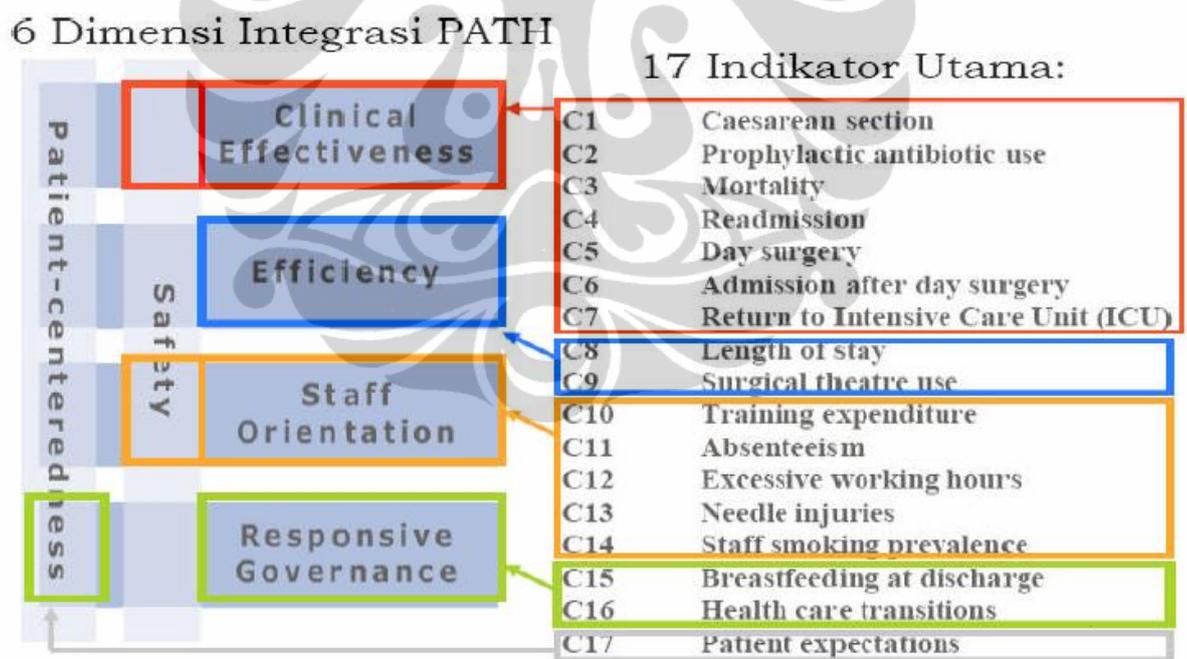
Instrumen PATH tersebut terdiri dari 6 dimensi yang saling berkaitan yakni *clinical effectiveness*, *patient safety*, *patient centeredness*, *responsive governance*, *staff orientation* dan *efficiency*.



Gambar 2.1 Pendekatan multi dimensi dalam menilai kinerja rumah sakit berdasarkan instrumen PATH.

Menurut Firmanda (2008) penilaian kinerja rumah sakit tersebut berdasarkan kompetensi kemampuan profesi mengamalkan praktek keprofesiannya berlandaskan pengetahuan mutakhir dan tanggap akan kebutuhan pasien / masyarakat dengan memberikan layanan secara terpadu terhadap seluruh pasien tanpa membedakan latar belakangnya, memanfaatkan sarana dan teknologi dengan seefisien dan risiko seminimal mungkin untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Ke 6 (enam) dimensi PATH yang saling berkaitan mempunyai 17 indikator yang terdiri dari :



Gambar 2.2 Hubungan yang berkaitan antar 6 komponen dimensi PATH dengan 17 Indikator

Dimensi		Safety	Patient Centeredness
			17. Patient expectations
Clinical Effectiveness		1. Caesarean section 2. Prophylactic antibiotic use 3. Mortality 4. Readmission 5. Day surgery 6. Admission after day surgery 7. Return to Intensive Care Unit (ICU)	
Efficiency	8. Length of stay 9. Surgical theatre use		
Staff Orientation		10. Training expenditure 11. Absenteeism 12. Excessive working hours 13. Needle injuries 14. Staff smoking prevalence	
Responsive Governance	15. Breastfeeding at discharge 16. Health care transitions		

Tabel 2.1 Tujuh belas indikator dari 6 dimensi PATH.

2.2.1 *Patient Centeredness*

Menurut Smith, et al, (2000) *Patient Centeredness* didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan yang membentuk kemitraan antara praktisi, pasien dan keluarga mereka yang menghargai pasien dalam hal membuat keputusan mengenai keinginan, kebutuhan dan pilihan mereka dan pasien-pasien mendapatkan pengetahuan dan dukungan yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan mereka sendiri. Dimensi penting dari kualitas *patient centeredness* meliputi kualitas dari belas kasih, empati, dan responsif terhadap kebutuhan, nilai dan pernyataan pilihan dari masing-masing pasien.

Pendekatan melalui *Patient Centeredness* dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan membangun hubungan antara provider - pasien, peningkatan tehnik dalam berkomunikasi mendorong suasana yang positif, dan mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif dalam interaksi antara pasien – provider, telah terbukti mempunyai pengaruh dalam peningkatan status kesehatan pasien.

2.2.2 *Patient Safety*

Istilah *Patient Safety* akhir-akhir ini sering menjadi topik pembahasan, meskipun batasan ataupun definisi dari istilah *Patient Safety* itu belum jelas. Pada awal perkembangan konsep *Patient Safety* lebih banyak memfokuskan kepada hal *medical error*, namun saat ini konsep dan konstruksi tersebut telah berkembang sesuai dengan yang dianjurkan oleh WHO bahwa *Patient Safety* adalah suatu bagian penting dari mutu dan meliputi sistem mutu sebagaimana berikut :

1. *“Patient safety is a critical component of quality as defined by WHO.*
2. *System design : systemic factors that contribute to safety.*
3. *Product safety : drugs, devices, vaccines and other biologicals.*
4. *Safety of services : inpatient and outpatient medical practices, non personal services.*
5. *Safe environment of care : facilities, waste management, environmental considerations”.*

Departemen Kesehatan RI telah menerbitkan Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*) edisi kedua pada tahun 2008 yang terdiri dari 7 standar yakni :

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan dan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk keselamatan pasien.

Untuk mencapai ke tujuh standar di atas Panduan Nasional tersebut menganjurkan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit” yang terdiri dari :

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
2. Pimpin dan dukung staf
3. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko
4. Kembangkan sistem pelaporan
5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
7. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Menurut Farid W. Husein Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah suatu proses dalam pemberian Pelayanan RS. terhadap pasien yang lebih aman yang terdiri dari :

- Asesmen risiko.
- Identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien.
- Pelaporan dan analisis insiden.
- Kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden.
- Menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir risiko.

Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit :

1. Pasien dan keluarganya mempunyai hak mendapat informasi tentang hasil pelayanan termasuk hasil yang tidak diharapkan.
2. Mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.
3. RS menjamin terselenggaranya pelayanan yang berkesinambungan dan terkoordinasi.
4. Rumah sakit terus meningkatkan kinerja dan meningkatkan keselamatan pasien.
5. Adanya peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf untuk keselamatan pasien
7. Meningkatkan komunikasi untuk keselamatan pasien.

Kebijakan Standar Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) adalah mengacu kepada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 53 ayat 2 dan ayat 4 serta penjelasannya; Hak pasien antara lain adalah hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Arti Penting Kepuasan Pasien

Dengan semakin menjamurnya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, mau tidak mau membuat institusi ini harus berupaya untuk bisa *survive* di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi harapan tersebut. Yang pada intinya mengarah pada bagaimana rumah sakit itu meningkatkan mutu dan pelayanannya dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan yang dalam hal ini adalah pasien di rumah sakit tersebut. Dan kepuasan pelanggan tampaknya menjadi parameter kualitas pelayanan dari suatu rumah sakit.

Disadari ataupun tidak, penampilan (*tangibles*) dari rumah sakit merupakan poin pertama yang ditilik ketika pelanggan pertama kali mengetahui keberadaan rumah sakit tersebut. Bagaimana kondisi kebersihan, bagaimana bangunan yang memawarnai kompleks rumah sakit tersebut benar-benar sesuatu yang dipertimbangkan oleh pelanggan, dan sedikit banyak mempengaruhi penilaian pelanggan terhadap rumah sakit tersebut.

Hal kedua yang menjadi perhatian pelanggan adalah bagaimana pengelolaan rumah sakit tersebut terkait dengan pelayanannya terhadap pelanggan. Masalah kesesuaian janji (*reliability*), pelayanan yang cepat dan tepat (*responsiveness*), dan jaminan pelayanan (*assurance*) merupakan masalah yang sangat peka dan sering menimbulkan konflik jika tidak tertangani dengan baik.

Seringkali kekecewaan pelanggan berawal dari ketidak tepatan waktu pelayanan yang sering terjadi di rumah sakit. Entah hal ini disebabkan karena terlalu banyak pasien yang harus ditangani oleh rumah sakit maupun karena faktor internal rumah sakit itu sendiri.

Selain itu pelanggan yang datang ke rumah sakit seyogyanya mendapatkan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelanggan tersebut. Namun kadang kala hal ini tidak berjalan dengan semestinya. Banyak pelanggan yang mendapatkan pelayanan yang seharusnya tidak diperlukan atau bahkan sebaliknya pelanggan tersebut justru tidak bisa mendapatkan pelayanan yang dia butuhkan. Dan biasanya hal ini terkait dengan sisi bisnis rumah sakit yaitu pendanaan dan perhitungan rugi laba. Tidak hanya sekedar pelayanan yang tepat, namun pelanggan juga perlu mendapatkan jaminan akan pelayanan yang dia terima. Apakah pelayanan tersebut sudah sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku atau tidak.

Dalam hal ini penekanannya bukan pada jaminan hasil pelayanan, akan tetapi pada proses pelayanan. Dan dalam proses pelayanan ini faktor perhatian (*empathy*) terhadap pasien tidak dapat diabaikan oleh pihak rumah sakit. Karena sering kali terjadi konflik antara pihak rumah sakit dengan pelanggan justru bukan karena rumah sakit tersebut tidak memenuhi *tangibles, reliability, responsiveness*, maupun *assurance* akan tetapi justru pada masalah *empathy*. Sebab perlu kita sadari bersama bahwa pelanggan yang datang ke rumah sakit, pada umumnya tidak hanya menderita kesakitan secara fisik, maupun psikis, akan tetapi juga secara sosial. Sehingga dapat dipahami bahwa ketika pelanggan tersebut datang ke rumah sakit, maka yang ia cari adalah perhatian klinisi akan kesakitan yang ia hadapi. Dan ketika ia tidak mendapatkan hal tersebut, maka akan berakibat timbulnya konflik diantara keduanya. Keterkaitan antara kelima unsur dimensi mutu ini merupakan fondasi dasar rumah sakit dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan.

Kepuasan adalah produk atau jasa yang bisa memberikan sesuatu yang dicari konsumen sampai pada tingkat cukup. Dalam perilaku konsumen, kepuasan berarti perspektif pengalaman konsumen setelah mengkonsumsi atau

menggunakan suatu produk atau jasa. Seperti yang dikemukakan oleh Richard Oliver yang dikutip oleh Irawan (2004), “kepuasan adalah respon pemenuhan kebutuhan dari konsumen, kepuasan adalah hasil dari penilaian konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang”. Kepuasan adalah hasil dari membandingkan apa yang diterima pelanggan dengan apa yang diharapkan (Kotler, 1997). Dengan demikian maka kepuasan pelanggan adalah fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan ada tingkat kepuasan, yaitu penampilan kurang dari harapan, maka pelanggan tidak puas. Bila penampilan sesuai dengan harapan, maka pelanggan puas, apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas dan senang.

Pelanggan adalah seorang yang terkena dampak produk atau proses. Pelanggan dapat berupa pelanggan internal atau eksternal (Wijono, 1999).

Pelanggan internal adalah mereka yang terkena dampak produk dan anggota perusahaan yang disebut sebagai pelanggan juga, tapi bukan pembeli. Pelanggan eksternal adalah mereka yang terkena dampak produk, tetapi bukan anggota dari perusahaan yang menghasilkan produk tersebut.

Di rumah sakit kelompok pelanggan dibagi sebagai berikut :

1. Pelanggan Internal yang terdiri dari :

a. Dokter.

Dokter adalah pelanggan langsung ketika mereka melayani pasien di rumah sakit dan berinteraksi dengan pegawai rumah sakit dan sistem dalam proses pelayanan. Pelanggan tidak langsung ketika mereka merujuk pasien ke rumah sakit untuk melakukan tes, prosedur atau konsultasi dengan dokter lain.

b. Pegawai.

Pegawai adalah pelanggan internal, dimana mereka akan menyebarkan informasi tentang rumah sakit diantara komunitas mereka, keluarga dan teman-teman.

2. Pelanggan Eksternal yang terdiri dari :

a. Pasien.

Pasien adalah kelompok pelanggan pertama dan terutama yang memegang peranan dari suksesnya sebuah organisasi pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa alasan mengapa rumah sakit harus memperhatikan persepsi pasien dan kepuasan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, yaitu faktor kemanusiaan, dimana pasien datang dengan rasa cemas, sakit dan cemas, sakit dan gelisah, sehingga pelayanan yang baik sangat meningkatkan kepuasan mereka. Faktor ekonomi, mereka akan menuntut nilai manfaat atas uang yang telah mereka keluarkan. Faktor pemasaran, mereka akan menyebarkan informasi dari mulut ke mulut. Faktor efisiensi, pasien yang puas akan lebih mudah dilayani, pasien yang tidak puas akan menyita waktu lebih banyak.

b. Pengunjung.

Pengunjung adalah pelanggan kunci yang kedua setelah pasien, karena mereka yang pertama kali berhadapan dengan fasilitas, pegawai dan umumnya keberadaan dan kepentingan mereka ingin dihargai.

c. Pihak penjamin.

Pihak penjamin umumnya mencari hasil pelayanan yang maksimum dengan biaya yang serendah mungkin.

Ireland (1985) yang dikutip oleh Wijono (1999), bahwa ada tujuh hal yang dipertimbangkan oleh konsumen dalam pemilihan rumah sakit, yaitu :

1. *Care*, meliputi kemampuan yang dimiliki rumah sakit seperti peralatan yang canggih, fasilitas modern, sistem manajemen yang baik dan karyawan yang bermutu.
2. *Caring*, yaitu berupa penyampaian, sikap yang ramah dan simpatik pada pasien.

3. *Comfort*, berhubungan dengan sifat-sifat hotel, seperti pelayanan makanan, fasilitas ruang inap.
4. *Convenience*, kemudahan untuk dapat masuk ke rumah sakit, serta penjadwalan waktu pelayanan dan jam kunjungan.
5. *Curative*, kemampuan rumah sakit untuk mengupayakan kesembuhan pasiennya atau menyelamatkan jiwa pasiennya.
6. *Cope*, hal-hal yang dapat membantu pasien menyesuaikan diri dengan sakit yang diterima.
7. *Cost*, yaitu efisiensi dalam menyelenggarakan administrasi.

Rumah sakit merupakan lembaga yang dapat menerapkan bisnis dengan tidak melanggar etika kedokteran, Kata-kata “pemuasan kebutuhan *customer*“, mempunyai makna pemenuhan kebutuhan pasien yang ditetapkan berdasarkan indikasi medik rumah sakit yang baik tentunya memberikan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien, bukan atas dasar untuk meningkatkan pemasukan keuangan rumah sakit semata (Trisnantoro, 2005).

Sebagai industri jasa, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dengan harga yang terjangkau. Apabila kualitas pelayanan yang diterima konsumen lebih baik atau sama dengan yang dibayangkan, maka konsumen cenderung akan mencobanya kembali (Irawan, 2004).

Menurut Irawan (2004) kualitas pelayanan merupakan penggerak kepuasan pelanggan yang bersifat multidimensi. Sedangkan menurut *Gronroos* terdapat 3 (tiga) dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

1. *Technical Quality*, yang berhubungan dengan *outcome* suatu pelayanan.
2. *Functional quality*, yang berhubungan dengan proses *delivery*, atau bagaimana pelayanan diberikan kepada pelanggan.
3. *Image* atau reputasi dari produsen yang menyediakan jasa.

Karena salah satu sifat jasa adalah diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan, maka kepuasan pelanggan dan penyedia jasa bertemu. Pertemuan jasa dipengaruhi oleh banyak elemen, yaitu personil, lingkungan fisik, pelayanan jasa lain dan pelanggan lain.

Lima faktor yang mendorong kepuasan pelanggan, pertama adalah kualitas produk, kedua adalah harga. Untuk pelanggan yang sensitif, harga murah adalah sumber kepuasan yang penting, karena mereka mendapat nilai uang yang tinggi. Ketiga adalah *service quality*, yang bergantung pada tiga hal yaitu sistem, manusia dan teknologi dimana faktor manusia memiliki kontribusi terbesar. Keempat adalah faktor emosional yang kelima adalah kemudahan untuk mendapatkan produk atau jasa tersebut (Irawan, 2004).

Menurut Azwar (1996) definisi kualitas pelayanan kesehatan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Kualitas pelayanan kesehatan mencakup empat dimensi yaitu aspek profesi, efektifitas dan efisiensi, keamanan, dan kepuasan pasien (Jacobalis, 1990).

Kepuasan pasien sangat bergantung pada persepsi dan ekspektasi mereka. Faktor yang mempengaruhi persepsi dan ekspektasi pelanggan adalah : kebutuhan dan keinginan, pengalaman masa lalu, pengalaman teman-teman dan komunikasi melalui iklan dan pemasaran. Selain itu faktor umur, pendidikan, sex, kepribadian, suku, latar belakang budaya serta kasus penyakit turut mempengaruhi ekspektasi dan persepsi pelanggan.

Menurut Engel, et al, (1994), kepuasan pelanggan adalah evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. Pada pelayanan jasa kesehatan seperti rumah sakit, kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang berhubungan dengan pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama pada saat pertama kali datang. Mutu informasi yang diterima misalnya mengenai apa yang dikerjakan dan apa yang

diharapkan. Prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, outcome terapi dan perawatan yang diterima.

Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat subyektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang mempengaruhi, sebanyak dimensi dalam kehidupan manusia. Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dapat dievaluasi dapat berupa sebagian kecil pelayanan, misalkan salah satu jenis pelayanan dari serangkaian jenis pelayanan rawat jalan atau rawat inap. Semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh dalam rumah sakit.

Dalam rumah sakit harus mengutamakan pasien (*patient oriented*). Karena pasien adalah klien terbanyak maka banyak sekali manfaat yang diperoleh rumah sakit bila mengutamakan kepuasan pasien, sebagai berikut :

- a. Rekomendasi medis, pasien yang merasa puas akan merasa merekomendasikan untuk kesembuhan pasien.
- b. Terciptanya citra yang positif, nama baik rumah sakit yang diberitahukan oleh pasien yang puas kepada orang lain. Hal ini akan menguntungkan rumah sakit karena secara tidak langsung memasarkan rumah sakit.
- c. Citra positif secara sosial dan ekonomi bagi rumah sakit dengan bertambahnya pasien yang ingin berobat karena mendengar pelayanan yang memuaskan seperti yang mereka dengar selama ini.
- d. *Stakeholder* rumah sakit, seperti rumah sakit dan perusahaan akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
- e. Dalam rumah sakit itu sendiri akan lebih menjunjung hak-hak pasien untuk mewujudkan kepuasan pasien.

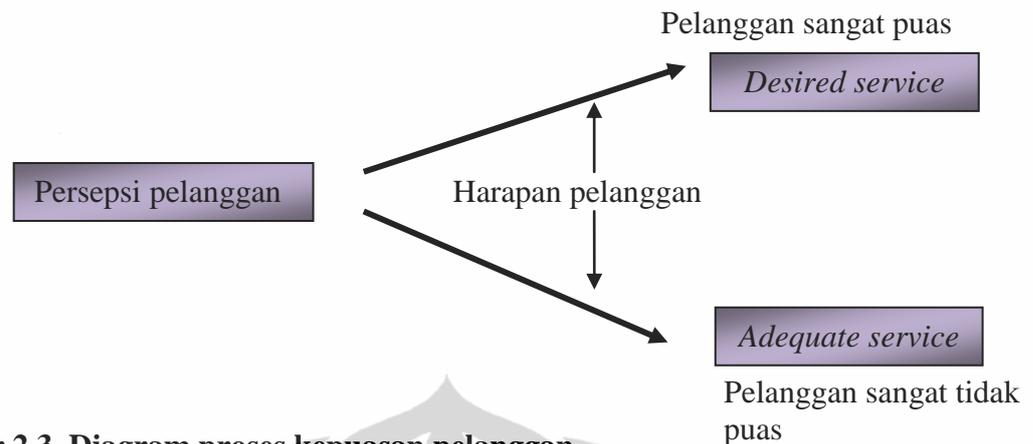
Dawud (1995) mendefinisikan kualitas pelayanan rumah sakit adalah identik dengan derajat kepuasan, baik kepuasan pasien / masyarakat, para profesional di rumah sakit (utamanya dokter), manajemen, pemerintah. Oleh karena itu, hakekatnya pengukuran kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit

identik dengan pengukuran kepuasan pasien, yaitu ditentukan oleh variabel harapan dan kinerja yang dirasakan (*perceived performance*).

Gonzales (1967), menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi atas dua aspek yakni pelanggan dan pelayanan kesehatan. Aspek pelanggan dipengaruhi oleh karakteristik seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan aspek pelayanan kesehatan terdiri atas dua faktor yakni medis dan non medis. Medis seperti tersedianya alat-alat yang menunjang pengobatan dan diagnosa suatu penyakit dan non medis yang mencakup perilaku layanan perawat, dokter, kenyamanan ruang rawat dan biaya rawat.

2.3.2 KONSEP KEPUASAN PELANGGAN DI BIDANG JASA

Menurut Kotler, P. (1997) dalam Tjiptono, F. (2000) jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak. Rangkuti, F. (2003) menyebutkan bahwa jasa merupakan suatu kinerja atau tindakan tak kasat mata dari satu pihak kepada pihak lain. Pada umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan, dimana interaksi antara pemberi jasa dan penerima jasa mempengaruhi hasil jasa tersebut. Menurut Supranto (2006) jasa / pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut.



Gambar 2.3. Diagram proses kepuasan pelanggan

Pada gambar satu di atas tampak bahwa kepuasan pelanggan terhadap suatu jasa ditentukan oleh tingkat kepentingan pelanggan (harapan) sebelum menggunakan jasa dibandingkan dengan hasil persepsi pelanggan terhadap jasa setelah pelanggan merasakan kinerja tersebut (Rangkuti, F., 2003). Ketika pelayanan yang diterima oleh pelanggan berada di bawah *adequate service* (tingkat kinerja jasa minimal yang masih dapat diterima) pelanggan kecewa apabila pelayanan yang diterima pasien melebihi *desired service* (tingkat kinerja yang diharapkan pelanggan akan diterima) pelanggan akan merasa sangat puas.

Pasien yang puas akan kembali bilamana suatu saat memerlukan produk serta jasa yang sama, mereka juga akan memberikan rekomendasi kepada teman dan kerabatnya tentang produk dan jasa yang telah diterima, pujian akan terus diberikan kepada pemberi jasa sehingga hubungan relasi akan terus berlangsung. Sedangkan jika pelanggan tidak puas mereka tidak akan datang lagi ke tempat yang sama jika suatu saat memerlukan produk atau jasa tersebut, disamping itu mereka juga akan menceritakan pengalamannya negatifnya kepada teman dan kerabatnya, bahkan mungkin mereka akan menulis di media massa atau melaporkan ketidakpuasannya kepada organisasi yang lebih tinggi (Gerson, RF., 2002; Irawan, H., 2004).

2.3.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Mengukur kepuasan pelanggan merupakan hal yang tidak mudah, data yang diperoleh lebih bersifat subyektif karena tergantung dari jawaban responden menurut pengalaman mereka masing-masing.

Menurut Kotler, et al, dalam Tjiptono dan Gregorius (2004) ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan yaitu :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap institusi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi yang strategis, kartu komentar yang bisa dikirim via pos, saluran telpon khusus bebas pulsa, *websites* dan lain-lain. Informasi yang diperoleh dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga bagi perusahaan sehingga memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan bertindak lebih cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul.

2. *Ghost Shopping (Mystery Shopping)*

Perusahaan menggunakan orang lain sebagai *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura bertindak sebagai pelanggan yang potensial dan kemudian melaporkan temuan-temuan mereka tentang kekuatan dan kelemahan yang mereka telah alami selama membeli produk perusahaan dan produk pesaing.

3. *Lost Customer Analysis*

Pelanggan yang berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok sedapat mungkin dihubungi oleh perusahaan guna mempelajari dan memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan untuk perbaikan / penyempurnaan selanjutnya. Perusahaan juga harus memperhatikan dan melakukan pemantauan *customer loss rate* (tingkat kehilangan pelanggan) dimana peningkatannya menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Sebagian besar riset kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei baik melalui pos, telepon, *e-mail*, *websites*, maupun wawancara langsung. Perusahaan memberikan daftar pertanyaan yang isinya merupakan penilaian terhadap berbagai aspek kinerja perusahaan dan produk yang dihasilkan. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Selanjutnya masih menurut Tjiptono (1996), metode survei kepuasan dapat dilakukan berbagai cara, seperti :

1. Pengukuran langsung kepada pasien dan keluarga oleh petugas.
2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar responden mengharapkan atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
3. Meminta responden menuliskan masalah yang mereka miliki kepada perusahaan dan menuliskan perbaikan yang mereka sarankan.
4. Responden meranking elemen dan penawaran berdasarkan derajat dan pentingnya dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing *elemen importance* dan *performance ratings*.

Menurut Lupiyoadi (2006) salah satu format pengukuran tingkat kepuasan pasien adalah dengan skala *likert* yang dirancang untuk memungkinkan pelanggan menjawab dalam berbagai tindakan pada setiap butir yang menguraikan pelayanan produk. Untuk memungkinkan para pelanggan menjawab dalam berbagai tingkatan bagi setiap butir kepuasan, format jenis *likert* bisa digunakan. R.A. Likert mengembangkan prosedur penskalaan dimana skala mewakili suatu kontinum bipolar. Pada ujung sebelah kiri (dengan angka rendah) menggambarkan suatu jawaban yang negatif, sedangkan ujung kanan (dengan angka tinggi) menggambarkan yang positif.

Variabel-variabel jawaban mewakili butir-butir kepuasan yang benar-benar menguraikan pelayanan perusahaan. Pelanggan menjawab setiap butir pertanyaan berdasarkan seberapa baik suatu butir tertentu menggambarkan pelayanan yang diterimanya. Dari jawaban butir-butir data mentah yang dihasilkan dan berhasil dikumpulkan tersebut, perlu dilakukan penegelolaan data atau dibuat statistic, yaitu berupa data ringkasan antara lain rata-rata deviasi standar untuk setiap butir kepuasan sehingga bisa diperbandingkan dan dianalisis untuk diambil kesimpulannya.

Ringkasan nilai dan temuan hasil penelitian tersebut dapat memberikan ukuran kualitas pelayanan yang lebih umum dan sangat bermanfaat bagi manajemen rumah sakit untuk digunakan sebagai dasar dalam melakukan perubahan dan pembenahan pelayanan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan serta kepuasan pasien.

BAB III

GAMBARAN UMUM RS. ANANDA BEKASI

3.1 Sejarah RS. Ananda

Rumah Sakit Ananda mulai didirikan pada awal tahun 2001 berdasarkan surat izin mendirikan yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat No. 503 / SK. 214-RS/2001. Pada awal berdirinya RS. Ananda dibangun dan diselenggarakan oleh Yayasan Ananda dan merupakan pengembangan dari sebuah klinik spesialis yang telah berdiri sejak tahun 1994. Mulai tahun 2002 Rumah Sakit Ananda mulai beroperasi setelah mendapat surat izin operasional dari Walikota Bekasi Nomor. 445.1/002/Diskes/2002 , tanggal 29 Februari 2002.

Sejak tanggal 20 Oktober 2002 Yayasan Ananda berubah menjadi badan usaha perseroan terbatas dengan nama PT. Rajut Ananda Hidup Mandiri (PT.RAHIM). Secara otomatis rumah sakit Ananda tidak lagi dibawah naungan Yayasan Ananda tapi berada di bawah naungan PT. RAHIM.

3.2 Visi, Misi dan Tujuan RS. Ananda

3.2.1 Visi Rumah Sakit Ananda

Rumah Sakit Ananda mempunyai Visi menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan terpadu sesuai dengan standar profesi bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, golongan, status sosial, dan agama.

3.2.2 Misi Rumah Sakit Ananda

Misi Rumah Sakit Ananda meliputi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan rasional.
2. Menjadi mitra yang baik bagi masyarakat, sarana pelayanan kesehatan lain, asuransi kesehatan, instansi pemerintah, instansi swasta dan perusahaan.

3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat menciptakan kepuasan bagi semua,
4. Menjadi rumah sakit yang peduli akan aspek sosial kemanusiaan.
5. Menjadi rumah sakit yang peduli akan lingkungan.

3.2.3 Tujuan Rumah Sakit Ananda

Tujuan utama pendirian Rumah Sakit Ananda adalah :

1. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terbaik
3. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

Rumah Sakit Ananda berupaya mewujudkan visi dan misinya dengan membuat kebijakan-kebijakan dan program-program strategis yang dapat mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang professional kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, golongan, status sosial, dan Agama. Serta melaksanakan berbagai kegiatan pelayanan yang dibuat secara terencana dan terprogram.

3.3 Lokasi dan Data Fisik Rumah Sakit Ananda

Rumah Sakit Ananda yang menjadi tempat penelitian ini berada di Kecamatan Medan Satria yang berbatasan langsung dengan Kecamatan Bekasi Barat, Kecamatan Bekasi Utara, dan daerah Kotamadya Jakarta Timur.

Dari segi lokasi saat ini Rumah Sakit Ananda mempunyai beberapa keunggulan yaitu letaknya yang strategis didaerah yang padat penduduk. Terletak di Jalan Sultan Agung No. 173, di daerah perbatasan dengan Ibu Kota Jakarta tepat di tepi jalan raya yang menghubungkan Kota Bekasi dengan Ibu Kota dan mudah diakses. Selain itu letak Rumah Sakit Ananda dikelilingi oleh banyak perumahan dan dekat dengan kawasan industri baik yang ada di Kota Bekasi maupun yang berada di daerah Jakarta timur / Kawasan Industri Pulo Gadung.

Data fisik RS. Ananda yaitu bangunan gedung rumah sakit didirikan di atas tanah seluas 8.200 M² dengan luas gedung seluruhnya 11.391 M². Air bersih

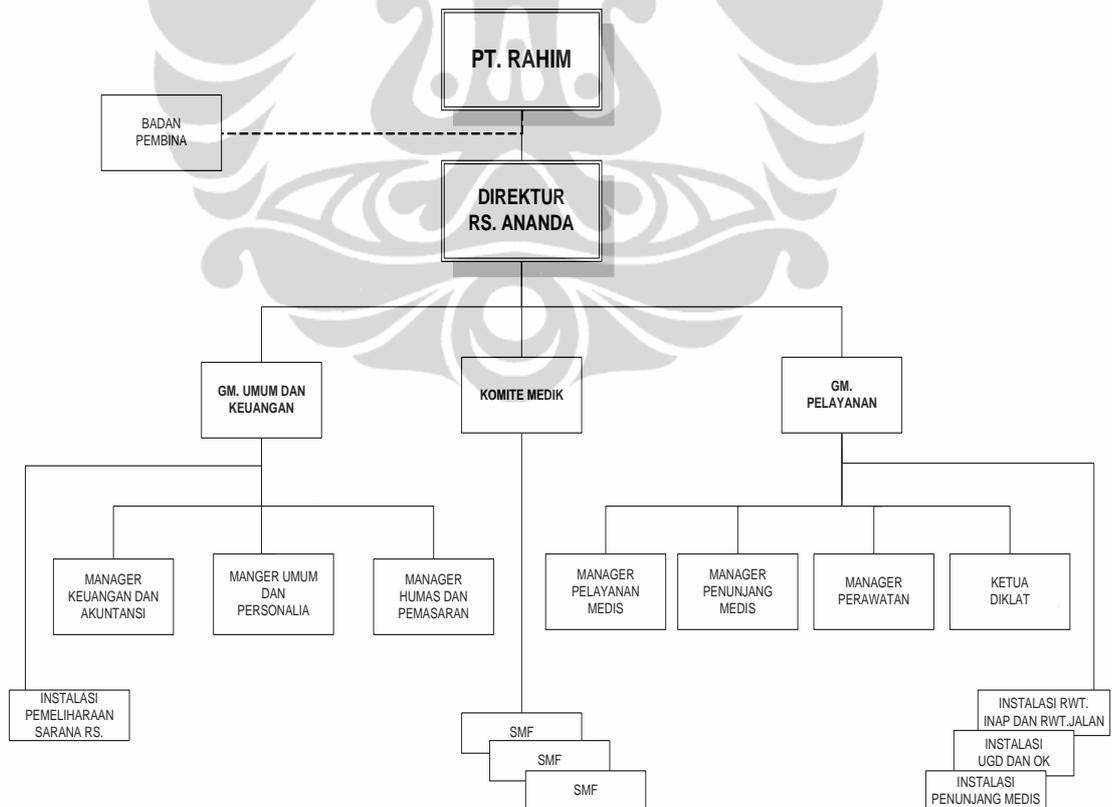
bersumber dari sumur artesis dan listrik bersumber dari PLN ditambah tenaga listrik dari sumber generator.

3.4 Struktur Organisasi RS. Ananda

Struktur organisasi merupakan salah satu sistem pengawasan intern yang sangat penting. Struktur organisasi Rumah Sakit Ananda dibuat atas dasar pertimbangan untuk dapat menunjukkan kewenangan dan tanggung jawab yang jelas dari masing-masing pemegang peran agar tidak terjadi fungsi yang saling tumpang tindih.

Dibuatnya struktur organisasi Rumah Sakit Ananda dimaksudkan agar menjadi suatu kerangka yang dapat digunakan untuk menunjukkan jenjang kekuasaan (Level of Authority) dan area pertanggungjawaban (Responsibility Area) dari seluruh personil yang bekerja di Rumah Sakit Ananda.

Guna menyelenggarakan aktivitasnya struktur organisasi yang diterapkan dan dijalankan di Rumah Sakit Ananda adalah sebagai berikut :



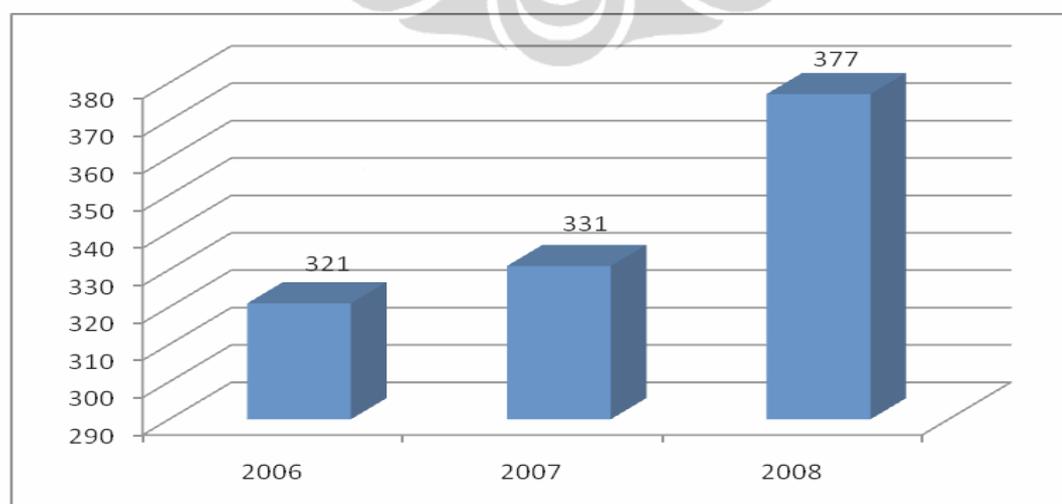
Gambar 3.1. Struktur Organisasi RS. Ananda

3.5 Sumber Daya Manusia

Dengan semakin berkembangnya sarana dan fasilitas pelayanan di Rumah Sakit Ananda, jumlah ketenagaan yang ada pada saat ini baik medis dan non medis terjadi peningkatan disesuaikan dengan bertambahnya produk layanan kesehatan dan meningkatnya beban kerja. Jumlah Ketenagaan Rumah Sakit Ananda sampai dengan Tahun 2008 adalah berjumlah 377 orang karyawan sedangkan tenaga dokter berjumlah 50 dokter.

Tabel 3.1. Komposisi dan jumlah SDM/karyawan RS. Ananda Tahun 2008

No	Ketenagaan	SD	SMP	SMA	D1	D3	S1	S2	Total
1	Tetap	8	6	54	10	120	26	7	231
2	Kontrak	1	2	28	-	50	15	-	96
3	Percobaan	-	-	8	2	27	7	1	45
4	Resign	-	-	2	-	1	1	1	5
	Jumlah	9	8	92	12	198	49	9	377



Gambar 3.2. Perbandingan Jumlah SDM di RS Ananda Thn. 2006, 2007 dan 2008

3.6 Data Fasilitas Pelayanan di RS. Ananda

3.6.1 Fasilitas Unit Rawat Jalan / Poliklinik

Pelayanan di Unit Rawat Jalan RS. Ananda dilaksanakan setiap hari kerja mulai jam 07.30 sampai jam 21.00, dengan jenis pelayanan yang meliputi :

1. Poliklinik Spesialis, dengan 16 bidang spesialis
2. Poliklinik Umum
3. Poliklinik Gigi
4. Poliklinik *Medical Check Up*
5. Klinik Edukasi Diabetes Mellitus
6. Klinik *Voluntary Counselling and Testing (VCT) / Care, Support and Treatment (CST)*.

Poliklinik ini terbagi di 3 lokasi yaitu :

- a. Gedung A (gedung lama), yaitu :
 - Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi, Poliklinik Akupunktur, Klinik Edukasi DM, Klinik VCT / CST, Poliklinik Spesialis : Penyakit Dalam, Bedah, Syaraf, Psikiater Anak, Gizi.
- b. Gedung B (gedung baru) di lantai 1, yaitu :
 - Poliklinik Rehabilitasi Medis dan Poliklinik Spesialis : Mata , THT, Kebidanan dan Kandungan.
- c. Gedung B di lantai 4, yaitu
 - Poliklinik Spesialis Anak dan Kulit Kelamin.

3.6.2 Fasilitas Penunjang

1. Laboratorium

Buka 24 jam dan mempunyai peralatan cukup lengkap dan setiap tahun melakukan Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME).

 - a. Laboratorium Induk (gedung A)
 - b. Laboratorium lantai 4
 - c. Bank Darah

2. Radiologi

Buka 24 jam dan dapat melaksanakan berbagai jenis pemeriksaan foto rontgen dan setiap tahun dilakukan kalibrasi untuk menjaga kualitas hasil foto rontgen, dengan peralatan :

- a. *CT Scan*
- b. Rontgen konvensional

3. Elektromedik diagnostik, dengan peralatan:

- a. USG 3 dimensi dan 4 dimensi
- b. CTG
- c. EKG

4. Elektromedik non diagnostik, dengan peralatan:

- a. Diathermi
- b. Stimulasi elektrik
- c. Intuferensial
- d. *Ultra Sound*
- e. Traksi

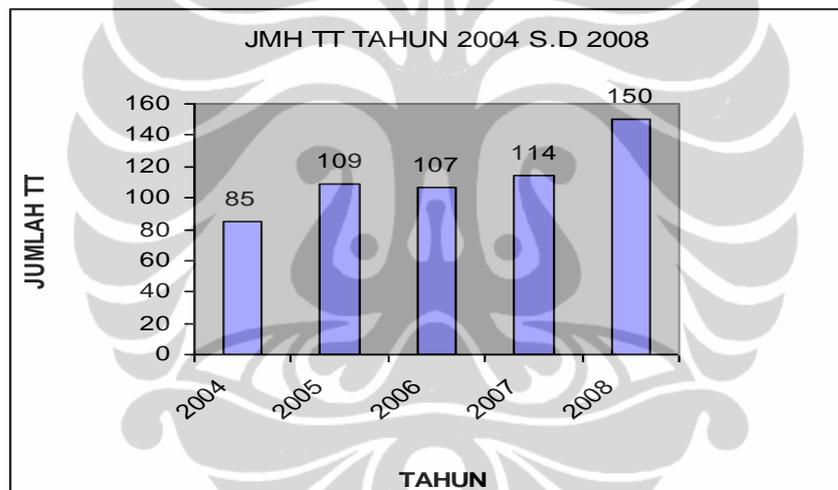
3.6.3 Fasilitas penunjang lainnya, seperti :

- Mushola, Minimarket, Cafe, Kantin, Auditorium, ATM, Wartel, Optik.

3.6.4 Fasilitas Unit Rawat Inap

Tabel 3.2. Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur Tahun 2008

No	RUANGAN	VVIP	VIP	I	II	III	ISOLASI	BOX BAYI	PERINA	ICU	HCU	TOTAL
1	CEMARA	1	4	8	16	20	1					50
2	SAKURA	1	4	8	16	20	1					50
3	CENDANA		4	2	6	5	1	10				28
4	PERINA								15			15
5	ICU									3		3
6	HCU										4	4
	TOTAL	2	12	18	38	45	3	10	15	3	4	150

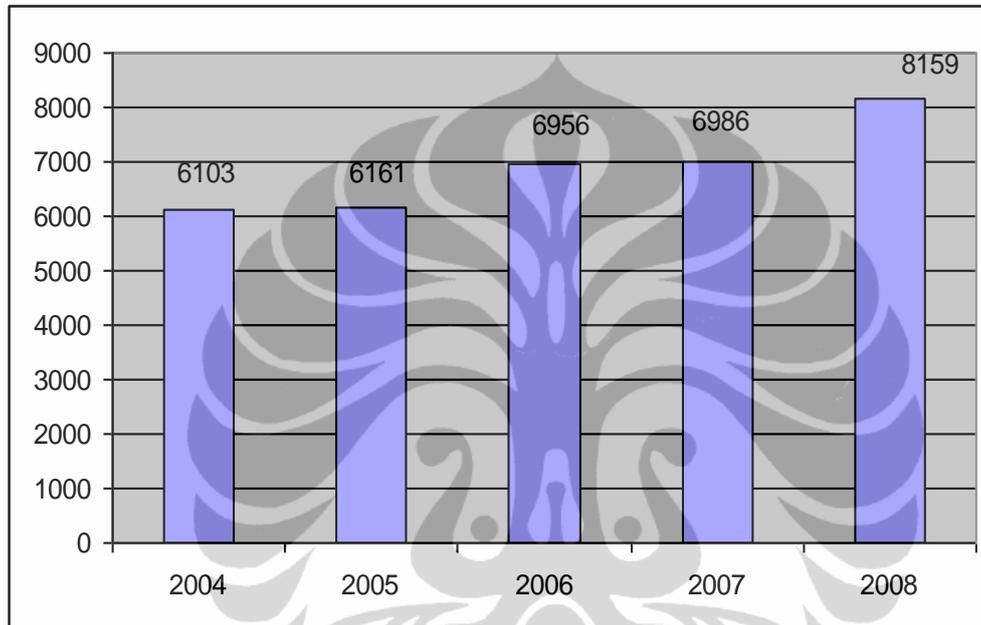


Gambar 3.3. Jumlah Tempat Tidur RS. Ananda dari Tahun 2004 s/d 2008

Jumlah tempat tidur di RS. Ananda mengalami peningkatan dari tahun ke tahun seperti tergambar dalam grafik di atas ini. Hanya saja pada tahun 2008 dengan diresmikannya gedung baru pada bulan Januari maka jumlah tempat tidur bertambah menjadi 189 buah dari 114 buah, bertambah lagi pada bulan Mei menjadi 199 buah tetapi dengan adanya penurunan BOR rumah sakit maka sejak bulan Agustus 2008 ruang rawat inap gedung lama ditutup sementara untuk efisiensi sehingga jumlah tempat tidur kembali berkurang menjadi 150 buah.

3.7 Kegiatan Pelayanan di RS. Ananda

3.7.1 Pelayanan di Unit Rawat Jalan / Poliklinik



Grafik 3.4. Perbandingan Jumlah Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan dari Tahun 2004 s/d 2008

Dari gambar grafik 3.4. terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien Poliklinik Rawat Jalan meningkat dari tahun ke tahun mulai tahun 2005.

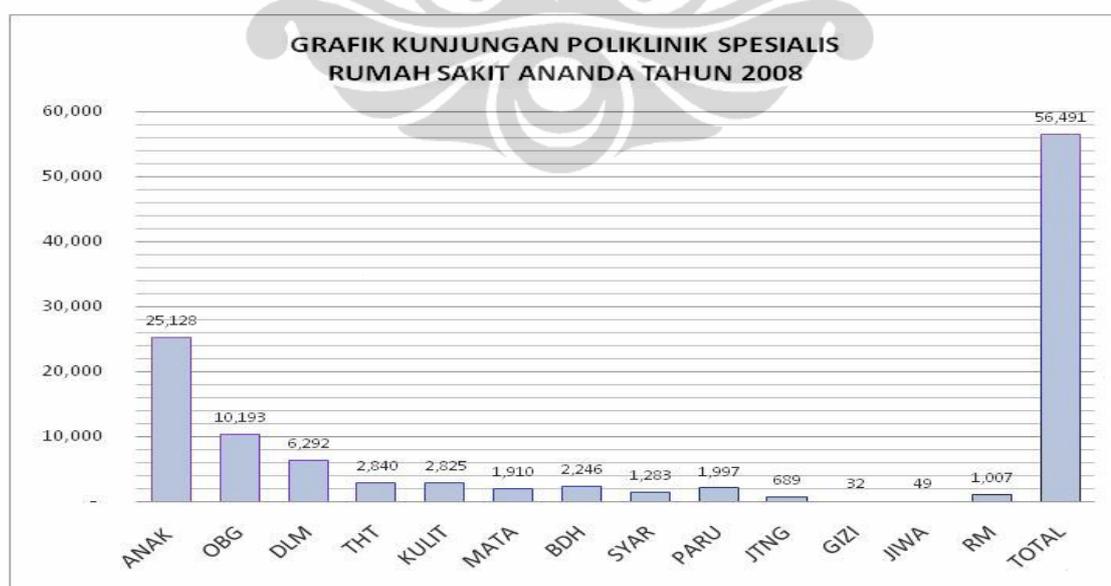
Tabel 3.3. Perbandingan Jumlah Kunjungan Tiap Poliklinik Tahun 2005 s/d 2008

NO.	NAMA POLI	2005	2006	2007	2008
1	RM	0	701	646	1007
2	ANAK	18315	19604	20581	25,128
3	UMUM	15621	15325	14691	14970
4	UGD	8445	12391	14249	15316
5	OBG	7324	8514	8209	10,193
6	FISIOTERAPI	4991	3793	3436	4649
7	GIGI	3358	3469	3056	3348
8	DLM	3252	3371	4243	6,292
9	THT	1930	2187	1985	2,840
10	KULIT	1734	1848	2179	2,825
11	MATA	1547	1744	1403	1,910
12	BDH	1475	1407	1713	2,246
13	PARU	1134	1349	1528	1,997
14	SYAR	565	732	751	1,283
15	BIDAN	460	370	510	404
16	JTNG	261	322	399	689
17	GIZI	38	51	45	32
18	AKPT	9	31	1	17
19	JIWA	7	39	33	49
20	MCU	0	534	2276	2209
21	VCT	0	467	665	545
22	DM	0	7	4	1

Sedangkan dari tabel 3.3 terlihat perbandingan jumlah kunjungan dari tiap poliklinik RS. Ananda dimana dari tahun 2005 sampai dengan 2008 kunjungan pasien tertinggi adalah di Poliklinik Anak. Hal ini juga terlihat pada tabel 3.4. gambar 3.5. di bawah ini.

Tabel 3.4. Data Perbandingan Jumlah Kunjungan Poliklinik Spesialis Tahun 2008

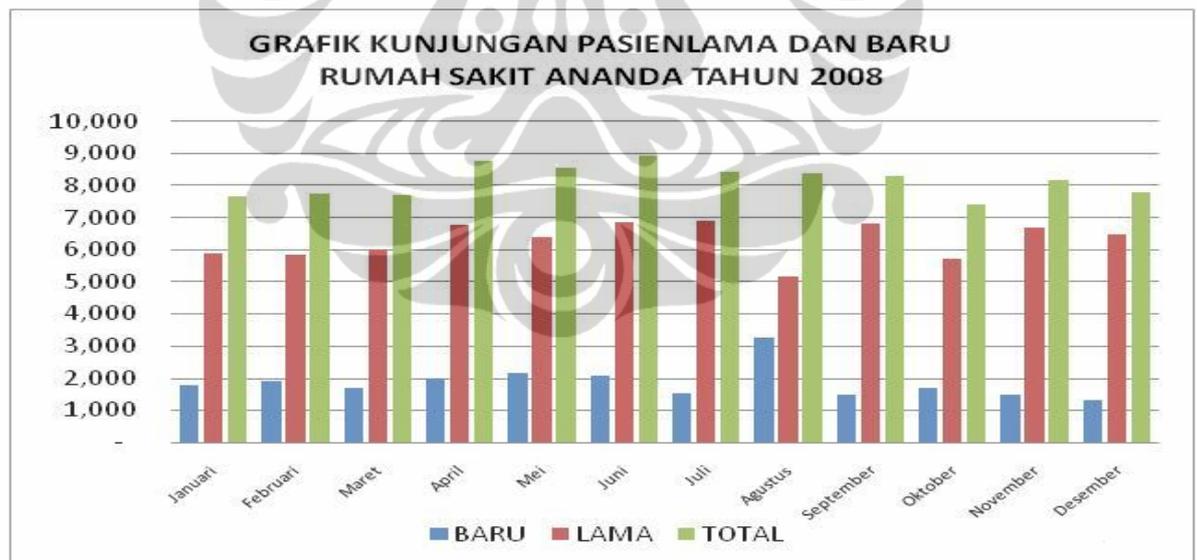
NO	BULAN	POLIKLINIK SPESIALIS													
		ANAK	OBG	DLM	THT	KULIT	MATA	BDH	SYAR	PARU	JTNG	GIZI	JIWA	RM	TOTAL
1	JANUARI	1,767	769	447	217	250	170	187	92	158	51	2	10	75	4,195
2	FEBRUARI	1,985	760	489	247	225	119	174	79	153	43	2	1	73	4,350
3	MARET	2,006	762	442	237	206	129	185	108	127	40	2	1	84	4,329
4	APRIL	2,278	912	556	266	294	201	217	112	194	38	3	1	104	5,176
5	MEI	2,244	826	497	223	221	201	194	117	178	32	4	-	95	4,832
6	JUNI	2,352	878	634	230	242	283	230	91	194	44	6	4	98	5,286
7	JULI	2,064	865	578	264	234	160	226	111	204	43	2	4	114	4,869
8	AGUSTUS	2,129	815	461	246	244	109	176	104	181	45	1	10	91	4,612
9	SEPTEMBER	2,229	931	513	268	264	121	181	135	174	52	2	9	76	4,955
10	OKTOBER	1,946	782	611	185	227	113	117	110	106	266	4	4	53	4,524
11	NOVEMBER	2,183	955	570	265	227	176	199	125	160	23	4	4	62	4,953
12	DESEMBER	1,945	938	494	192	191	128	160	99	168	12	-	1	82	4,410
TOTAL		25,128	10,193	6,292	2,840	2,825	1,910	2,246	1,283	1,997	689	32	49	1,007	56,491



Gambar 3.5. Grafik Perbandingan Kunjungan Poliklinik Spesialis Tahun 2008

Tabel 3.5. Data Perbandingan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Lama dan Baru Tahun 2008

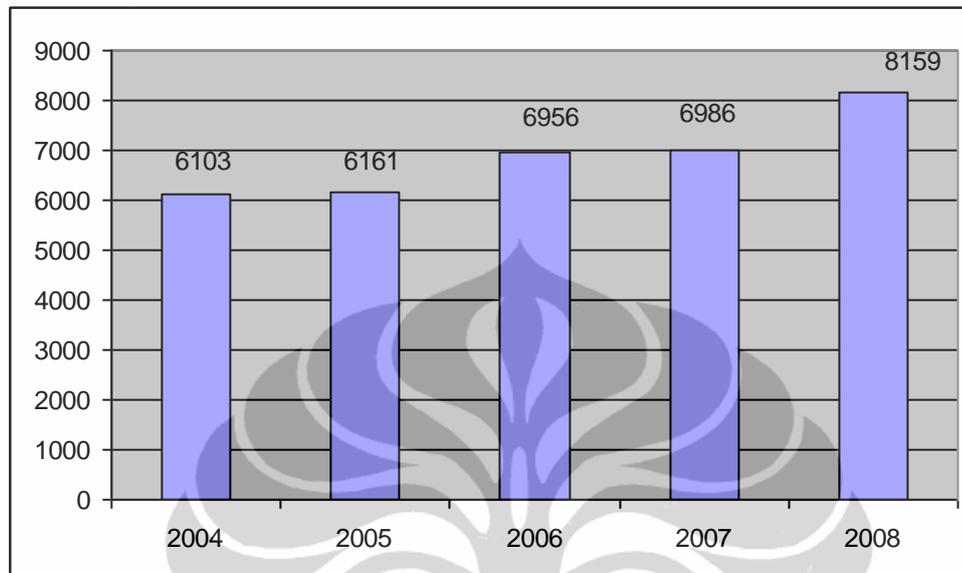
No	BULAN	PASIEN		TOTAL
		BARU	LAMA	
1	Januari	1,765	5,891	7,656
2	Februari	1,914	5,827	7,741
3	Maret	1,694	6,001	7,695
4	April	2,002	6,782	8,784
5	Mei	2,162	6,391	8,553
6	Juni	2,080	6,869	8,949
7	Juli	1,510	6,924	8,434
8	Agustus	3,248	5,151	8,399
9	September	1,463	6,826	8,289
10	Oktober	1,708	5,705	7,413
11	November	1,483	6,683	8,166
12	Desember	1,318	6,483	7,801
TOTAL		22,347	75,533	97,880



Gambar 3.6. Grafik Perbandingan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Lama dan Baru Tahun 2008

Dari tabel 3.5. dan grafik 3.6. di atas terlihat bahwa pada tahun 2008 jumlah kunjungan pasien lama poliklinik tiap bulannya adalah kurang lebih 3 kali dari jumlah kunjungan pasien baru.

3.7.2. Pelayanan di Unit Rawat Inap



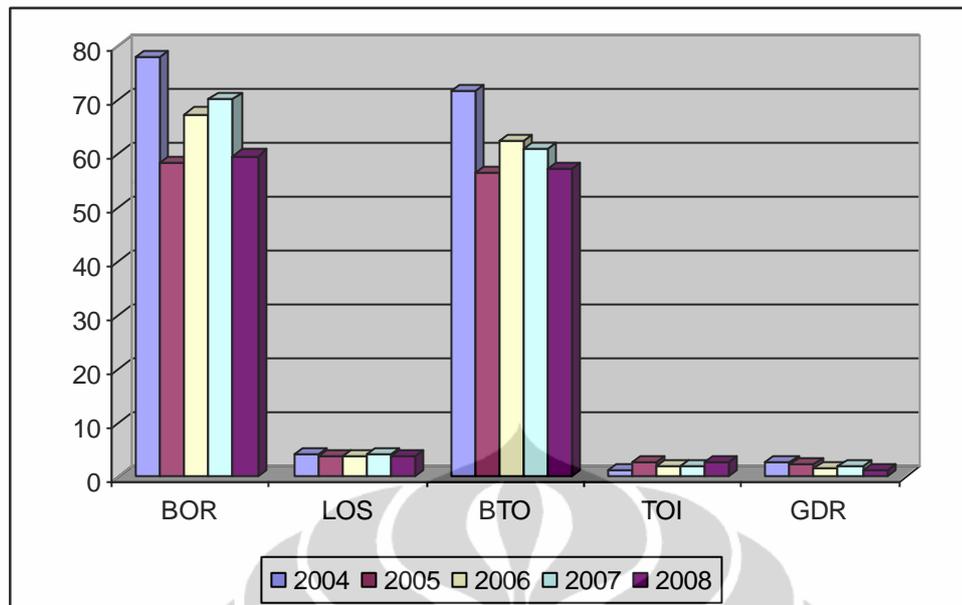
Gambar 3.7. Jumlah Pasien Rawat Inap RS. Ananda dari Tahun 2004 s/d 2008

Dari gambar 3.7. diatas terlihat jumlah pasien rawat inap meningkat terus dari tahun ketahun.

Tabel 3.6. Indikator Dasar RS. Ananda Tahun 2004 s/d 2008

NO.	INDIKATOR	2004	2005	2006	2007	2008
1	BOR	78.2	58.3	67.5	70.4	59.7
2	LOS	4	3.8	3.9	4.2	3.8
3	BTO	71.8	56.5	62.6	61.1	57.4
4	TOI	1.1	2.7	1.9	1.8	2.6
5	GDR	2.5	2.2	1.4	1.8	1.1

Sedangkan berdasarkan tabel 3.6. Indikator Dasar RS. Ananda di atas, BOR RS. Ananda berfluktuasi dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2008 dimana pada tahun 2008 ini BOR RS. Adalah 59,7 %, menurun dibandingkan tahun 2007. Hal ini terlihat pada grafik 3.6. di bawah.



Gambar 3.8. Indikator Dasar RS. Ananda dari Tahun 2004 s/d 2008

Berdasarkan laporan kegiatan Pelayanan Medis RS. Ananda Bekasi dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2008 yang diperoleh dari Unit Rekam Medis sebagaimana terlihat pada gambar 3.8. dapat diketahui bahwa angka pencapaian BOR khususnya pada tahun 2008 ini menurun jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya yaitu 59,7% dan tidak mencapai target sampai bulan Desember 2008 ini dimana target BOR adalah 79,64%. Bahkan BOR pada bulan Juli 2008 merupakan BOR terendah yang pernah dicapai oleh RS. Ananda yaitu 36,8%.

3.8. Analisis Perkembangan Keuangan Rumah Sakit Ananda

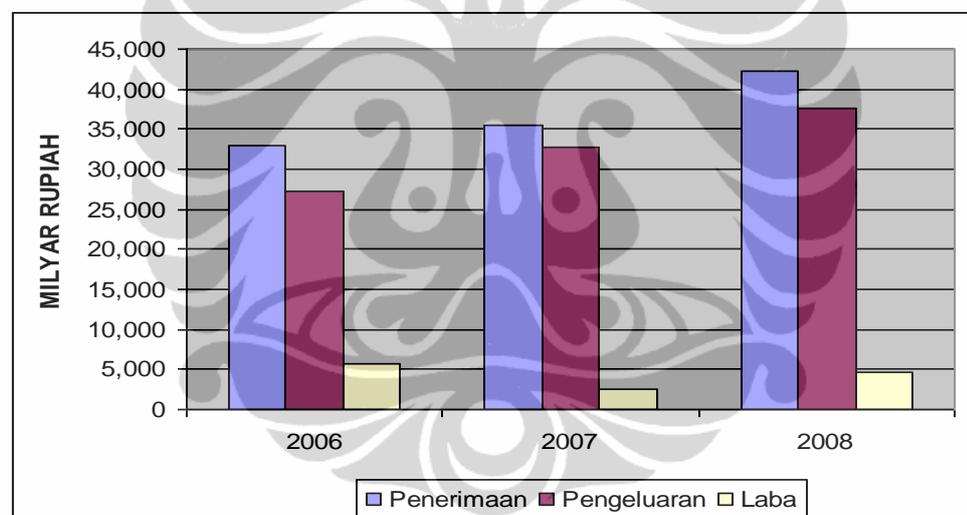
Rumah Sakit Ananda selama ini telah menyiapkan laporan keuangan yang sesuai dengan Prinsip Akuntansi Indonesia (PAI) dan Norma Pemeriksaan Akuntan (NPA) secara *accrual basic*, hal ini berarti pendapatan diakui dan dicatat pada saat terjadinya pendapatan dan beban diakui dan dicatat pada saat terjadinya beban. Dengan akuntansi berbasis akrual dapat memberikan informasi yang lebih lengkap dibandingkan dengan akuntansi berbasis kas.

Pendapatan Rumah sakit Ananda dari tahun 2006 sampai Oktober tahun 2008 terlihat terus mengalami kenaikan. Besarnya kenaikan pendapatan ini

sejalan dengan bertambahnya sarana pelayanan dan kunjungan pasien yang ada. Secara garis besar pendapatan rumah sakit Ananda dapat terlihat pada tabel dan grafik berikut :

Tabel 3.7. Perbandingan Pendapatan RS. Ananda dari tahun 2006 s/d 2008

NO.	URAIAN	2006	2007	2008
1.	Penerimaan	32,974,098,419	35,464,912,667	42,324,276,440
2.	Pengeluaran	27,289,877,408	32,826,265,085	37,659,192,852
3.	Laba	5,684,221,011	2,638,647,582	4,665,083,588



Gambar 3.9. Grafik Perbandingan Pendapatan RS. Ananda dari tahun 2006 s/d 2008

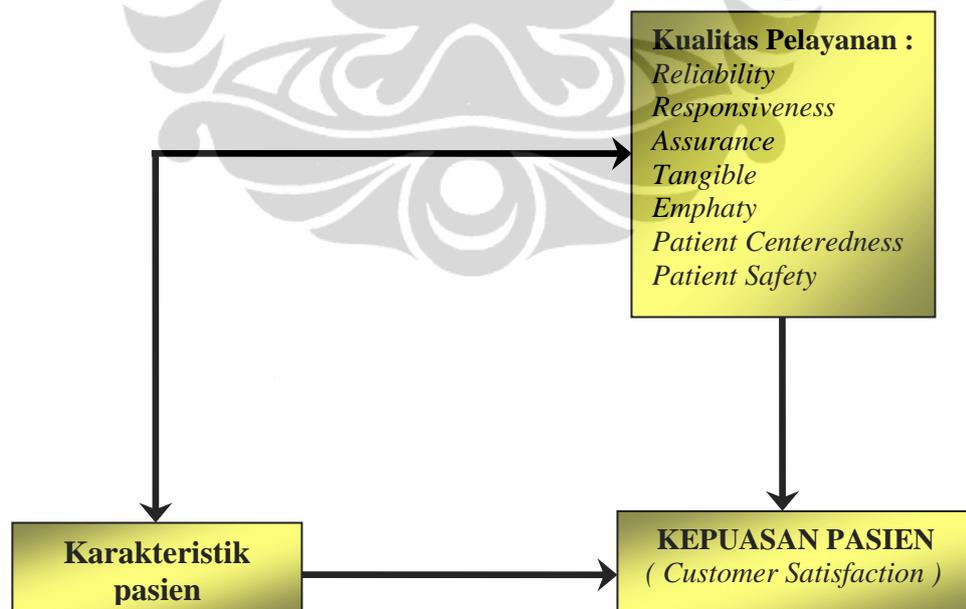
Dari data di atas terlihat bahwa setiap tahun keuntungan dari hasil operasional rumah sakit semakin bertambah seiring dengan bertambahnya kunjungan pasien.

BAB IV
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP,
DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

4.1 Kerangka Teori

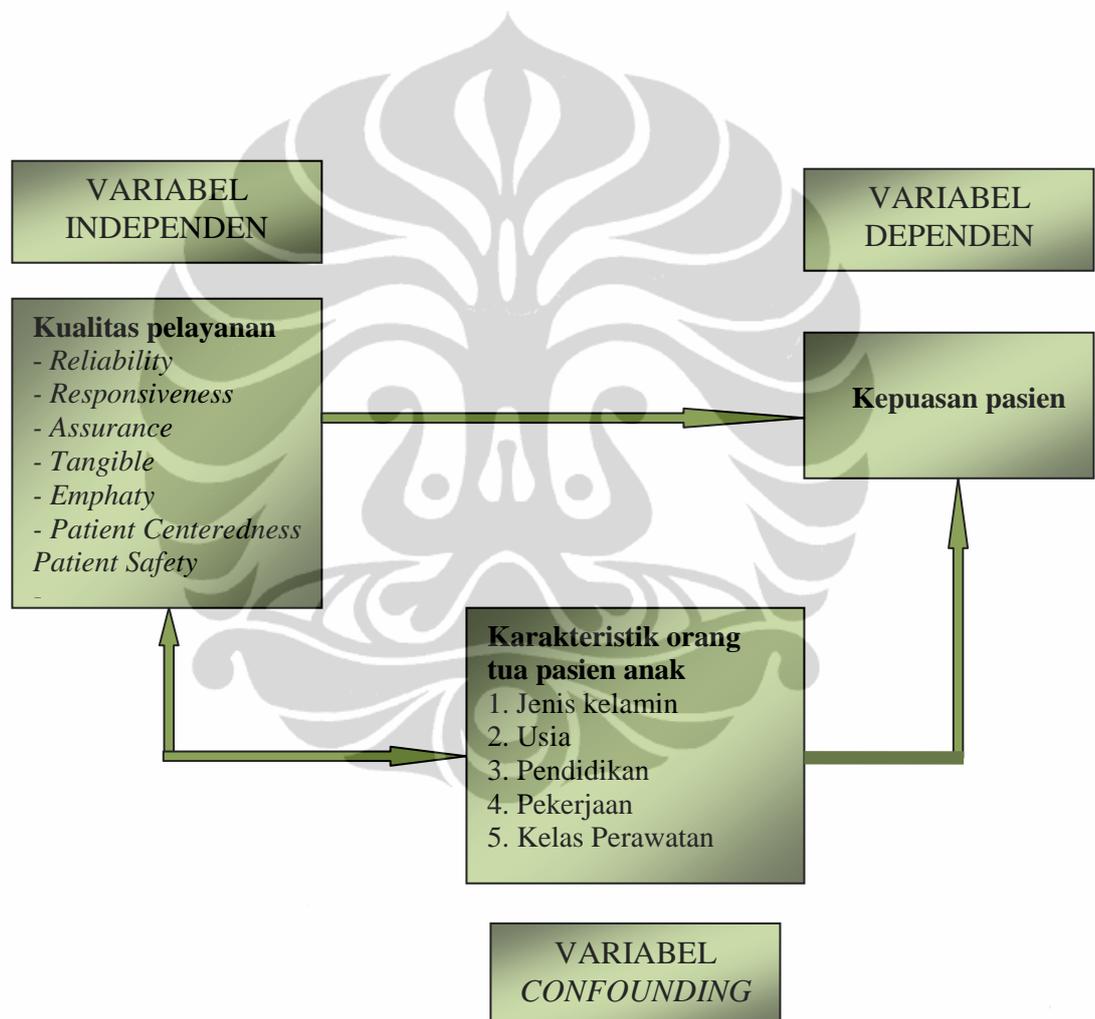
Dari penelusuran melalui tinjauan pustaka maka diperoleh faktor-faktor karakteristik pasien yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka disusunlah kerangka teori yang akan dipakai sebagai landasan penelitian ini, sebagai berikut :



4.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka dan instrumen yang ada maka disusunlah kerangka konsep penelitian yang akan menganalisis kualitas pelayanan Ruang Rawat Inap Anak Sakura terhadap kepuasan pasien di RS. Ananda Bekasi dimana karakteristik orang tua pasien anak merupakan faktor *confounding* untuk kedua variabel tersebut.



Dari penelitian ini diharapkan untuk memperoleh gambaran tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit berdasarkan karakteristik orang tua pasien anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak Sakura yang meliputi

jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap dilihat dari 7 (tujuh) dimensi yaitu : *Reliability, Responsiveness, Assurance, Tangible, Emphaty, Patient Centeredness* dan *Patient Safety*.

4.3 Definisi Operasional

Pada tabel di bawah ini dijelaskan definisi operasional dari variabel-variabel yang ada, cara / alat ukur, skala ukur dan hasil ukur.

Tabel 4.1. Definisi Operasional Variabel-variabel Penelitian, Cara Ukur / Alat Ukur, Skala Ukur dan Hasil Ukur Tahun 2009

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA /ALAT UKUR	SKALA UKUR	HASIL UKUR
1.	Kualitas Pelayanan	Mutu dari pelayanan ke-sehatan yang diberikan kepada pasien yang diukur dari 7 dimensi yaitu <i>reliability, responsiveness, assurance, tangible, emphaty, patient centeredness dan pateint Safety</i> .	Kuesioner	Ordinal	Diketahuinya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya yang diukur dari 7 dimensi.
2.	Reliability (Kehandalan)	Kemampuan utk memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dgn. yg. dijanjikan, terpercaya, akurat dan konsisten.	Kuesioner (pertanyaan A1 dan B6, 7, 9).	Ordinal	Diketahuinya persepsi pasien terhadap ke handalan plyn. RS. yg. diukur dgn. skala Likert yg. terdiri dari 10 tingkatan.

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA /ALAT UKUR	SKALA UKUR	HASIL UKUR
3.	Responsiveness (Ketanggapan)	Kemampuan untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat/tanggap dan tepat	Kuesioner (pertanyaan A2,3; B2,8 dan D8).	Ordinal	Diketuainya persepsi pasien terhadap ketanggapan plyn. RS. yg. diukur dgn. skala Likert yg. terdiri dari 10 tingkatan.
4.	Assurance (Jaminan)	Kemampuan utk. memberikan keyakinan ttg. kemampuan/keahlian, sopan/ramah, dapat dipercaya/jujur dan kepastian pelayanan, dalam memberikan pelayanan kepada pasien.	Kuesioner (pertanyaan A5,9 dan B1, 10).	Ordinal	Diketuainya persepsi pasien terhadap keyakinan akan kemampuan/keahlian, jujur dan kepastian dalam plyn. RS. yg. diukur dgn. skala Likert yg. terdiri dari 10 tingkatan.
5.	Tangible (Wujud nyata/bukti kasat mata)	Derajat penampilan secara lahiriah/fisik yg. terlihat dalam wujud nyata / bukti kasat mata yaitu tentang gedung, peralatan, karyawan	Kuesioner (pertanyaan C1,2,3,4,5,6, 7,8).	Ordinal	Diketuainya persepsi pasien terhadap wujud nyata dari sarana prasarana plyn.RS. yg. diukur dgn.skala Likert yg. terdiri dari 10 tingkatan.
6.	Emphaty (Empati)	Kemampuan utk. memberi pelayanan kepada pasien dengan penuh perhatian, pengertian, kedekatan dan kepedulian	Kuesioner (pertanyaan A7,8 dan B3, 4).	Ordinal	Diketuainya persepsi pasien terhadap pemahaman keadaan pasien dalam plyn. RS. yg. diukur dgn. skala Likert yg. terdiri dari 10 tingkatan.

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA /ALAT UKUR	SKALA UKUR	HASIL UKUR
7.	<i>Patient Centeredness</i>	Pelayanan RS. yg membentuk kemitraan antara praktisi dgn. pasien/ keluarganya yg. mendukung mereka dalam membuat keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan mereka sendiri.	Kuesioner (pertanyaan A6, dan B4,5, 6,7).	Ordinal	Diketuainya persepsi pasien thdp respon sif dlm. pemenuhan kebutuhan dan pilihan pasien, dlm plyn. RS. yg. diukur dgn. skala Likert yg. terdiri dari 10 tingkatan.
8.	<i>Patient Safety</i>	Proses pemberian pelayanan RS. terhadap pasien yg. lebih aman.	Kuesioner (pertanyaan A4; B5 dan D1,2,3).	Ordinal	Diketuainya persepsi pasien terhadap keamanan dan keselamatan pasien, dalam plyn.RS. yg. diukur dgn. skala Likert yg. terdiri dari 10 tingkatan.
9.	Kepuasan pasien	Perbandingan antara harapan dan persepsi pasien yg. dirasakan setelah menerima pelayanan. Persepsi adalah pelayanan yg. dirasakan oleh pasien dan harapan adalah pelayanan yang diharapkan oleh pasien	Kuesioner	Ordinal	Diketuainya tingkat kepuasan pasien yg. diukur melalui jawaban pertanyaan kuisisioner no. IV.2 yg. dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu tidak puas dan puas.
10	Karakteristik pasien (orang tua pasien anak)	Karakteristik yg. melekat pada orang tua pasien anak yg. terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan anak.	Kuesioner	Nominal /Ordina/ Interval/ Rasio	Diketuainya karakteristik responden yg. diukur dari 5 kriteria yg. telah ditetapkan.
11	Jenis kelamin	Status gender responden	Kuesioner	Nominal	Diketuainya jenis kelamin setiap responden yg. dikelompokkan menjadi pria dan wanita.

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA /ALAT UKUR	SKALA UKUR	HASIL UKUR
12	Usia	Usia responden dihitung berdasarkan tanggal/bulan/tahun lahir responden	Kuesioner	Rasio	Diketahuinya usia responden berupa angka dalam satuan tahun.
13	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yg. telah di-capai oleh responden	Kuesioner	Ordinal	Diketahuinya tingkat pendidikan formal tertinggi responden yg. dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu pendidikan rendah dan tinggi.
14	Pekerjaan	Pekerjaan responden 1 (satu) bulan terakhir pada saat dilakukan wawancara	Kuesioner	Interval	Diketahuinya pekerjaan responden saat diwawancara yg. dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu tidak bekerja dan bekerja.
15	Kelas Perawatan	Jenis kelas perawatan yang dipilih oleh responden.	Kuesioner	Ordinal	Diketahuinya jenis kelas perawatan tempat pasien dirawat inap di RS. Ananda yang dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelas III dan Non kelas III (kelas I dan II).

4.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan adalah **hipotesis nol** sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara perbedaan karakteristik pasien dengan persepsinya terhadap kualitas pelayanan

Sub hipotesis : a. Jenis kelamin

b. Usia

c. Pendidikan

d. Pekerjaan

e. Kelas Perawatan

2. Tidak ada hubungan antara perbedaan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien.

Sub hipotesis : a. Jenis kelamin

b. Usia

c. Pendidikan

d. Pekerjaan

e. Kelas Perawatan

3. Tidak ada hubungan antara persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien.

BAB V METODE PENELITIAN

Penelitian ini disusun sedemikian rupa dengan mengikuti kaidah-kaidah ilmiah yang lazim digunakan dalam penelitian di bidang sosial sehingga diharapkan mampu menjawab permasalahan-permasalahan pokok penelitian. Bab ini mendiskripsikan metode penelitian, populasi dan sampel penelitian, tehnik pengumpulan dan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini.

5.1 Metode Penelitian

Metode penelitian yang dipilih adalah metode survei berupa pengamatan sesaat dengan pendekatan kuantitatif (kuisioner survei kepuasan pasien) dan telaah dokumen.

5.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Rawat Inap Anak Sakura Rumah Sakit Ananda yang berada di Jalan Sultan Agung no. 173 Medan Satria, Bekasi. Penelitian ini dilakukan kurang lebih selama 3 bulan dengan melakukan pengumpulan data dari bulan Februari sampai dengan April 2009 dan kemudian dilakukan analisis dari hasil penelitian tersebut.

5.3 Populasi dan Sampel

Penelitian ini menggunakan data kuantitatif dengan populasi terjangkau adalah seluruh orang tua pasien anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RS. Ananda yaitu Ruang Anak Sakura kelas I, kelas II dan kelas III pada periode bulan Februari sampai dengan April 2009.

Sampel penelitian adalah orang tua pasien anak yang telah dirawat minimal selama 3 (tiga) hari di Ruang Rawat Inap Anak Sakura kelas I, kelas II dan kelas III RS. Ananda pada periode bulan Februari sampai dengan April 2009.

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diambil dihitung berdasarkan rumus sampel untuk uji hipotesis satu sampel dengan pengujian dua sisi (Lameshow, S., et al, 1997) :

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

Dimana :

- n = Besar sampel
- α = 5%
- $1-\beta$ = 20%
- Power = $1-\beta$ = 90%
- P_0 = 0,15 (15%)
- P_a = 0,25 (P_a lebih besar 10% dari P_0)

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus di atas maka didapatkan jumlah sampel sebesar : $n = 145$ orang.

Pendistribusian sampel untuk masing-masing kelas perawatan ditentukan secara proporsional dengan perhitungan sebagai berikut :

1. Perkalian jumlah tempat tidur yang tersedia pada masing-masing kelas dikalikan dengan persentase nilai BOR pada tahun 2008 :

- a. Kelas I = 8 x 48,4% = 4 tempat tidur
- b. Kelas II = 16 x 58,0% = 10 tempat tidur
- c. Kelas III = 20 x 62,4% = 13 tempat tidur

2. Lalu dihitung persentase tempat tidur terisi untuk masing-masing kelas kemudian persentase tersebut dikalikan dengan jumlah seluruh sampel yang sudah ditetapkan (145 orang) sehingga distribusi sampel masing-masing kelas perawatan secara proporsional sebagai berikut :

- a. Kelas I = 14,82% x 145 = 21 orang
 - b. Kelas II = 37,04% x 145 = 54 orang
 - c. Kelas III = 48,14% x 145 = 70 orang
- 145 orang**

Pembuatan kuisisioner untuk survei kepuasan pasien dengan menggunakan metode SERVQUAL dimana beberapa pertanyaan diambil dari survei yang dilakukan rutin oleh Bagian Humas dan Pemasaran RS. Ananda dan dari penelitian kepuasan pasien dengan metode yang sama yang dilakukan oleh Abikusno Djamaluddin (1999) di RS. Dr. H. Abdul Moeloek di Lampung dan kemudian dilakukan modifikasi oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian.

5.4 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan secara primer dan sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui cara wawancara berdasarkan kuesioner dengan responden yaitu orang tua dari pasien anak yang sudah dirawat minimal 3 hari di Ruang Rawat Inap Anak Sakura Rumah Sakit Ananda.

Untuk data sekunder diperoleh dari laporan bulanan RS. Ananda dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Instrumen dari penelitian adalah peneliti sendiri.

5.5 Pengolahan Data

Untuk pengolahan data kuantitatif dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program SPSS versi 16.0.

Tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. Editing data yaitu meneliti setiap kuisisioner yang terisi dengan maksud untuk melihat kelengkapan pengisian, kejelasan makna jawaban, adakah kesalahan pengisian dan konsistensi jawaban dari setiap kuisisioner.
2. Koding data yaitu pemberian kode dari setiap jawaban yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan kuisisioner.
3. Skoring data dilakukan untuk memberi penilaian angka pada jawaban pasien.

5.6 Analisis Data

Data yang terkumpul dari hasil pengisian kuisisioner oleh responden yang merupakan data primer kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan analisis statistik untuk membuktikan hipotesis dengan menggunakan tehnik sebagai berikut :

5.6.1 Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk menggambarkan, menjelaskan / mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti seperti variabel independen (dimensi kualitas pelayanan : *reliability, responsiveness, assurance, tangible, emphaty, patient centeredness dan patient safety*), variabel dependen (kepuasan pasien), dan variabel *confounding* yaitu karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kelas perawatan).

5.6.2 Analisis Bivariat

Analisis data secara bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 0,05 untuk melihat ada tidaknya hubungan masing-masing variabel yang diteliti yakni variabel independen (dimensi kualitas pelayanan : *reliability, responsiveness, assurance, tangible, emphaty, patient centeredness*

dan *patient safety*), variabel *confounding* (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan) dengan variabel dependen (kepuasan pasien) dan analisis data secara bivariat ini dilakukan dengan menggunakan uji t dengan tingkat kemaknaan atau nilai *alpha* 5% untuk melihat perbedaan rata-rata atau untuk melihat ada tidaknya hubungan masing-masing variabel yang diteliti.

5.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dipergunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini data yang digunakan pada variabel dependen adalah merupakan data numerik dan variabel independennya data numerik atau data campuran numerik dan kategorik, sehingga analisis yang digunakan adalah Uji Regresi Linier Berganda dengan menggunakan pemodelan uji T-Test (*Independent – Samples T-Test*) (Sabri dan Sutanto, 2006).

BAB VI

HASIL PENELITIAN

Penelitian kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Anak Sakura di RS. Ananda Bekasi merupakan penelitian survey dengan menggunakan metode penelitian cross-sectional yang bersifat deskriptif analitik dan dianalisis secara kuantitatif. Data kuantitatif diperoleh dari data primer dan sekunder. Data primer berupa kuisioner kepuasan pasien yang disebarakan kepada responden sebanyak 145 pada bulan Februari sampai dengan April 2009. Sedangkan data sekunder didapatkan dari Laporan Tahunan Kegiatan Pelayanan RS. Ananda, Laporan Unit Rekam Medik dan Laporan Dinas Kesehatan Kota Bekasi tahun 2008.

Kuisioner untuk kepuasan pasien dibuat berdasarkan eksplorasi hasil survey rutin Bagian Humas dan Pemasaran RS. Ananda dan saran-saran yang berasal dari pasien rawat inap. Kemudian dilakukan uji coba kuisioner pada 20 orang tua pasien rawat inap Ruang Anak Sakura RS. Ananda Bekasi. Hasil dari uji coba ini dilakukan uji Validitas dan Realibilitas. Pertanyaan dengan nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel dikatakan *valid* sedangkan nilai r alpha lebih besar dari nilai r hitung dikatakan *reliable*.

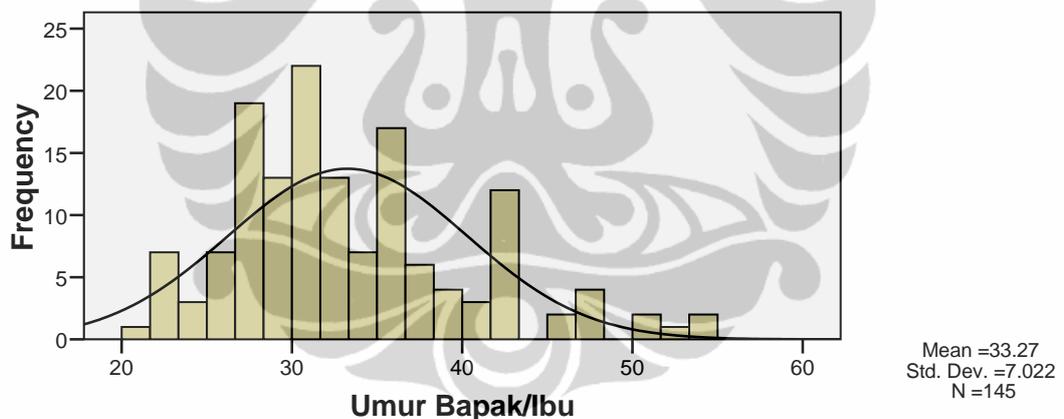
Hasil penelitian disajikan berdasarkan gambaran umum data dan analisis dari variabel penelitian. Analisis dilakukan dalam tiga tahap yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dan analisis multivariat untuk mengetahui faktor dari variabel independen yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen. Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan Program SPSS versi 16,0.

6.1 Analisis Univariat Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini dibagi menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan yang dipilih. Berdasarkan hasil pengolahan dari jawaban kuisisioner responden maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Usia

Kuesioner usia responden, dalam hal ini orang tua pasien anak, dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan terbuka, dan diperoleh hasil dengan rentang usia termuda 21 tahun dan tertua 55 tahun dimana didapatkan rata-rata usia (*mean*) adalah 33 tahun dan median 32 tahun.



Gambar 6.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

Melalui uji kenormalan distribusi dengan menggunakan nilai skewness dan standar error didapati skewness dibagi standar error 4,28 (lebih dari 2) maka dikatakan distribusinya tidak normal, sehingga variabel usia kemudian dibagi menjadi dua kategori berdasarkan nilai median yaitu 32 sebagai *cut of point*. Hasilnya tertera dalam tabel 6.1. berikut ini :

Tabel 6.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Usia Responden di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

Usia	Frekuensi	Persentase
Kurang atau sama dengan 32 Tahun	73	50.31
Lebih dari 32 Tahun	72	49.7
Total	145	100

Berdasarkan tabel 6.1. di atas diketahui bahwa jumlah responden yang berusia kurang atau sama dengan 32 tahun dan responden dengan usia lebih dari 32 tahun hampir berimbang.

6.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Jenis Kelamin

Distribusi responden yaitu orang tua pasien anak menurut jenis kelamin dalam tabel 6.2. berikut :

Tabel 6.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	44	30,3
Perempuan	101	69,7
Total	145	100

Dari tabel 6.2. diatas diperoleh hasil komposisi responden berdasarkan jenis kelamin responden dimana jumlah responden perempuan adalah lebih dari 2 kali responden laki-laki.

6.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikannya responden dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu kelompok pendidikan rendah terdiri dari responden dengan pendidikan kurang atau sama dengan SLTA dan kelompok pendidikan tinggi yang terdiri dari responden dengan lulusan akademi dan universitas. Distribusi responden menurut kelompok pendidikan tersebut terlihat dalam tabel 6.3. berikut ini :

Tabel 6.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pendidikan Responden di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Pendidikan Rendah	96	66,2
Pendidikan Tinggi	49	33,8
Total	145	100

Dari tabel 6.3. diketahui bahwa responden yang terbanyak berasal dari responden dengan pendidikan rendah yaitu 66,2% dan jumlahnya adalah 2 kali dari responden berpendidikan tinggi.

6.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaan responden dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu kelompok tidak bekerja dan bekerja dengan distribusi responden sebagaimana terlihat pada tabel 6.4. dibawah ini :

Tabel 6.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pekerjaan Responden di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	66	45.5
Bekerja	79	54.5
Total	145	100

Dari Tabel 6.4. di atas menunjukkan bahwa jumlah responden yang bekerja dengan persentase 54,5% adalah sedikit lebih banyak jumlahnya dibanding dengan responden yang tidak bekerja.

6.1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Kelas Perawatan

Berdasarkan kelas perawatan responden dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu kelompok kelas III dan non kelas III, sebagaimana terlihat pada tabel 6.5. di bawah ini :

Tabel 6.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas Perawatan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

Kelas Perawatan	Frekuensi	Persentase
Kelas III	70	48.3
Non Kelas III	75	51.7
Total	145	100

Dari tabel 6.5. diketahui bahwa responden yang memilih ruang perawatan kelas III bagi putra/putrinya sebanyak 48,3%, hampir berimbang dengan responden yang memilih non kelas III.

6.1.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alasan Memilih Berobat ke RS. Ananda

Berdasarkan jawaban kuisioner responden mengenai alasan untuk memilih berobat dan dirawat inap di RS. Ananda maka diperoleh hasil sebagaimana terlihat pada tabel 6.6. berikut ini :

Tabel 6.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alasan Memilih Berobat di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

Keterangan	Frekuensi	Persentase
Kemantapan hati/Sudah Berlangganan	26	17.9
Rujukan Perusahaan / Asuransi	36	24.8
Ada Kenalan/ keluarga di RS. Ananda	2	1.4
Dirujuk dokter/klinik/bidan	10	6.9
Dekat rumah	66	45.5
Informasi dari marketing	2	1.4
lain-lain	3	2.1
Total	145	100

Berdasarkan tabel 6.6. didapatkan alasan tertinggi responden memilih berobat dan dirawat inap di RS. Ananda adalah dikarenakan dekat dengan rumah yaitu sebanyak 45,5%, disusul rujukan dari perusahaan atau asuransi sebanyak 24,8%, sedangkan yang terendah adalah berdasarkan informasi dari Marketing RS. Ananda.

6.2 Analisis Univariat Gambaran Dimensi Kualitas Pelayanan

Gambaran kualitas pelayanan didapatkan dari selisih antara harapan responden dikurang dengan kenyataan yang diperoleh oleh responden ($H - K$), dimana hasilnya dinyatakan dengan nilai mean. Nilai mean ini menunjukkan nilai rata-rata kesenjangan antara harapan dan kenyataan responden terhadap kualitas pelayanan di RS. Ananda. Semakin rendah nilai kesenjangan atau mendekati nilai 0 maka semakin terpenuhi harapan responden terhadap kualitas pelayanan karena nilai 0 ini menunjukkan kenyataan sesuai dengan harapan responden.

Berdasarkan hasil pengolahan data dari jawaban kuisioner responden maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Reliability*

Gambaran kualitas pelayanan berdasarkan dimensi kualitas *reliability* didapat dari selisih pernyataan harapan dengan kenyataan yang diperoleh responden berdasarkan jawaban pada kuisioner, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Reliability* di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Reliability Pel.Dokter	Reliability Pel.Perawat	Reliability Pel.Perawat	Reliability Pel.Perawat	Jumlah Reliability Pel.Perawat	Nilai Total Reliability
	1	6	7	9		
Mean	1.54	2.02	1.28	1.28	1.53	1.53
Std.Deviation	1.63	2.15	1.96	1.69	1.67	1.41
Minimum	0.00	-2.00	-3.00	-2.00	-1.67	0.00
Maximum	7.00	9.00	9.00	9.00	8.33	6.83

Nilai mean yang terlihat pada tabel di atas menunjukkan kesenjangan antara harapan dengan kenyataan yang diperoleh responden terhadap kualitas pelayanan dimana seluruh mean bernilai positif yang artinya harapan responden lebih besar dari kenyataan yang diperoleh responden dalam dimensi *reliability*.

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada dimensi *reliability* pelayanan dokter didapat nilai mean **1,54** sedangkan pelayanan perawat didapat nilai mean **1,53** dengan kesenjangan tertinggi terdapat pada *reliability* pelayanan perawat 6 dengan nilai mean 2,02. Dan dari hasil tersebut didapat nilai total dimensi *reliability* dengan nilai mean **1,53**.

6.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Responsiveness*

Gambaran kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *responsiveness* didapat dari selisih pernyataan harapan dengan kenyataan yang diperoleh responden, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Responsiveness* di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Respon Pel.Dok 2	Respon Pel.Dok 3	Jumlah Respon Pel.Dok	Respon Pel. Perawat 2	Respon Pel. Perawat 8	Jumlah Respon Pel. Perawat	Respon Pel. Rumah Sakit 8	Nilai Total Responsi veness
Mean	1.25	1.35	1.30	1.24	1.38	1.31	1.44	1.35
Std. Deviation	1.59	1.67	1.51	1.85	1.94	1.72	1.77	1.42
Minimum	0.00	0.00	0.00	-5.00	-2.00	-2.50	-1.00	-0.83
Maximum	9.00	9.00	8.00	9.00	9.00	8.50	9.00	7.67

Berdasarkan tabel 6.8. diketahui bahwa pada dimensi *responsiveness* pelayanan dokter didapat nilai mean **1,30**, dimensi *responsiveness* pelayanan perawat nilai mean **1,31**, dan untuk *responsiveness* pelayanan rumah sakit nilai mean **1,44** yang merupakan kesenjangan tertinggi untuk dimensi *responsiveness*. Dari hasil tersebut di atas dapat diketahui nilai mean total untuk dimensi *responsiveness* adalah **1,35**.

6.2.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi Assurance

Gambaran kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *assurance* didapat dari selisih pernyataan harapan dengan kenyataan yang diperoleh responden, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi Assurance di Rumah Sakit Ananda Bekasi Thun 2009

	<i>Assurance</i> Pel. Dok 5	<i>Assurance</i> Pel. Dok 9	Jumlah <i>Assurance</i> Pel. Dokter	<i>Assurance</i> Pel. Perawat 1	<i>Assurance</i> Pel. Perawat 10	Jumlah <i>Assurance</i> Pel. Perawat	Nilai Total <i>Assurance</i>
Mean	1.31	0.24	0.78	1.32	1.68	1.50	1.14
Std. Deviation	1.66	7.32	3.72	1.66	2.31	1.76	2.16
Minimum	-1.00	-86.00	-41.00	-1.00	-5.00	-2.50	-19.25
Maximum	9.00	6.00	6.50	9.00	9.00	8.00	6.00

Berdasarkan tabel 6.9. diketahui bahwa pada dimensi *assurance* pelayanan dokter didapat nilai mean **0,78** sedangkan dimensi *assurance* pelayanan perawat dengan nilai mean **1,50** yang artinya kesenjangan dimensi *assurance* pelayanan perawat adalah 2 kali lebih tinggi dari pelayanan dokter. Kesenjangan terendah terdapat pada dimensi *assurance* pelayanan dokter 5 yaitu 0,24 dan yang tertinggi

pada pelayanan perawat 10 yaitu 1,68. Dari hasil tersebut dapat juga diketahui nilai total mean dimensi *assurance* adalah **1,14**.

6.2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Tangible*

Gambaran kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *tangible* didapat dari selisih pernyataan harapan dengan kenyataan yang diperoleh responden, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Tangible* di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Tang. Lingk. 1	Tang. Lingk. 2	Tang. Lingk. 3	Tang. Lingk. 4	Tang. Lingk. 5	Tang. Lingk. 6	Tang. Lingk. 7	Tang. Lingk. 8	Nilai Total Tangible
Mean	0.64	1.38	0.84	1.71	1.03	1.18	1.19	0.80	1.10
Std. Deviation	0.76	1.84	1.74	2.12	1.39	1.47	1.82	1.24	1.15
Minimum	-0.50	-1.00	-1.00	-6.00	-3.00	-1.00	-5.00	-1.00	-1.31
Maximum	3.50	9.00	9.00	9.00	7.00	9.00	7.00	7.00	5.69

Berdasarkan tabel 6.10. diketahui bahwa pada dimensi *tangible* nilai mean total dimensi *tangible* adalah 1,10 dengan nilai kesenjangan terendah pada dimensi tangibel 1 dengan nilai mean 0,64 dan tertinggi pada dimensi tangible 4 yaitu 1,71.

6.2.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Empathy*

Gambaran kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *empathy* didapat dari selisih pernyataan harapan dengan kenyataan yang diperoleh responden, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Empathy* di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Empathy. Pel.Dok. 7	Empathy. Pel.Dok. 8	Jumlah Empathy. Pel. Dokter	Empathy. Pel. Perawat 3	Empathy. Pel. Perawat 4	Jumlah Empathy. Pel. Perawat	Nilai Total Empathy
Mean	1.37	2.13	1.75	1.00	1.32	1.16	1.46
Std. Deviation	1.78	2.36	1.89	1.54	1.84	1.56	1.53
Minimum	-2.00	-3.00	-1.50	-1.00	-2.00	-1.00	-0.75
Maximum	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	8.00	6.50

Berdasarkan tabel 6.11. diketahui bahwa pada dimensi *empathy* pelayanan dokter didapat nilai mean 1,75 dengan kesenjangan tertinggi pada pelayanan dokter 8 yaitu 2,13 sedangkan dimensi *empathy* pelayanan perawat didapat nilai mean 1,16 dengan nilai kesenjangan terendah pada pelayanan perawat 3 yaitu 1. Dari hasil tersebut dapat diketahui nilai total mean dimensi *empathy* adalah 1,46.

6.2.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Patient Centeredness*

Gambaran kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *patient centeredness* didapat dari selisih pernyataan harapan dengan kenyataan yang diperoleh responden, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Patient Centeredness* di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Patient. Cent. Pel Dok.6	Patient. Cent.Pel Perawat 4	Patient. Cent.Pel Perawat 5	Patient. Cent.Pel Perawat 6	Patient. Cent.Pel Perawat 7	Jumlah Patient. Cent.Pel Perawat	Nilai Total Patient. Centerdness
Mean	1.29	1.26	1.22	1.64	1.51	1.41	1.35
Std. Deviation	1.86	1.58	1.55	1.85	1.75	1.45	1.46
Minimum	-5.00	-2.00	-1.00	-3.00	-1.00	-0.75	-2.50
Maximum	9.00	9.00	8.00	8.00	9.00	8.00	8.50

Berdasarkan tabel 6.12. diketahui bahwa pada dimensi *patient centeredness* pelayanan dokter didapat nilai mean 1,29, lebih rendah dibandingkan dimensi *patient centeredness* pelayanan rumah sakit yaitu 1,41. Pada dimensi *patient centeredness* pelayanan perawat, nilai kesenjangan terendah adalah pada pelayanan rumah sakit 5 yaitu 1,22 sedangkan yang tertinggi pada pelayanan rumah sakit 6 yaitu 1,64. Dari hasil tersebut dapat diketahui nilai mean total dimensi *patient centeredness* adalah **1,35**.

6.2.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Patient Safety*

Gambaran kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *patient safety* didapat dari selisih pernyataan harapan dengan kenyataan yang diperoleh responden, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.13. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi *Patient Safety* di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Patient. Safety.Pel Dok.4	Patient. Safety.Pel Perawat 5	Patient. Safety.Pel RS 1	Patient. Safety.Pel RS 2	Patient. Safety.Pel RS 3	Patient. Safety.Pel RS 1+2+3	Nilai Total Patient. Safety
Mean	1.61	1.57	1.34	1.06	0.81	1.07	1.42
Std. Deviation	1.90	2.14	1.59	1.50	1.40	1.19	1.49
Minimum	-5.00	-5.00	-2.00	-5.00	-3.00	-1.33	-2.89
Maximum	9.00	9.00	9.00	9.00	6.00	6.00	7.22

Berdasarkan tabel 6.13. diketahui bahwa pada dimensi *patient safety* pelayanan dokter didapat nilai mean **1,61**, dimensi *patient safety* pelayanan perawat didapat nilai mean **1,57**, sedangkan untuk *patient safety* pelayanan rumah sakit didapat nilai mean 1,07 yang merupakan nilai mean terendah. Dari dimensi *patient safety* kesenjangan terendah adalah pada dimensi *patient safety* pelayanan rumah sakit 3 dan yang tertinggi pada pelayanan dokter. Dan dari hasil tersebut dapat diketahui nilai mean total dimensi *patient safety* adalah **1,42**.

6.3 Analisis Univariat Gambaran Perbandingan Dimensi Kualitas Pelayanan

Dari hasil perhitungan di atas maka didapatkan perbandingan kesenjangan antara harapan dengan kenyataan yang diperoleh responden dari ke 7 (Tujuh) dimensi kualitas pelayanan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.14. Perbandingan Distribusi Frekuensi 7 (tujuh) Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi

	Tangible	Assurance	Responsiveness	Patient Centerednes	Patient Safety	Emphaty	Reliability
Mean	1,10	1,14	1,35	1,35	1,42	1,46	1,53

Berdasarkan tabel 6.14. didapatkan bahwa dari ke 7 (tujuh) dimensi kualitas pelayanan di RS. Ananda kesenjangan terendah adalah pada dimensi kualitas pelayanan *tangible* yaitu **1,10** sedangkan kesenjangan tertinggi adalah pada kualitas pelayanan *reliability* yaitu **1,53**. Dengan demikian dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa menurut responden dimensi kualitas pelayanan *tangible* merupakan kualitas pelayanan yang terbaik dan dimensi kualitas pelayanan *reliability* adalah yang terburuk di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

6.4 Analisis Univariat Gambaran Umum Kepuasan Pasien

Analisis kepuasan pasien dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang tingkat kepuasan responden secara umum terhadap kualitas pelayanan di RS. Ananda Bekasi. Data diperoleh dari jawaban responden terhadap pertanyaan IV.2 dari kuisioner dimana dari 5 pilihan jawaban tingkat kepuasan pasien kemudian dibuat pengelompokan menjadi 2 yaitu kelompok responden yang puas dan yang tidak puas, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 6.15. Gambaran Umum Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase
Puas	115	79.3
Tidak Puas	30	20.7
Total	145	100

Berdasarkan tabel 6.15. diketahui bahwa dari hasil analisis data kepuasan responden didapatkan jumlah responden yang menyatakan puas terhadap kualitas pelayanan di RS. Ananda adalah sebanyak **79,3%** yaitu 3 kali lebih banyak dari jumlah responden yang menyatakan tidak puas terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

6.5 Analisis Bivariat Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat berikut ini dilakukan untuk mengetahui gambaran hubungan antara dimensi kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien dan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu tidak ada hubungan antara persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien, dengan menggunakan analisis *Compare Mean Independent-Sample T test*. Dan dari analisis data diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 6.16. Hubungan Variabel Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Kepuasan Pasien	n	Mean	Std, Deviation	p. Value	
Dimensi Kualitas Pelayanan	Reliability	Puas	115	1.155	1.054	0.001
		Tidak Puas	30	3.005	1.676	
	Responsiveness	Puas	115	0,994	1.046	0.000
		Tidak Puas	30	2.744	1.810	
	Assurance	Puas	115	0,821	2.169	0.312
		Tidak Puas	30	2.383	1.681	
	Tangible	Puas	115	0,812	0,854	0.000
		Tidak Puas	30	2,210	1,461	
	Emphaty	Puas	115	1.054	1.176	0.003
		Tidak Puas	30	3.016	1.754	
	Patien Centeredness	Puas	115	1.021	1.098	0.002
		Tidak Puas	30	2.629	1.945	
	Patien Safety	Puas	115	1.090	1.168	0.020
		Tidak Puas	30	2.268	1.901	

Berdasarkan tabel 6.16. diketahui bahwa seluruh dimensi kualitas pelayanan mempunyai p value $< 0,05$ kecuali untuk dimensi *assurance* yang mempunyai p value 0,312. Dengan demikian maka hipotesis penelitian ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan bermakna** antara dimensi kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien kecuali untuk dimensi *assurance*.

6.6 Analisis Bivariat Karakteristik Responden dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui gambaran hubungan antara karakteristik responden (variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan) dengan kepuasan pasien dan untuk menjawab pertanyaan penelitian apakah karakteristik tersebut merupakan faktor *confounding* atau bukan dari kepuasan pasien, dengan menggunakan analisis *Compare Mean Independent-Sample T test*. Dan dari analisis data diperoleh hasil sebagai berikut :

6.6.1 Hubungan Variabel Usia dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel usia responden dengan kepuasan pasien, didapatkan hasil sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini :

Tabel 6.17. Hubungan Variabel Usia dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

Usia		n	Mean	Std. Deviation	p.Value
Kepuasan Pasien	Kurang atau sama dengan 32 thn	72	0,26	0,444	0,001
	Lebih dari 32 Tahun	73	0,15	0,360	

Berdasarkan tabel 6.17. diketahui bahwa dari hasil analisis bivariat uji t antara variabel usia dengan kepuasan pasien didapatkan *p value* **0,001**, maka dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan** bermakna antara variabel usia responden dengan kepuasan pasien sehingga variabel usia **merupakan faktor *confounding*** (faktor pengganggu) kepuasan pasien.

6.6.2 Hubungan Variabel Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel jenis kelamin responden dengan kepuasan pasien, didapatkan hasil sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini :

Tabel 6.18. Hubungan Variabel Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

Jenis Kelamin		n	Mean	Std. Deviation	p.Value
Kepuasan Pasien	Laki-laki	44	0,25	0,438	0,423
	Perempuan	101	0,19	0,393	

Berdasarkan tabel 6.18. diketahui bahwa dari hasil analisis bivariat uji t antara variabel jenis kelamin dengan kepuasan pasien didapatkan *p value* **0,423**, maka dapat disimpulkan bahwa **tidak ada hubungan** bermakna antara variabel jenis kelamin responden dengan kepuasan pasien sehingga variabel jenis kelamin **bukan merupakan faktor *confounding*** kepuasan pasien.

6.6.3 Hubungan Variabel Pendidikan dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel pendidikan responden dengan kepuasan pasien, didapatkan hasil sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini :

Tabel 6.19. Hubungan Variabel Pendidikan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Pendidikan	n	Mean	Std. Deviation	p.Value
Kepuasan Pasien	Pendidikan Rendah	96	0,18	0,384	0,019
	Pendidikan Tinggi	49	0,27	0,446	

Berdasarkan tabel 6.19. diketahui bahwa dari hasil analisis bivariat uji t antara variabel pendidikan dengan kepuasan pasien didapatkan *p value* **0,019**, maka dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan** bermakna antara variabel pendidikan responden dengan kepuasan pasien sehingga variabel pendidikan **merupakan faktor *confounding*** (faktor pengganggu) kepuasan pasien.

6.6.4 Hubungan Variabel Pekerjaan dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel pekerjaan responden dengan kepuasan pasien, didapatkan hasil sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini :

Tabel 6.20. Hubungan Variabel Pekerjaan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Pekerjaan	n	Mean	Std. Deviation	p.Value
Kepuasan Pasien	Tidak Bekerja	66	0,21	0,412	0,888
	Bekerja	79	0,20	0,404	

Berdasarkan tabel 6.20. diketahui bahwa dari hasil analisis bivariat uji t antara variabel pekerjaan responden dengan kepuasan pasien didapatkan *p value* **0,89**, maka dapat disimpulkan bahwa **tidak ada hubungan** bermakna antara variabel jenis kelamin responden dengan kepuasan pasien sehingga variabel jenis kelamin **bukan merupakan faktor *confounding*** kepuasan pasien.

6.6.5 Hubungan Variabel Kelas Perawatan dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel kelas perawatan yang dipilih responden dengan kepuasan pasien, didapatkan hasil sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini :

Tabel 6.21. Hubungan Variabel Kelas Perawatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Kelas Perawatan	n	Mean	Std. Deviation	p.Value
Kepuasan Pasien	Kelas 3	70	0,17	0,380	0,042
	Non Kelas 3	75	0,24	0,430	

Berdasarkan tabel 6.21. diketahui bahwa dari hasil analisis bivariat uji t antara variabel kelas perawatan yang dipilih responden dengan kepuasan pasien didapatkan *p value* **0,042**, maka dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan** bermakna antara variabel kelas perawatan yang dipilih responden dengan kepuasan pasien sehingga variabel kelas perawatan **merupakan faktor *confounding*** kepuasan pasien.

6.7 Analisis Bivariat Karakteristik Responden dengan Dimensi Kualitas Pelayanan

Analisis bivariat berikut ini dilakukan untuk mengetahui gambaran hubungan antara karakteristik responden (variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan) dengan dimensi kualitas pelayanan dan untuk menjawab pertanyaan penelitian apakah karakteristik tersebut merupakan faktor *confounding* atau bukan dari dimensi kualitas pelayanan dengan menggunakan analisis *Compare Mean Independent-Sample T test*. Dan dari analisis data diperoleh hasil sebagai berikut :

6.7.1. Hubungan Variabel Usia dengan Dimensi Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel usia responden dengan dimensi kualitas pelayanan didapatkan hasil sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini :

Tabel 6.22. Hubungan Variabel Usia dengan Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Usia	n	Mean	Std,Deviation	P.value
<i>Reliability</i>	Kurang atau Sama dengan 32 tahun	72	1,71	1,54	0,13
	Lebih dari 32 tahun	73	1,36	1,26	
<i>Responsiveness</i>	Kurang atau Sama dengan 32 tahun	73	1,18	1,15	0,15
	Lebih dari 32 tahun	72	1,52	1,64	
<i>Assurance</i>	Kurang atau Sama dengan 32 tahun	73	1,19	1,17	0,78
	Lebih dari 32 tahun	72	1,09	2,84	
<i>Tangible</i>	Kurang atau Sama dengan 32 tahun	73	0,99	1,00	0,27
	Lebih dari 32 tahun	72	1,20	1,28	
<i>Empathy</i>	Kurang atau Sama dengan 32 tahun	73	1,20	1,27	0,04
	Lebih dari 32 tahun	72	1,71	1,72	
<i>Patient Centeredness</i>	Kurang atau Sama dengan 32 tahun	73	1,24	1,20	0,74
	Lebih dari 32 tahun	72	1,46	1,68	
<i>Patient Safety</i>	Kurang atau Sama dengan 32 tahun	73	1,28	1,18	0,28
	Lebih dari 32 tahun	72	1,55	1,75	

Berdasarkan tabel 6.22. diketahui bahwa dimensi kualitas pelayanan yang mempunyai *p value* < 0,05 hanya dimensi *empathy* dengan *p value* **0,04**. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan** bermakna antara variabel usia responden dengan dimensi kualitas pelayanan *empathy* sehingga variabel usia **merupakan faktor *confounding*** dimensi *empathy*.

6.7.2 Hubungan Variabel Jenis Kelamin dengan Dimensi Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel jenis kelamin responden dengan dimensi kualitas pelayanan didapatkan hasil sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini :

Tabel 6.23. Hubungan Variabel Jenis Kelamin dengan Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Jenis Kelamin	n	Mean	Std, Daviation	P.value
<i>Reliability</i>	Laki-laki	44	1,65	1,57	0,55
	Perempuan	101	1,48	1,35	
<i>Responsiveness</i>	Laki-laki	44	1,43	1,54	0,69
	Perempuan	101	1,32	1,37	
<i>Assurance</i>	Laki-laki	44	1,36	1,40	0,31
	Perempuan	101	1,04	2,42	
<i>Tangible</i>	Laki-laki	44	1,00	1,00	0,46
	Perempuan	101	1,14	1,21	
<i>Empathy</i>	Laki-laki	44	1,60	1,68	0,49
	Perempuan	101	1,39	1,46	
<i>Patient Centeredness</i>	Laki-laki	44	1,42	1,68	0,72
	Perempuan	101	1,32	1,36	
<i>Patient Safety</i>	Laki-laki	44	1,42	1,53	0,98
	Perempuan	101	1,41	1,48	

Berdasarkan tabel 6.23. diketahui bahwa tidak ada $p\ value < 0,05$ sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **tidak ada hubungan** bermakna antara variabel jenis kelamin responden dengan dimensi kualitas pelayanan sehingga variabel jenis kelamin **bukan merupakan faktor *confounding*** dimensi kualitas pelayanan.

6.7.3 Hubungan Variabel Pendidikan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel jenis kelamin responden dengan dimensi kualitas pelayanan didapatkan hasil sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini :

Tabel 6.24. Hubungan Variabel Pendidikan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi

	Pendidikan	n	Mean	Std, Daviation	P.value
<i>Reliability</i>	Pendidikan Rendah	96	1,32	1,29	0,01
	Pendidikan Tinggi	49	1,95	1,56	
<i>Responsiveness</i>	Pendidikan Rendah	96	1,07	1,18	0,00
	Pendidikan Tinggi	49	1,91	1,68	
<i>Assurance</i>	Pendidikan Rendah	96	0,99	1,13	0,25
	Pendidikan Tinggi	49	1,43	3,38	
<i>Tangible</i>	Pendidikan Rendah	96	0,96	1,13	0,05
	Pendidikan Tinggi	49	1,36	1,15	
<i>Empathy</i>	Pendidikan Rendah	96	1,21	1,41	0,01
	Pendidikan Tinggi	49	1,93	1,65	
<i>Patient Centeredness</i>	Pendidikan Rendah	96	1,09	1,25	0,00
	Pendidikan Tinggi	49	1,89	1,69	
<i>Patient Safety</i>	Pendidikan Rendah	96	1,06	1,23	0,00
	Pendidikan Tinggi	49	2,11	1,71	

Berdasarkan tabel 6.24. diketahui bahwa seluruh dimensi kualitas pelayanan mempunyai *p value* < 0,05 kecuali dimensi *assurance* mempunyai *p value* **0,25**. Dengan demikian dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan** bermakna antara variabel pendidikan dengan dimensi kualitas pelayanan sehingga variabel pendidikan **merupakan faktor *confounding*** seluruh dimensi kualitas pelayanan **kecuali** dimensi *assurance*.

6.7.4 Hubungan Variabel Pekerjaan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel pekerjaan responden dengan dimensi kualitas pelayanan didapatkan hasil sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini :

Tabel 6.25. Hubungan Variabel Pekerjaan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Pekerjaan	n	Mean	Std, Daviation	P.value
<i>Reliability</i>	Tidak Bekerja	66	1,54	1,39	0,93
	Bekerja	79	1,52	1,44	
<i>Responsiveness</i>	Tidak Bekerja	66	1,32	1,37	0,82
	Bekerja	79	1,37	1,47	
<i>Assurance</i>	Tidak Bekerja	66	1,25	1,34	0,58
	Bekerja	79	1,05	1,67	
<i>Tangible</i>	Tidak Bekerja	66	1,14	1,13	0,64
	Bekerja	79	1,06	1,17	
<i>Empathy</i>	Tidak Bekerja	66	1,38	1,48	0,59
	Bekerja	79	1,52	1,58	
<i>Patient Centeredness</i>	Tidak Bekerja	66	1,29	1,30	0,67
	Bekerja	79	1,40	1,58	
<i>Patient Safety</i>	Tidak Bekerja	66	1,39	1,38	0,82
	Bekerja	79	1,44	1,58	

Berdasarkan tabel 6.25. diketahui bahwa tidak ada $p\ value < 0,05$ sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **tidak ada hubungan** bermakna antara variabel pekerjaan responden dengan dimensi kualitas pelayanan sehingga variabel jenis kelamin **bukan merupakan faktor *confounding*** dimensi kualitas pelayanan.

6.7.5 Hubungan Variabel Kelas Perawatan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel kelas perawatan yang di[pilih responden dengan dimensi kualitas pelayanan didapatkan hasil sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini :

Tabel 6.26. Hubungan Variabel Kelas Perawatan dengan Dimensi Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Kelas Perawatan	n	Mean	Std, Daviation	P.value
<i>Reliability</i>	Kelas 3	70	1,44	1,35	0,46
	Non Kelas 3	75	1,62	1,48	
<i>Responsiveness</i>	Kelas 3	70	1,20	1,31	0,20
	Non Kelas 3	75	1,50	1,51	
<i>Assurance</i>	Kelas 3	70	1,13	1,23	0,98
	Non Kelas 3	75	1,15	1,77	
<i>Tangible</i>	Kelas 3	70	1,16	1,34	0,49
	Non Kelas 3	75	1,03	0,94	
<i>Empathy</i>	Kelas 3	70	1,27	1,51	0,16
	Non Kelas 3	75	1,52	1,54	
<i>Patient Centeredness</i>	Kelas 3	70	1,21	1,42	0,28
	Non Kelas 3	75	1,48	1,49	
<i>Patient Safety</i>	Kelas 3	70	1,09	1,40	0,01
	Non Kelas 3	75	1,72	1,52	

Berdasarkan tabel 6.26. diketahui bahwa dimensi kualitas pelayanan yang mempunyai nilai p value < 0,05 hanya dimensi *patient safety* dengan nilai p value **0,01**. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan** bermakna antara variabel kelas perawatan responden dengan dimensi kualitas pelayanan *patient safety* sehingga variabel kelas perawatan **merupakan faktor *confounding*** dimensi *patient safety*.

6.7 Analisis Multivariat

Analisis bivariat merupakan analisis hubungan antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan erat atau yang paling dominan hubungannya dengan variabel dependen, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 6.27. Analisis Multivariat Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi Tahun 2009

	Nilai Unstandardized Coefficient B	Standardized Coefficient Beta	p value Coefficient	R. Square	p value Anova
<i>Reliability</i>	0,057	0,198	0,149	0,330	0,000
<i>Responsiveness</i>	0,013	0,046	0,802		
<i>Assurance</i>	0,010	0,054	0,498		
<i>Tangible</i>	0,070	0,198	0,071		
<i>Empathy</i>	0,071	0,267	0,072		
<i>Patient Centeredness</i>	- 0,009	- 0,034	0,816		
<i>Patient Safety</i>	- 0,022	- 0,081	0,581		

Berdasarkan tabel 6.27. didapatkan nilai R Square sebesar 0,330, artinya ke tujuh dimensi kualitas pelayanan secara bersamaan memberikan variasi terhadap kepuasan pasien sebesar 33%. Dari hasil uji statistik (*p value Anova*) didapatkan *p value* 0,000 yang menunjukkan nilai yang signifikan dan terlihat bahwa dimensi *emphaty* mempunyai nilai Beta paling besar yaitu **0,267** sehingga dapat disimpulkan bahwa dimensi *empathy* merupakan variabel independen yang **paling dominan** atau paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepuasan pasien.

BAB VII PEMBAHASAN

Hal-hal yang diuraikan dalam bab pembahasan ini diperoleh dari hasil penelitian yang telah dikemukakan pada bab-bab sebelumnya. Berikut ini akan dibahas tentang keterbatasan penelitian, gambaran karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan, gambaran tentang kepuasan pasien berdasarkan karakteristik orang tua pasien anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak Sakura terhadap kualitas pelayanan rawat inap dilihat dari dimensi : *Reliability, Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy, Patient Centeredness* dan *Patient Safety*, gambaran pengaruh dari faktor confounding dan alasan orang tua pasien memilih RS. Ananda untuk rawat inap bagi putra-putrinya dan asal rujukan pasien serta gambaran variabel dari kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap anak di RS. Ananda.

7.1 Keterbatasan Penelitian

7.1.1 Cara Pengambilan Data

Cara pengambilan data pasien adalah dengan menggunakan kuisisioner yang sifatnya *self administered questioner* (responden diminta untuk menjawab sendiri kuisisioner dengan bentuk pertanyaan tertutup) sehingga kurang memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan pendapat atau mengungkapkan harapan dan pengalamannya secara verbal.

7.1.2 Responden

Responden yang diambil sebagai sampel dalam penelitian ini bukanlah pasien yang dirawat langsung tetapi merupakan orang tua yang mewakili pasien anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak Sakura RS. Ananda sehingga mungkin tidak dapat menggambarkan karakteristik dari populasi pasien anak sesungguhnya.

7.1.3 Kuisisioner

Oleh karena kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini merupakan pertanyaan tertutup maka besar kemungkinan kurang dapat mengakomodir seluruh keinginan, pemikiran dan pendapat responden. Responden hanya diberi kolom untuk menuliskan saran tetapi terbatas. Disamping itu keakuratan data yang diperoleh sangat tergantung dari pemahaman dan interpretasi dari masing-masing responden terhadap pertanyaan-pertanyaan di dalam kuisisioner.

7.1.4 Hasil penelitian

Pada penelitian ini penilaian kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit dilihat dari kesenjangan antara harapan dan kenyataan (fakta) yang diperoleh pasien dimana dengan nilai selisih yang sama dapat terjadi pada nilai harapan dan kenyataan yang berbeda-beda. Disamping itu dapat diperoleh nilai selisih yang negatif jika nilai harapan lebih kecil dari nilai kenyataan yang diperoleh pasien.

7.1.5 Kepustakaan

Penelitian tentang kepuasan pasien di ruang rawat inap telah banyak dilakukan di beberapa rumah sakit oleh para peneliti baik dari Indonesia maupun manca negara tetapi pada umumnya pembahasan terarah pada hubungan antara tingkat kepuasan pasien terhadap variabel-variabel kualitas pelayanan kesehatan. Untuk penelitian mengenai hubungan antara faktor *confounding* dalam hal ini karakteristik pasien dengan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan masih sangat terbatas sehingga hal ini cukup menyulitkan peneliti untuk membandingkan hasil penelitian yang dilakukan dengan penelitian lain yang sejenis.

7.2 Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah merupakan orang tua pasien anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak Sakura RS. Ananda dimana karakteristik yang akan diteliti meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan yang dipilih.

7.2.1 Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50,3% dari responden berusia kurang dari atau sama dengan 32 tahun atau masuk dalam kelompok usia muda dimana jumlah ini sedikit lebih banyak dibanding kelompok usia lebih tua. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua pasien anak yang dirawat di Ruang Anak Sakura RS. Ananda adalah merupakan pasangan muda. Hal ini tidak jauh berbeda dengan gambaran populasi orang tua pasien rawat inap anak yang dirawat di Ruang Anak Sakura dalam periode yang sama yaitu pada bulan Februari 2009 sampai dengan bulan April 2009 sebanyak 52% yang menerangkan bahwa sampel yang diukur sudah dapat mewakili populasi terjangkau dari penelitian ini.

7.2.2 Jenis kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 69,7%. Hal ini disebabkan karena kebanyakan responden merupakan ibu pasien anak, yang mendampingi selama pasien dirawat inap di rumah sakit.

7.2.3 Pendidikan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,2% responden berpendidikan rendah yaitu kurang atau sama dengan setingkat SLTA yang merupakan pendidikan dari responden terbanyak yang merupakan ibu dari pasien anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Sakura pada periode penelitian ini.

7.2.4 Pekerjaan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 54,5% responden bekerja. Hal ini tidak jauh berbeda dengan gambaran populasi orang tua pasien rawat inap anak yang dirawat di Ruang Anak Sakura dalam periode yang sama yaitu pada bulan Februari 2009 sampai dengan bulan April 2009 sebanyak 58% yang menerangkan bahwa sampel yang diukur sudah dapat mewakili populasi terjangkau dari penelitian ini.

7.2.5 Kelas Perawatan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memilih ruang rawat kelas III dan non kelas III (kelas I dan II) bagi putra/putri mereka dalam periode bulan Februari 2009 sampai dengan bulan April 2009 hampir berimbang.

7.3 Gambaran Alasan Responden Memilih RS. Ananda dan asal rujukan pasien

Berdasarkan jawaban kuisisioner dari hasil penelitian ini, didapatkan alasan tertinggi responden memilih berobat ke RS. Ananda adalah dikarenakan dekat dengan rumah yaitu 45.5% disusul rujukan dari perusahaan asuransi sebesar 24,8%, sedangkan yang terendah adalah informasi dari Bagian Marketing RS. Ananda sebesar 1,4%.

Alasan tertinggi memilih berobat ke RS. Ananda karena dekat rumah menunjukkan bahwa kemungkinan penyakit pasien anak yang dirawat di Ruang Sakura adalah merupakan kasus-kasus akut yang memerlukan penanganan segera sehingga mereka mencari rumah sakit terdekat.

Kurangnya informasi dari Marketing RS. Ananda yang dapat meningkatkan minat pasien untuk berobat ke RS. Ananda menunjukkan masih belum maksimalnya upaya promosi yang dilakukan oleh Bagian Marketing terutama kepada dokter / klinik / bidan yang ada di sekitar RS. Ananda. Hal ini ditunjukkan dalam data yang ada pada tabel 6.6. yaitu jumlah pasien yang dirujuk dokter / klinik / bidan hanya sebesar 6,9%.

Dengan banyaknya dokter / klinik / bidan yang berpraktek di sekitar RS. Ananda sebenarnya merupakan peluang besar untuk dapat meningkatkan kunjungan pasien rujukan dengan membuat jejaring dan melakukan kerja sama agar mereka merujuk pasien yang membutuhkan rawat inap, pemeriksaan dokter spesialis maupun pemeriksaan penunjang lainnya. Pembuatan database untuk dokter / klinik / bidan yang berpraktek di sekitar RS. Ananda mungkin akan sangat membantu hal ini.

Disamping itu pembuatan peta cakupan wilayah asal pasien-pasien yang ada di sekitar RS. Ananda akan sangat membantu Bagian Marketing untuk dapat lebih mengencangkan promosi ke wilayah-wilayah di sekitar RS. Ananda yang cakupannya masih rendah serta penetapan produk layanan unggulan RS. Ananda adalah merupakan upaya lain yang dapat dilakukan.

Salah satu penyebab rendahnya BOR Ruang Rawat Inap Anak Sakura dan jumlah persentase pasien anak yang dirawat dari pasien yang berkunjung ke Poliklinik Anak yang merupakan kunjungan poliklinik tertinggi adalah karena sebagian besar pasien Poliklinik Anak adalah merupakan pasien lama (kontrol) yang tidak membutuhkan pelayanan rawat inap (hal ini dapat terlihat pada tabel 3.5. dan grafik 3.6. tentang Perbandingan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Lama dan Baru RS. Ananda Tahun 2008).

7.4 Gambaran Dimensi Kualitas Pelayanan Ruang Rawat Inap Anak Sakura

Dari penelitian ini diharapkan untuk memperoleh gambaran tentang persepsi responden terhadap kualitas pelayanan rawat inap dilihat dari tujuh dimensi yaitu : *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Tangible*, *Empathy*, *Patient Centeredness* dan *Patient Safety*, dalam hal pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan rumah sakit, kondisi lingkungan fisik, fasilitas peralatan dan penampilan personil petugas.

Penilaian terhadap kualitas pelayanan dilihat dari jumlah skor mean (rata-rata) dari pengurangan skor Harapan dan Kenyataan (H – K) dimana semakin besar nilai hasil pengurangan tersebut maka semakin besar gap antara harapan dan

kenyataan dari responden artinya persepsi responden terhadap kualitas pelayanan semakin rendah, demikian pula sebaliknya.

7.4.1 Dimensi Kualitas Pelayanan *Reliability*

Untuk dimensi *reliability* ini dinilai dari pelayanan dokter dan pelayanan perawat dalam hal kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya, akurat dan konsisten (Lupiyoadi, Hamdani 2006).

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai mean total dimensi *reliability* 1,53. Hal ini menunjukkan bahwa harapan responden terhadap dimensi *reliability* belum terpenuhi dengan baik. Untuk pelayanan dokter dalam hal pemberian pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan terutama dalam memenuhi jadwal visite dokter mendapat nilai 1,54 sesuai dengan keluhan dari beberapa responden yang menyatakan jam visite dokter yang tidak pasti. Untuk pelayanan perawat nilai kesenjangan tertinggi dengan nilai 2,02 dalam hal memfasilitasi responden untuk berkonsultasi dengan dokter tentang keadaan putra / putrinya dimana hal ini menunjukkan kepuasan terendah dari dimensi kualitas pelayanan *reliability* perawat.

Nilai mean *reliability* 1,53 menunjukkan persepsi responden yang agak rendah dalam hal dimensi kualitas pelayanan *reliability*. Dan dari ke 7 (tujuh) dimensi kualitas pelayanan maka nilai mean dimensi *reliability* 1,53 merupakan nilai kesenjangan tertinggi sehingga RS. Ananda perlu melakukan upaya untuk meningkatkan kepercayaan pasien dalam hal tersebut yaitu dengan penetapan jadwal visite dokter pada pagi hari sebelum mulai berpraktek di Poliklinik Anak dan penetapan prosedur bagi perawat untuk memfasilitasi orang tua pasien berkonsultasi dengan dokter tentang keadaan putra/ putrinya.

Untuk pelayanan perawat dalam keteraturan pemberian obat-obatan dan keterampilan dalam penggunaan peralatan perawatan sudah dapat memenuhi harapan dari responden.

7.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan *Responsiveness*

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa nilai mean total untuk dimensi *responsiveness* adalah **1,35**, untuk dimensi *responsiveness* pelayanan dokter didapat nilai mean **1,30**, dimensi *responsiveness* pelayanan perawat nilai mean **1,31**, dan untuk dimensi *responsiveness* pelayanan rumah sakit dalam hal kecepatan pelayanan administrasi pada saat pasien akan masuk rawat inap dan saat akan pulang setelah dirawat inap didapat nilai mean **1,44**.

Dari data tersebut di atas menunjukkan bahwa harapan responden terhadap dimensi *responsiveness* untuk pelayanan dokter dan pelayanan perawat sudah dapat terpenuhi. Yang perlu ditingkatkan adalah kecepatan penyelesaian administrasi pasien pada saat akan masuk rawat inap dan saat pulang dimana hal ini ditunjukkan dengan banyaknya keluhan responden tentang lambatnya proses penyelesaian administrasi tersebut. Berbagai upaya telah dilakukan untuk memecahkan masalah ini tetapi dengan memaksimalkan fungsi front liner yang sudah ada dan segera dimulainya penerapan SIMRS online, diharapkan dapat mengurangi keluhan tersebut.

7.4.3 Dimensi Kualitas Pelayanan *Assurance*

Berdasarkan tabel 6.9. diketahui bahwa pada dimensi *assurance* pelayanan dokter didapat nilai mean **0,78** sedangkan dimensi *assurance* pelayanan perawat dengan nilai mean **1,50** yang artinya harapan responden terhadap pelayanan dokter untuk dimensi *assurance* 2 kali lebih terpenuhi dibandingkan dengan pelayanan perawat.

Dengan nilai total mean dimensi *assurance* **1,14** sebenarnya harapan responden terhadap dimensi *assurance* sudah terpenuhi terutama untuk sikap ramah dokter yang mendapat nilai 0,24 yang hampir mendekati nilai 0, juga sikap ramah dan sopan perawat dalam memberikan pelayanan mendapat nilai 1,31. Hal ini karena adanya program 3S 1T (Senyum, Salam, Sapa, Terima kasih) yang diterapkan di seluruh bagian di RS. Ananda. Hal ini perlu dipertahankan termasuk

kemampuan dan kecekatan dokter dalam penanganan penyakit pasien yang mendapat nilai 1,31.

Hal yang perlu ditingkatkan adalah peringatan dari perawat pada responden untuk tidak membawa barang-barang berharga ke dalam ruang rawat inap yang masih dirasakan kurang. Juga adanya beberapa keluhan pelayanan yang tidak ramah tetapi hanya pada perawat-perawat tertentu saja, maka harus dilakukan pembinaan khusus pada yang bersangkutan.

7.4.4 Dimensi Kualitas Pelayanan *Tangible*

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa pada dimensi *tangible* nilai mean total dimensi *tangible* adalah 1,10. Nilai ini merupakan nilai kesenjangan terendah dari ketujuh dimensi kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa harapan responden terhadap kondisi lingkungan fisik, kelengkapan sarana dan prasarana termasuk kelengkapan alat medis dan penampilan petugas sudah terpenuhi.

Pada umumnya pasien di ruang rawat inap merasa tidak puas dengan kondisi lingkungan fisik yang tersedia. Tetapi dengan adanya Ruang Rawat Inap baru termasuk Ruang Sakura yang menjadi lokasi penelitian ini yang kondisinya jauh lebih nyaman juga adanya upaya untuk terus melengkapi fasilitas maka dimensi *tangible* mendapat nilai kesenjangan terendah kecuali untuk sarana kamar mandi / WC yang mendapat nilai 1,71 dimana hal ini dibuktikan dengan banyaknya keluhan responden terhadap kondisi kebersihan kamar mandi / WC dan adanya bau tidak sedap yang timbul. Untuk itu Bagian Cleaning Service harus lebih meningkatkan pelayanannya dalam pemeliharaan kebersihan khususnya kebersihan kamar mandi / WC dan kebersihan rumah sakit secara umum.

Selain itu untuk ketenangan dan kenyamanan ruang rawat inap yang mendapat nilai 1,38 menunjukkan belum terpenuhinya harapan responden dimana hal ini dibuktikan juga dengan banyaknya keluhan responden. Untuk itu pengaturan jam besuk pasien harus lebih ditertibkan dan Bagian Keamanan harus berfungsi maksimal dalam mengatur pengunjung sehingga harapan pasien dapat lebih terpenuhi.

7.4.5 Dimensi Kualitas Pelayanan *Empathy*

Dari hasil penelitian diketahui nilai total mean dimensi *empathy* adalah 1,46. Hal ini menunjukkan bahwa harapan responden terhadap dimensi *empathy* belum terpenuhi dengan baik terutama untuk pelayanan dokter dalam hal penyediaan waktu yang cukup bagi orang tua pasien untuk berkonsultasi yang mendapat nilai 2,13. Hal ini disebabkan dokter melakukan visite di sela-sela jam prakteknya di poliklinik. Untuk itu dokter harus bisa mengatur waktunya dengan baik agar dapat memenuhi harapan orang tua pasien sehingga bisa merasa lebih puas dan mendapatkan cukup waktu untuk berkonsultasi. Selain itu dengan nilai 1,37 untuk dokter dalam memberikan perhatian penuh sewaktu orang tua mengutarakan keluhan tentang penyakit putra / putrinya maka aspek ini juga harus lebih ditingkatkan. Layanan dokter merupakan unsur yang memberi pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien, dan tentunya dengan mutu sebaik-baiknya dan menggunakan tata cara serta tehnik berdasarkan Ilmu Kedokteran dan kode etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan (Djamaluddin, 1999).

Untuk pelayanan perawat dalam hal menanyakan keadaan dan keluhan serta kesediaan untuk mendengarkan dan memperhatikan setiap keluhan tersebut sudah memenuhi harapan responden.

7.4.6 Dimensi Kualitas Pelayanan *Patient Centeredness*

Dari hasil penelitian ini diketahui nilai mean total dimensi *patient centeredness* adalah **1,35**. Hal ini menunjukkan bahwa harapan responden terhadap dimensi *Patient Centeredness* sudah dapat terpenuhi terutama untuk pelayanan dokter didapat nilai mean 1,29 dalam hal mengikutsertakan orang tua pasien dalam membuat keputusan terhadap tindakan / pengobatan putra / putrinya. Hal ini sesuai dengan prosedur tetap pengisian *inform consent* yang sudah berjalan dengan baik di RS. Ananda untuk setiap tindakan / pengobatan yang akan dilakukan pada pasien. Sedangkan untuk pelayanan rumah sakit, harapan

responden sudah terpenuhi dalam hal rumah sakit mempunyai petugas yang mengutamakan pelayanan, yang selalu siap membantu dan melayani kebutuhan pasien setiap saat.

Untuk pelayanan rumah sakit yang masih perlu ditingkatkan adalah adanya petugas yang mampu memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien tanpa memandang status sosial pasien karena untuk hal ini nilai mean yang didapat adalah 1,54.

7.4.7 Dimensi Kualitas Pelayanan *Patient Safety*

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa nilai mean total dimensi *patient safety* adalah **1,42**. Hal ini menunjukkan bahwa harapan responden terhadap dimensi *patient safety* belum terpenuhi dengan baik terutama untuk pelayanan dokter dalam hal memberikan penjelasan yang lengkap dan mudah dimengerti pada orang tua pasien tentang prosedur pemeriksaan / tindakan yang akan dilakukan terhadap putra / putrinya dimana hal yang sama terjadi juga pada pelayanan perawat dimana masing-masing memperoleh nilai mean 1,61 dan 1,57. Dalam hal ini yang perlu ditingkatkan adalah cara berkomunikasi dokter dan perawat pada pasien, harus lebih jelas dengan menggunakan bahasa yang mudah dan dapat dimengerti oleh orang awam.

Sedangkan untuk dimensi pelayanan rumah sakit dalam hal mempunyai petugas yang bertugas 24 jam yang mampu memberikan pelayanan yang menimbulkan rasa aman dan percaya pada pasien juga mampu memegang rahasia tentang penyakit pasien sudah dapat memenuhi harapan responden.

7.5 Gambaran Perbandingan Nilai Mean dari 7 (tujuh) Dimensi Kualitas Pelayanan

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang dapat memenuhi harapan pasien secara berurutan dari yang paling memenuhi harapan responden yaitu mulai dari dimensi *tangible*, *assurance*,

responsiveness dan *patient centeredness* yang harus tetap dipertahankan sedangkan untuk dimensi kualitas pelayanan yang belum memenuhi harapan responden mulai dari yang terendah yaitu dimensi *patient safety*, *empathy* dan yang paling tinggi nilai kesenjangannya adalah dimensi *reability*. Untuk itu RS. Ananda harus melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari ketiga dimensi tersebut di atas sesuai dengan pembahasan sebelumnya.

7.6 Gambaran Umum Kepuasan Pasien

Analisis kepuasan pasien dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang tingkat kepuasan responden secara umum terhadap kualitas pelayanan di RS. Ananda Bekasi. Data diperoleh dari jawaban responden terhadap pertanyaan IV.2 dari kuisisioner dimana dari 5 pilihan jawaban tingkat kepuasan pasien kemudian dibuat pengelompokan menjadi 2 yaitu kelompok responden yang puas dan yang tidak puas.

Dari hasil analisis data kepuasan responden didapatkan jumlah responden yang menyatakan puas terhadap kualitas pelayanan di RS. Ananda adalah sebanyak 79,3% sedangkan yang tidak puas sebanyak 20,7%. Hasil ini jika dibandingkan dengan hasil survei yang rutin dilakukan oleh Bagian HUMAS RS. Ananda agak berbeda dimana nilai yang diperoleh adalah diatas 90% untuk seluruh bagian.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, akurat dan berkesinambungan. Dengan adanya informasi kepuasan pasien, bagi manajemen RS. Ananda akan memberikan gambaran seberapa bermutunya pelayanan yang diberikan kepada pasien. Tingkat kepuasan pasien bersifat dinamis, oleh karenanya perlu dianalisa secara berkala. Analisa tentang tingkat kepuasan pasien dengan menggunakan metoda analisis bivariat dan multivariat sangat dibutuhkan untuk memperoleh hasil yang lebih akurat, dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan RS. Ananda ini.

7.7 Analisis Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan** bermakna antara dimensi kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien kecuali untuk dimensi *assurance*.

Untuk dimensi kualitas pelayanan *assurance* dalam hal jaminan atas pengetahuan karyawan, kesopanan dan kemampuan menyampaikan kebenaran dan dapat dipercaya, yaitu kemampuan karyawan untuk memberikan keyakinan dan kepercayaan yang telah dijanjikan kepada konsumen. Dalam dimensi *assurance* ini termasuk faktor *competence* (kemampuan untuk memiliki keahlian dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan), *courtesy* (kemampuan memiliki perilaku sopan, menghargai pelanggan dan ramah selama berhubungan dengan pelanggan), *credibility* (kemampuan yang dapat dipercaya, jujur dan kepastian dalam memberikan pelayanan) dan *security* (kemampuan rumah sakit untuk memberikan rasa aman dari bahaya, resiko, dan keraguan dalam pelayanan) dari para petugas RS. Ananda dalam memberikan pelayanannya, adalah merupakan faktor yang sangat penting menurut pasien dimana dari hasil penelitian diperoleh hasil kesenjangan dengan nilai rendah yang menunjukkan bahwa rata-rata responden sudah merasa terpenuhi harapannya untuk dimensi ini.

7.8 Analisis Bivariat Karakteristik Responden dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui gambaran hubungan antara karakteristik responden (variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan) dengan kepuasan pasien dan untuk menjawab pertanyaan penelitian apakah karakteristik tersebut merupakan faktor *confounding* atau bukan dari kepuasan pasien.

Dalam penelitian ini dari hasil analisis bivariat diperoleh kesimpulan bahwa variabel usia, pendidikan dan kelas perawatan yang dipilih responden yang **mempunyai hubungan** bermakna dengan kepuasan pasien sehingga variabel usia, pendidikan dan kelas perawatan **merupakan faktor *confounding*** (faktor

pengganggu) kepuasan pasien. Sehubungan dengan hal ini maka untuk menilai persepsi kepuasan pelanggan, RS. Ananda harus mempertimbangkan faktor usia, tingkat pendidikan dan kelas perawatan pasien.

7.9 Analisis Bivariat Karakteristik Responden dengan Dimensi Kualitas Pelayanan

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui gambaran hubungan antara karakteristik responden (variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan) dengan dimensi kualitas pelayanan dan untuk menjawab pertanyaan penelitian apakah karakteristik tersebut merupakan faktor *confounding* atau bukan dari dimensi kualitas pelayanan. Dari hasil penelitian ini didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. **Ada hubungan** bermakna antara variabel usia responden dengan dimensi kualitas pelayanan *empathy* sehingga variabel usia **merupakan faktor *confounding*** dimensi *empathy*. Hal ini menunjukkan bahwa untuk dimensi *empathy* ini dalam pelayanannya RS. Ananda harus mempertimbangkan usia pelanggan.
2. **Ada hubungan** bermakna antara variabel pendidikan dengan dimensi kualitas pelayanan sehingga variabel pendidikan **merupakan faktor *confounding*** seluruh dimensi kualitas pelayanan kecuali dimensi *assurance*. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian ini mendukung teori yang mengatakan bahwa kualitas pelayanan adalah merupakan prediktor dari kepuasan pasien dengan mempertimbangkan faktor pendidikan. Untuk dimensi *assurance* persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan adalah sama untuk semua tingkat pendidikan pasien.
3. **Ada hubungan** bermakna antara variabel kelas perawatan responden dengan dimensi *patient safety* sehingga variabel kelas perawatan **merupakan faktor *confounding*** dimensi *patient safety* yang artinya untuk dimensi *patient safety* masih ada perbedaan persepsi antara pasien kelas III dan non kelas III terhadap faktor keamanan dan keselamatan pasien selama dirawat di Ruang Rawat Anak Sakura kelas III RS. Ananda.

Perbedaan persepsi ini sebenarnya bukan disebabkan karena adanya perbedaan dalam hal fasilitas maupun pelayanan yang diberikan oleh RS. Ananda antara kelas III dan non kelas III, tetapi disebabkan karena adanya pengaruh tingkat pendidikan responden yang tidak memandang kelas perawatan dalam arti ada responden yang tingkat pendidikannya tinggi yang mempunyai tuntutan lebih tinggi terhadap kualitas pelayanan dimensi *patient safety* tetapi memilih kelas III untuk perawatan putra-putrinya.

7.10 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan suatu analisis untuk melihat hubungan antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan erat atau yang paling dominan hubungannya dengan variabel dependen.

Dan dari hasil Uji Regresi Linier Berganda, diperoleh kesimpulan bahwa dimensi *emphaty* merupakan variabel independen yang **paling dominan** berhubungan dengan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepuasan pasien. Hal ini terlihat dari hasil penelitian ini dimana untuk pelayanan dokter dalam hal penyediaan waktu yang cukup bagi orang tua pasien untuk berkonsultasi mendapat nilai kesenjangan tertinggi yaitu 2,13. Nilai total mean dimensi *empathy* adalah 1,46 dimana hal ini menunjukkan bahwa harapan responden terhadap dimensi *empathy* belum terpenuhi dengan baik.

Dimensi *empathy* adalah kepedulian, perhatian secara individual kepada pelanggan yaitu merupakan kesediaan karyawan untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan, merupakan penggabungan dari aspek *access* yaitu kemudahan dalam pendekatan dengan pelanggan dan kemudahan untuk dihubungi, *communication* (kemampuan rumah sakit dalam melakukan komunikasi yang baik agar pelanggan selalu mendapat informasi yang dapat di mengerti dan dipahami), dan *understanding the customer* (kemampuan rumah sakit dalam usahanya untuk mengenal pelanggan dan memahami kebutuhannya).

Menurut Djauzi dan Supartondo (2004) keterampilan komunikasi dan rasa empati merupakan pilar-pilar yang penting dalam menerapkan etika kedokteran dalam hubungan pasien-dokter. Cukup banyak keluhan pasien timbul karena kurang baiknya komunikasi dokter-pasien serta keluhan tersebut pada dasarnya disebabkan pasien merasa kurang dipedulikan oleh dokter. Untuk dapat menerapkan etika kedokteran dalam praktek sehari-hari kita perlu meningkatkan keterampilan berkomunikasi dan menumbuhkan rasa empati. Komunikasi dan empati merupakan tiang penyanggah yang penting untuk menegakkan etika kedokteran.

Dalam proses pelayanan faktor perhatian (*empathy*) terhadap pasien tidak dapat diabaikan oleh pihak rumah sakit. Karena sering kali terjadi konflik antara pihak rumah sakit dengan pelanggan justru bukan karena rumah sakit tersebut tidak memenuhi *tangibles, reliability, responsiveness*, maupun *assurance* akan tetapi justru pada masalah *empathy*. Sebab perlu kita sadari bersama bahwa pelanggan yang datang ke rumah sakit, pada umumnya tidak hanya menderita kesakitan secara fisik, maupun psikis, akan tetapi juga secara sosial. Sehingga dapat dipahami bahwa ketika pelanggan tersebut datang ke rumah sakit, maka yang ia cari adalah perhatian klinisi akan kesakitan yang ia hadapi. Dan ketika ia tidak mendapatkan hal tersebut, maka akan berakibat timbulnya konflik diantara keduanya. Keterkaitan antara kelima unsur dimensi mutu ini merupakan fondasi dasar rumah sakit dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan.

Mengingat dimensi *empathy* adalah merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya dalam hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, maka RS. Ananda harus melakukan upaya-upaya untuk memaksimalkan pelayanannya yang menyangkut dimensi ini yaitu setiap petugas yang terlibat langsung dengan pasien harus melakukan pendekatan khusus secara individual kepada masing-masing pasien agar dapat lebih mengenal dan memahami dengan baik kebutuhan dari masing-masing pasien yang tentunya berbeda-beda satu sama lainnya.

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan dari hasil pembahasan yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kepuasan responden yang dalam penelitian ini adalah merupakan orang tua pasien rawat inap anak di RS. Ananda Bekasi dapat dikatakan cukup tinggi. Dari berbagai karakteristik responden, variabel **pendidikan** yang muncul sebagai **faktor *confounding*** (faktor pengganggu) hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan. Sehubungan dengan hal ini maka untuk menilai persepsi kepuasan pelanggan, RS. Ananda harus mempertimbangkan tingkat pendidikan pelanggan.
2. Dari hasil analisis bivariat antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien diperoleh hasil **ada hubungan** bermakna antara dimensi kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien kecuali untuk dimensi ***assurance***.
3. Selain variabel pendidikan, dari hasil analisis bivariat hubungan antara karakteristik responden dengan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan didapatkan juga bahwa variabel usia dan kelas perawatan adalah **merupakan faktor *confounding*** (faktor pengganggu) dalam hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien hanya saja untuk kualitas pelayanan, variabel **usia** merupakan **faktor *confounding*** untuk dimensi ***empathy***, variabel **pendidikan** **merupakan faktor *confounding*** untuk seluruh dimensi kualitas pelayanan kecuali dimensi ***assurance*** sehingga hasil penelitian ini mendukung teori yang mengatakan bahwa kualitas pelayanan adalah merupakan prediktor dari kepuasan pasien dengan mempertimbangkan

faktor pendidikannya, dan variabel **kelas perawatan** merupakan **faktor *confounding*** untuk dimensi *patient safety*.

4. Alasan pasien memilih berobat dan dirawat inap di RS. Ananda yang terbanyak adalah karena dekat rumah. Pasien rujukan perusahaan / asuransi menempati urutan berikutnya sedangkan rujukan dari dokter / klinik / bidan yang ada di sekitar RS. Ananda masih sangat kurang dan informasi dari Bagian Marketing RS. Ananda adalah alasan pasien memilih berobat dan dirawat inap di RS. Ananda yang terendah.
5. Dari analisis multivariat terbukti bahwa dimensi *empathy* merupakan dimensi yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien.

8.2 Saran

8.2.1 Kepada Pengelola RS. Ananda Bekasi

1. Didalam kebijakan pengembangan mutu / kualitas pelayanan di RS. Ananda maka benar-benar harus memperhatikan perbedaan *demand* pasien yang disebabkan oleh perbedaan tingkat pendidikan. Melihat adanya pengaruh variabel pendidikan yang merupakan faktor *confounding* dari kepuasan pasien maupun kualitas pelayanan maka perlu kiranya bagi petugas RS. Ananda untuk memperhatikan karakteristik pasien ini dimana bagi mereka yang berpendidikan tinggi harus diberi perhatian lebih karena mereka mempunyai harapan yang lebih tinggi dan cenderung untuk tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Perhatian khusus terhadap karakteristik ini akan berdampak positif terhadap citra rumah sakit.
Untuk variabel usia yang merupakan faktor *confounding* untuk dimensi *empathy* maka petugas RS. Ananda harus memberikan perhatian lebih untuk pasien yang berusia lebih tua.
2. Meningkatkan upaya promosi Bagian Marketing, dimana dengan banyaknya dokter / klinik / bidan yang berpraktek di sekitar RS.

Ananda sebenarnya merupakan peluang besar untuk dapat meningkatkan kunjungan pasien rujukan dengan membuat jejaring dan melakukan kerja sama agar mereka merujuk pasien yang membutuhkan rawat inap, pemeriksaan dokter spesialis maupun pemeriksaan penunjang lainnya. Pembuatan *database* untuk dokter / klinik / bidan yang berpraktek di sekitar RS. Ananda mungkin akan sangat membantu hal ini.

Disamping itu pembuatan peta cakupan wilayah pasien-pasien yang ada di sekitar RS. Ananda akan sangat membantu Bagian Marketing untuk dapat lebih menggencarkan promosi ke wilayah-wilayah di sekitar RS. Ananda yang cakupannya masih rendah serta penetapan produk layanan unggulan RS. Ananda adalah merupakan upaya lain yang dapat dilakukan.

3. Untuk dimensi kualitas pelayanan *empathy* yaitu kepedulian dan perhatian secara individual kepada pasien perlu ditingkatkan terutama pada pelayanan dokter. Dalam proses pelayanan, faktor perhatian (*empathy*) terhadap pasien tidak dapat diabaikan oleh pihak rumah sakit karena sering kali terjadi konflik antara pihak rumah sakit dengan pelanggan justru bukan karena rumah sakit tersebut tidak memenuhi kebutuhan terhadap faktor *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, maupun *assurance* akan tetapi justru pada masalah *empathy*. Hal ini meliputi kesediaan dari seluruh petugas RS. Ananda untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan yang merupakan penggabungan dari aspek kemudahan dalam pendekatan dengan pelanggan dan kemudahan untuk dihubungi, kemampuan rumah sakit dalam melakukan komunikasi yang baik agar pelanggan selalu mendapat informasi yang dapat di mengerti dan dipahami, dan kemampuan rumah sakit dalam usahanya untuk mengenal dengan baik pelanggan dan memahami kebutuhannya.

Mengingat dimensi *empathy* adalah merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya dalam hubungan antara kualitas pelayanan dan

kepuasan pasien, maka RS. Ananda harus melakukan upaya-upaya untuk memaksimalkan pelayanannya yang menyangkut dimensi ini yaitu setiap petugas yang terlibat langsung dengan pasien harus melakukan pendekatan khusus secara individual kepada masing-masing pasien agar dapat lebih mengenal dan memahami dengan baik kebutuhan dari masing-masing pasien yang tentunya berbeda-beda satu sama lainnya.

4. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini maka manajemen dapat menggunakannya sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dalam masing-masing bidang pelayanan sebagai berikut :

- a. Pada pelayanan dokter

Yaitu pada pemberian pelayanan yang sesuai dengan yang dijanjikan terutama kepastian jadwal visite dokter sebaiknya ditetapkan pada pagi hari sebelum praktek di poliklinik, pemberian penjelasan tentang prosedur pemeriksaan / tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien harus lengkap, lebih jelas dan mudah dimengerti sehingga orang tua pasien tidak ragu dalam mengambil keputusan dan waktu yang cukup yang disediakan bagi orang tua pasien untuk berkonsultasi tentang penyakit putra / putrinya pada saat visite dimana untuk memenuhi hal ini maka visite sebaiknya tidak dilakukan disela-sela jam praktek di poliklinik. Untuk itu dokter harus bisa mengatur waktunya dengan baik agar dapat memenuhi harapan orang tua pasien sehingga bisa merasa lebih puas dan mendapatkan cukup waktu untuk berkonsultasi. Selain itu dokter dalam memberikan perhatian penuh sewaktu orang tua mengutarakan keluhan tentang penyakit putra / putrinya dan pemberian pelayanan yang cepat dan tanggap harus lebih ditingkatkan agar dapat lebih memenuhi harapan.

b. Pada pelayanan keperawatan

Yaitu dalam memfasilitasi orang tua pasien untuk berkonsultasi dengan dokter tentang penyakit putra / putrinya perlu ditingkatkan, pemberian penjelasan tentang setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien harus lebih lengkap, lebih jelas dan lebih mudah dimengerti oleh orang tua pasien, juga dalam mengingatkan untuk tidak membawa barang-barang berharga ke dalam ruang rawat inap dan ketekunan dan kesungguhan dalam melaksanakan tugas keperawatannya perlu ditingkatkan.

Untuk aspek pelayanan keperawatan lainnya seperti sikap ramah dan sopan pada saat melayani, kesediaan untuk mendengarkan dan memperhatikan setiap keluhan pasien, kesigapan dan tanggap dalam memberikan pertolongan pada saat dibutuhkan serta keteraturan dan ketepatan waktu dalam pemberian obat karena akan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien, walaupun dari hasil penelitian sudah memenuhi harapan tetapi harus tetap terus ditingkatkan.

c. Pada pelayanan rumah sakit

Yang perlu ditingkatkan adalah kecepatan penyelesaian administrasi pasien pada saat akan masuk rawat inap dan saat pulang dimana hal ini ditunjukkan dengan banyaknya keluhan responden tentang lambatnya proses penyelesaian administrasi tersebut. Berbagai upaya telah dilakukan untuk memecahkan masalah ini tetapi dengan memaksimalkan fungsi front liner yang sudah ada dan segera dimulainya penerapan SIMRS online, diharapkan dapat mengurangi keluhan tersebut.

Selain itu yang masih perlu ditingkatkan adalah adanya petugas yang mampu memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien tanpa memandang status sosial pasien.

d. Pada kondisi lingkungan fisik

Yaitu banyaknya keluhan responden terhadap kondisi kebersihan kamar mandi / WC dan adanya bau tidak sedap yang timbul. Untuk itu Bagian Cleaning Service harus lebih meningkatkan pelayanannya dalam pemeliharaan kebersihan khususnya kebersihan kamar mandi / WC dan kebersihan rumah sakit secara umum.

Selain itu untuk ketenangan dan kenyamanan ruang rawat inap belum memenuhi harapan responden dimana hal ini dibuktikan juga dengan banyaknya keluhan responden. Untuk itu pengaturan jam besuk pasien harus lebih tertibkan dan Bagian Keamanan harus berfungsi maksimal dalam mengatur pengunjung sehingga harapan pasien dapat lebih terpenuhi.

6. Sesuai dengan pencaanangan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit oleh Menteri Kesehatan pada Seminar Nasional PERSI pada Agustus 2005 di Jakarta maka sudah saatnya RS. Ananda membentuk Tim Keselamatan Pasien RS. Ananda agar dapat lebih memenuhi harapan pasien terhadap dimensi kualitas pelayanan *patient safety* yang pada akhirnya juga akan meningkatkan kualitas pelayanan RS. Ananda.
7. Tingkat kepuasan pasien bersifat dinamis, oleh karenanya perlu dianalisa secara berkala. Analisa tentang tingkat kepuasan pasien dengan menggunakan metoda analisis bivariat dan multivariat sangat dibutuhkan untuk memperoleh hasil yang lebih akurat, dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan RS. Ananda ini. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, akurat dan berkesinambungan. Dengan adanya informasi kepuasan pasien, bagi manajemen RS. Ananda akan memberikan gambaran seberapa bermutunya pelayanan yang diberikan kepada pasien. Selain itu dari sisi marketing, pasien yang puas dapat menjadi *tool marketing* yang ampuh dengan *mouth to mouthnya*, dan manajemen dapat

memberikan prioritas untuk peningkatan mutu pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

8. Hal yang tidak kalah penting adalah peningkatan kemampuan berkomunikasi para petugas RS. Ananda karena kesenjangan antara harapan dan kenyataan kualitas pelayanan yang diperoleh pasien dapat dikurangi yaitu dengan adanya komunikasi yang baik, ikhlas, tulus dan penuh perhatian yang merupakan metode yang sangat efektif untuk mewujudkan suasana yang saling mempercayai, saling menghargai dan saling menghormati, suasana yang kondusif untuk memodifikasi atau mengubah harapan pasien yang telah lama terbentuk. Suasana yang demikian akan mendorong pasien untuk dapat menerima tingkat kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit dengan penuh pengertian sehingga kekecewaan pasien tidak akan timbul atau dapat dihindarkan.

8.2.2 Bagi Peneliti dan Pemerhati Manajemen RS

1. Agar dapat melanjutkan penelitian tentang kepuasan pasien dengan melihat pengaruh variabel kualitas pelayanan dan karakteristik pasien lainnya, di ruang rawat inap lainnya misalnya ruang rawat inap dewasa.
2. Karena kualitas pelayanan hanya merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien maka disarankan untuk melakukan penelitian tentang kepuasan pasien dengan melihat pengaruh variabel lainnya.
3. Untuk mendapat gambaran tentang kepuasan pasien yang lebih luas dan dalam, perlu dipertimbangkan untuk menggunakan kombinasi dua metode penelitian kuantitatif dan kualitatif yaitu metode survei dengan menggunakan kuisioner dan metode wawancara mendalam

agar dapat menggali lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

4. Perlu dilakukan penelitian tentang tingkat kepuasan pasien di Unit Rawat Jalan karena unit ini juga merupakan sumber pemasukan bagi RS. Ananda.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TY, 2004, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi kedua, UI-Press, Jakarta.
- Azwar, Azrul, 1996, *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang bermutu*, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta
- Berkowitz E, 1992, *Marketing*, 3rd Edition, Richard Irwin Inc., Illionis.
- Dawud, Yudanarso, 1995, *Strategi Pengebangan Rumah Sakit Persahabatan Sebagai Rumah Sakit Swadana*, Lokakarya Tahunan RSUP Persahabatan, Cisarua.
- Departemen Kesehatan R.I., 2008, *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, Edisi 2, DEPKES, Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I., 2004, *Sistem Kesehatan Nasional*, DEPKES, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2008, *Profil Kesehatan Kota Bekasi 2008*. Dinas Kesehatan, Kota Bekasi.
- Djamaluddin, Abikusno 1999, *Tingkat Kepuasan Rawat Inap pada Rumah Sakit Dr H. Abdul Moeloek Propinsi Bandar Lampung* (tesis)
- Djauzi, Samsuridjal; Supartondo, 2004, *Komunikasi dan Empati Dalam Hubungan Dokter –Pasien*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Donabedian, A, 1998, *The Quality of Care*, Journal of The American Medical Association, Amerika.
- Engel, JF, Black Well RD, Miniard PW, 1994, *Perilaku Konsumen*, Budiyanto FX. (penterjemah), Binarupa Aksara, Jakarta.
- Firmanda, D., 2008, *Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit*, Pelatihan Patient Safety di RSUD Kota Depok, Pemerintah Kota Depok Jawa Barat.
- Gerson, R.F, 2002. *Mengukur kepuasan Pelanggan*, Jakarta : Penerbit PPM.
- Gonzales, 1967, *Culture, Disease and healing*, Edited by David Landy, Mac Millan pulbising Co, Inc, Newyork

- Hafid, Oktober, 1995, Tulisan Utama; *Upaya Untuk Meningkatkan Produktifitas dan Kualitas Perusahaan Manajemen & Usahawan Indonesia*, No. 10 TH XXIV, Jakarta
- Hasibuan, Malayu SP, 1996, *Organisasi Dan Motivasi: Dasar Peningkatan Produktivitas*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Irawan, H., 2004, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan, Paradigma Baru Merebut Hati Pelanggan Untuk Memenangkan Pelanggan*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Jacobalis, Samsi, 1990, *Menjaga mutu Pelayanan Rumah Sakit (Quality Insurance)*, PERSI, P.T. Citra Windu Satria, Jakarta
- Kotler, P, 1997, *Manajemen Pemasaran*, Terjemaham Edisi Indonesia, Prenhallindo, Jakarta.
- Lameshow, S., et al., 1977, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Jogjakarta.
- Lupiyoadi, Rambat; A. Hamdani, 2006, *Manajemen Pemasaran Jasa*, Edisi 2, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Pascoe, G.R., 1983, *Patient Satisfaction in Health Care a Literature Review And Analysis*, Evaluation and Program Planning.
- Payne, Adrian, 1993, *The Essence of Service Marketing*, First Published, Prentice Hall, Englewood Clifts.
- Pohan, Imbalo S., 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Cetakan 1, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Rangkuti, F, 2003. *Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan plus Analisis Kasus PLN-JP*. Jakarta : Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sabri, Luknis; Sutanto P.H., 2006, *Statistik Kesehatan*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Sarwono, S, 1986, *Teori-teori Psikologi Sosial*, CV. Rajawali, Jakarta.
- Soejadi, 1996, *Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit*, Katiga Bina, Jakarta.
- Soejadi, 1996, *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*, Katiga Bina , Jakarta

- Soetjipto, Budi Widjaja, Februari, 1994, *The Deming Manajement Method dan Merit System; mungkinkah Dipadukan?*, *Manajemen & Usahawan Indonesia*, No. 2 TH XXII, Jakarta.
- Soetjipto, Budi Widjaja, Oktober, 1995, *Tinjauan Masalah : Strategi Manajeman Kualitas Dalam Era Globalisasi*, *Manajemen & Usahawan Indonesia*, No. 10 TH XXIV, Jakarta.
- Stewart et al., July 2000, *The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes*, Submitted, revised, London, Ontario, Canada.
- Supranto, 2006, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Bineka Cipta, Jakarta
- Tjiptono, Fandy, 1996, *Manajemen Jasa Edisi Pertama*, Cetakan Pertama, Andi, 1996, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy, 2000, *Manajemen Jasa*, Edisi II, Penerbit : Andi Offset, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy; Gregorius Chandra, 2004, *Service, Quality Satisfaction*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Trisnantoro, Laksomo, 2005, *Aspek Strategi Manajemen Rumah Sakit Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*, Andi, Yogyakarta
- Wijono, Djoko, Volume1, 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan; Teori, Strategi dan Aplikasi*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL, 1990, *Delivery in Service Quality, Ballancing Customers Perception and Expectation*, The Free Press, New York.

KUISISIONER
**PENELITIAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP RUANG SAKURA
DI RUMAH SAKIT ANANDA BEKASI**

Kepada Yth. Bapak/Ibu Orang Tua Pasien Ruang Anak Sakura di RS. Ananda Bekasi

Dengan hormat,

Kami memohon kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu sejenak untuk mengisi beberapa lembar daftar pertanyaan yang kami lampirkan bersama surat pengantar ini guna memberikan informasi dan masukan/saran mengenai **harapan** yang Bapak/Ibu inginkan dan **kenyataan** yang Bapak/Ibu rasakan sesuai dengan pengalaman yang Bapak/Ibu peroleh mengenai pelayanan yang diberikan oleh RS. Ananda Bekasi.

Kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi daftar pertanyaan tersebut dengan lengkap dan sesuai keadaan, maupun perasaan atau pendapat pribadi Bapak/Ibu saat ini, sangat kami harapkan.

Silahkan Bapak/Ibu memilih jawaban dari pertanyaan yang sudah ada dengan cara melingkari nilai yang dianggap paling sesuai pada pilihan jawaban yang tersedia. Apabila ada kesalahan menjawab, mohon diberi tanda silang pada jawaban yang salah dan lingkari nilai jawaban baru (pengganti) yang dipilih. Sebelum lembar kuisisioner ini dikembalikan mohon diteliti ulang jangan sampai ada pertanyaan yang terlewat untuk dijawab.

Penelitian ini bersifat “***bebas dan rahasia***”. Kuisisioner ini bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan rawat inap RS. Ananda bukan untuk menilai jawaban yang Bapak/Ibu berikan. Informasi dari Bapak/Ibu tersebut akan sangat berguna dan merupakan masukan yang sangat berharga bagi Direksi rumah sakit dalam upaya “peningkatan kepuasan pasien”. Oleh karena itu kami sangat berterima kasih dan sangat menghargai segala jerih payah Bapak/Ibu/Saudara dalam membantu mengisi survei kepuasan pasien ini.

Kami mengucapkan terima kasih banyak atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu sekalian, semoga informasi ini dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya Informasi ini akan sangat penting dan bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan di RS. Ananda ini.

Semoga kesehatan Putra/i Bapak/Ibu segera pulih kembali.

Hormat kami,
Universitas Indonesia Jakarta

(Lanjutan)

I. KETERANGAN WAWANCARA

Tanggal Wawancara : 2009
Jam Wawancara : WIB
Nama Responden :
Nama Putra/i yang dirawat :

II. IDENTITAS / KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur Bapak/Ibu :thn
2. Jenis Kelamin :
1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Pendidikan Bapak/Ibu :
1. Tidak sekolah/tidak tamat SD 4. Tamat SLTA
 2. Tamat SD 5. Lulusan Akademi (D1-D3)
 3. Tamat SLTP 6. Lulusan Universitas
4. Pekerjaan Bapak/Ibu saat ini :
1. PNS/TNI/POLRI 4. Pensiunan
 2. Karyawan Swasta 5. Tidak Bekerja
 3. Wiraswasta / Pengusaha
5. Kelas Perawatan di Ruang Sakura : kamar/ kelas
6. Rawat ke : kali

(Lanjutan)

III. Daftar pertanyaan Kepuasan Pasien tentang **harapan** dan **kenyataan yang dirasakan** berdasarkan pengalaman dalam memperoleh pelayanan selama dirawat di Ruang Sakura RS. Ananda.

Cara pengisian : Lingkari satu nilai jawaban yang dianggap paling sesuai!

No.	A. PELAYANAN DOKTER	NILAI											
		Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
1.	Dokter memberikan pelayanan se-suai dengan jadwal (visite) setiap hari untuk memeriksa putra/i Ba-pak/Ibu selama dirawat	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
2.	Dokter mempunyai kesungguhan pada saat memeriksa dan mengo-bati putra/i Bapak/Ibu	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
3.	Dokter memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap terhadap keluhan putra/i Bapak/Ibu	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
4.	Dokter memberikan penjelasan yang lengkap dan mudah dimengerti tentang prosedur pemeriksaan/ tindakan yang akan dilakukan pada putra/i Bapak/Ibu	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
5.	Dokter mempunyai kemampuan dan cekatan dalam menangani penyakit putra/i Bapak/Ibu	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
6.	Dokter mengikursertakan Bapak/ Ibu dalam membuat keputusan ter hadap tindakan/pengobatan put-ra/i Bapak/Ibu	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
7.	Dokter memberikan perhatian pe-nuh sewaktu Bapak/Ibu menguta-rakan keluhan tentang penyakit putra/i-nya	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
8.	Dokter memberikan waktu yang cukup bagi Bapak/Ibu untuk berkonsultasi tentang penyakit put-ra/i-nya	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
9.	Dokter mempunyai sikap ramah terhadap putra/i Bapak/ Ibu	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik

(Lanjutan)

No.	B. PELAYANAN PERAWAT	NILAI											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.	Perawat mempunyai sikap ramah dan sopan dalam melayani putra/i Bapak/Ibu selama dirawat	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
2.	Perawat tanggap dan sigap dalam memberikan pertolongan pada putra/i Bapak/Ibu pada saat dibutuhkan	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
3.	Perawat selalu menanyakan keadaan dan keluhan putra/i Bapak/Ibu	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
4.	Perawat selalu bersedia mendengarkan dan memperhatikan setiap keluhan putra/i Bapak/Ibu	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
5.	Perawat memberikan penjelasan/ informasi yang mudah dimengerti tentang setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap putra/i Bapak/ Ibu	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
6.	Perawat memfasilitasi Bapak/Ibu untuk berkonsultasi dengan Dokter tentang keadaan putra/i-nya	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
7.	Perawat memberikan obat2an kepada putra/i Bapak/Ibu dengan teratur	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
8.	Perawat tekun dan bersungguh2 dalam melaksanakan tugas keperawatannya	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
9.	Perawat terampil dalam penggunaan peralatan perawatan	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
10.	Perawat mengingatkan Bapak/Ibu untuk tidak membawa barang2 berharga ke dalam ruang rawat inap	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik

(Lanjutan)

No.	C. LINGKUNGAN FISIK/ FA-SILITAS PERALATAN/ PENAMPILAN PERSONIL	NILAI			
		Sangat tdk penting	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat penting	
1.	Ruang Sakura memiliki kamar ra-wat inap yang bersih dan rapih	Sangat tdk penting	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat penting	
		Sangat tdk baik	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat baik	
2.	Ruang Sakura memiliki kamar ra-wat inap yang tenang dan nyaman	Sangat tdk penting	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat penting	
		Sangat tdk baik	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat baik	
3.	Ruang Sakura memiliki bel untuk memanggil perawat pada saat di-butuhkan	Sangat tdk penting	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat penting	
		Sangat tdk baik	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat baik	
4.	Ruang Sakura memiliki kamar mandi / WC yang bersih dengan jumlah yang cukup	Sangat tdk penting	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat penting	
		Sangat tdk baik	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat baik	
5.	RS. Ananda mampu menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien (obat2an, alat kesehatan dll.)	Sangat tdk penting	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat penting	
		Sangat tdk baik	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat baik	
6.	RS. Ananda memiliki peralatan kesehatan yang lengkap dan mode ren	Sangat tdk penting	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat penting	
		Sangat tdk baik	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat baik	
7.	RS. Ananda memilki tempat par-kir kendaraan yang memadai?	Sangat tdk penting	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat penting	
		Sangat tdk baik	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat baik	
8.	RS. Ananda memiliki petugas yang berpenampilan rapih, bersih dan berseragam	Sangat tdk penting	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat penting	
		Sangat tdk baik	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sangat baik	

(Lanjutan)

No.	D. D. PELAYANAN RS. ANANDA	NILAI											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.	RS. Ananda mampu memberikan pelayanan yang menimbulkan ra-sa aman dan percaya pada pasien	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
2.	RS. Ananda mempunyai petugas yang mampu memegang rahasia tentang penyakit pasien	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
3.	RS. Ananda mempunyai petugas yang bertugas selama 24 jam	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
4.	RS. Ananda mempunyai petugas yang mengutamakan pelayanan terhadap kebutuhan pasien	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
5.	RS. Ananda mempunyai petugas yang selalu siap membantu dan melayani kebutuhan pasien setiap saat	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
6.	RS. Ananda mempunyai petugas yang mampu memberikan perha-tian secara khusus kepada setiap pasien	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
7.	RS. Ananda memberikan pelayan an tanpa memandang status sosial pasien	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat baik
8.	RS. Ananda menangani adminis-trasi pasien dengan cepat.	Sangat tdk penting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat penting
		Sangat tdk puas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat puas

(Lanjutan)

IV. LAIN – LAIN

1. Mengapa Bapak / Ibu memilih berobat ke RS. Ananda?
 - a. Kemantapan hati / sudah berlangganan
 - b. Rujukan Perusahaan / Asuransi :
 - c. Dirujuk dokter/klinik / bidan :
 - d. Ada kenalan / keluarga di rumah sakit ini
 - e. Dekat rumah :
 - f. Informasi dari Marketing / Humas RS. Ananda
 - g. Lain – lain : sebutkan
2. Setelah menjawab semua pertanyaan diatas bagaimana tingkat kepuasan secara umum ?
 - a. Sangat puas
 - b. Cukup puas
 - c. Puas
 - d. Kurang puas
 - e. Tidak puas
3. Bila suatu saat Bapak /Ibu / putra/i sakit lagi, apakah akan berobat/dirawat inap di RS. Ananda lagi ?
 - a. Ya
 - b. Mungkin
 - c. Belum tahu
 - d. Tidak
4. Bila keluarga atau teman/tetangga Bapak / Ibu sakit, apakah akan dianjurkan dirawat di RS. Ananda ini ?
 - a. Ya
 - b. Mungkin
 - c. Belum tahu
 - d. Tidak
4. Saran :
-
-

Tabel Frekuensi**Statistics**

agecat

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		.50
Median		.00
Mode		0
Std. Deviation		.502
Minimum		0
Maximum		1
Percentiles	25	.00
	50	.00
	75	1.00

agecat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih dari 32 tahun	73	50.3	50.3	50.3
	kurang atau sama dengan 32 tahun	72	49.7	49.7	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

Statistics

sexcat

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		.70
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.461
Minimum		0
Maximum		1
Percentiles	25	.00
	50	1.00
	75	1.00

sexcat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	44	30.3	30.3	30.3
	perempuan	101	69.7	69.7	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

Statistics

pendcat

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		.34
Median		.00
Mode		0
Std. Deviation		.475
Minimum		0
Maximum		1
Percentiles	25	.00
	50	.00
	75	1.00

pendcat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan rendah	96	66.2	66.2	66.2
	pendidikan tinggi	49	33.8	33.8	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

Statistics

pekcat

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		.54
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.500
Minimum		0
Maximum		1
Percentiles	25	.00
	50	1.00
	75	1.00

pekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	66	45.5	45.5	45.5
bekerja	79	54.5	54.5	100.0
Total	145	100.0	100.0	

Statistics

kelascat

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		.52
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.501
Minimum		0
Maximum		1
Percentiles	25	.00
	50	1.00
	75	1.00

kelascat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kelas 3	70	48.3	48.3	48.3
non kelas 3	75	51.7	51.7	100.0
Total	145	100.0	100.0	

Lanjutan

Tabel Frekuensi Kualitas Pelayanan

Statistics

		RELIABILITY	reper6	relper7	relper9	relper679
N	Valid	145	145	145	145	145
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.5448	2.0207	1.2828	1.2897	1.5310
Median		1.0000	2.0000	.0000	1.0000	1.0000
Mode		.00	.00	.00	.00	.00
Std. Deviation		1.63291	2.15532	1.96746	1.69934	1.67889
Minimum		.00	-2.00	-3.00	-2.00	-1.67
Maximum		7.00	9.00	9.00	9.00	8.33
Percentiles	25	.0000	.0000	.0000	.0000	.1667
	50	1.0000	2.0000	.0000	1.0000	1.0000
	75	2.0000	3.0000	2.0000	2.0000	2.6667

Statistics

		resdr23	RESPONSIVE	resdr3	resper2	resper8	resper28	resrs8
N	Valid	145	145	145	145	145	145	145
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.3069	1.2552	1.3586	1.2414	1.3862	1.3138	1.4483
Median		1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Mode		.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
Std. Deviation		1.51518	1.59765	1.67778	1.85321	1.94074	1.72999	1.77924
Minimum		.00	.00	.00	-5.00	-2.00	-2.50	-1.00
Maximum		8.00	9.00	9.00	9.00	9.00	8.50	9.00
Percentiles	10	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	20	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	25	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	30	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	40	.5000	.0000	.0000	.0000	.0000	.5000	.0000
	50	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
	60	1.5000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	2.0000
	70	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	1.5000	2.0000
	75	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
	80	2.5000	2.0000	3.0000	2.0000	2.8000	2.5000	2.8000
	90	3.2000	3.0000	4.0000	4.0000	4.0000	3.5000	4.0000

Lanjutan

Statistics

		ASSURANCE	assdr9	assdr59	assper1	assper10	assper110
N	Valid	145	145	145	145	145	145
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.3172	.2483	.7828	1.3241	1.6897	1.5069
Median		1.0000	.0000	.5000	1.0000	1.0000	1.0000
Mode		.00	.00	.00	.00	.00	.00
Std. Deviation		1.66126	7.32341	3.72902	1.66200	2.31995	1.76972
Minimum		-1.00	-86.00	-41.00	-1.00	-5.00	-2.50
Maximum		9.00	6.00	6.50	9.00	9.00	8.00
Percentiles	10	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	20	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	25	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	30	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	40	.0000	.0000	.5000	.0000	.0000	.5000
	50	1.0000	.0000	.5000	1.0000	1.0000	1.0000
	60	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	2.0000	1.5000
	70	2.0000	1.0000	1.5000	2.0000	2.2000	2.0000
	75	2.0000	1.0000	1.7500	2.0000	3.0000	2.5000
	80	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	3.0000	3.0000
90	3.0000	2.4000	2.5000	4.0000	5.0000	4.0000	

Statistics

		TANGIBLE	tanling2	tanling3	tanling4	tanling5	tanling6	tanling7	tanling8	tanling1sd10
N	Valid	145	145	145	145	145	145	145	145	145
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		.6448	1.3862	.8483	1.7103	1.0345	1.1862	1.1931	.8069	1.1013
Median		.5000	1.0000	.0000	1.0000	1.0000	1.0000	.0000	.0000	.8125
Mode		.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
Std. Deviation		.76811	1.84160	1.74933	2.12105	1.39649	1.47661	1.82687	1.24330	1.15372
Minimum		-.50	-1.00	-1.00	-6.00	-3.00	-1.00	-5.00	-1.00	-1.31
Maximum		3.50	9.00	9.00	9.00	7.00	9.00	7.00	7.00	5.69
Percentiles	10	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	20	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	25	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.1250
	30	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.3000
	40	.0000	.0000	.0000	1.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.5875
	50	.5000	1.0000	.0000	1.0000	1.0000	1.0000	.0000	.0000	.8125
	60	.8000	1.0000	.0000	2.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0625
	70	1.0000	2.0000	1.0000	3.0000	2.0000	2.0000	2.0000	1.0000	1.5125
	75	1.0000	2.0000	1.0000	3.0000	2.0000	2.0000	2.0000	1.0000	1.7813
	80	1.0000	3.0000	1.8000	3.0000	2.0000	2.0000	2.8000	2.0000	2.1500
90	1.5000	4.0000	3.0000	5.0000	3.0000	3.0000	4.0000	3.0000	2.6750	

Lanjutan

Statistics

		EMPATHY	empdr8	empdr78	empper3	empper4	empper34
N	Valid	145	145	145	145	145	145
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.3724	2.1379	1.7552	1.0069	1.3241	1.1655
Median		1.0000	2.0000	1.5000	.0000	1.0000	.5000
Mode		.00	.00	.00	.00	.00	.00
Std. Deviation		1.78709	2.36473	1.89766	1.54783	1.84045	1.56908
Minimum		-2.00	-3.00	-1.50	-1.00	-2.00	-1.00
Maximum		9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	8.00
Percentiles	10	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	20	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	25	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	30	.0000	.0000	.5000	.0000	.0000	.0000
	40	.0000	1.0000	1.0000	.0000	.0000	.2000
	50	1.0000	2.0000	1.5000	.0000	1.0000	.5000
	60	1.0000	2.0000	2.0000	1.0000	1.0000	1.0000
	70	2.0000	3.0000	2.5000	1.0000	2.0000	1.5000
	75	2.0000	3.0000	3.0000	2.0000	2.0000	2.0000
	80	3.0000	4.0000	3.4000	2.0000	2.0000	2.0000
90	4.0000	5.4000	4.5000	3.0000	4.0000	3.5000	

Statistics

		PATIENT CENTER	pcrs4	pcrs5	pcrs6	pcrs7	pcrs4567
N	Valid	145	145	145	145	145	145
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.2966	1.2690	1.2276	1.6414	1.5103	1.4121
Median		1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
Mode		.00	.00	.00	.00	.00	.00
Std. Deviation		1.86012	1.58664	1.55789	1.85845	1.75641	1.45223
Minimum		-5.00	-2.00	-1.00	-3.00	-1.00	-.75
Maximum		9.00	9.00	8.00	8.00	9.00	8.00
Percentiles	10	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	20	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	25	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.2500
	30	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.2500
	40	.0000	.4000	.0000	1.0000	.0000	.5000
	50	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
	60	1.0000	1.0000	1.0000	2.0000	2.0000	1.5000
	70	2.0000	2.0000	2.0000	2.2000	2.0000	2.0500
	75	2.0000	2.0000	2.0000	3.0000	3.0000	2.2500
	80	3.0000	2.0000	2.0000	3.0000	3.0000	2.5000
90	4.0000	3.0000	3.4000	4.0000	4.0000	3.2500	

Statistics

		PATIENT SAFETY	psper5	psrs1	psrs2	psrs3	psrs123
N	Valid	145	145	145	145	145	145
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.6138	1.5724	1.3448	1.0690	.8138	1.0759
Median		1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	.0000	.6667
Mode		.00	.00	.00	.00	.00	.00
Std. Deviation		1.90826	2.14652	1.59155	1.50764	1.40429	1.19976
Minimum		-5.00	-5.00	-2.00	-5.00	-3.00	-1.33
Maximum		9.00	9.00	9.00	9.00	6.00	6.00
Percentiles	10	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	20	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	25	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000
	30	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	.3333
	40	1.0000	.4000	1.0000	.0000	.0000	.6667
	50	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	.0000	.6667
	60	2.0000	1.6000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
	70	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	1.0000	1.3333
	75	3.0000	2.5000	2.0000	2.0000	1.0000	1.8333
	80	3.0000	3.0000	3.0000	2.0000	2.0000	2.0000
90	4.0000	4.4000	3.4000	3.0000	3.0000	2.6667	

Tabel Frekuensi Nilai Total Kualitas Pelayanan

Statistics

scortotrealibty		
N	Valid	145
	Missing	0
Mean		1.5379
Median		1.1667
Mode		.00
Std. Deviation		1.41827
Minimum		.00
Maximum		6.83
Percentiles	10	.0000
	20	.2000
	25	.5000
	30	.5000
	40	.8333
	50	1.1667
	60	1.6667
	70	2.0000
	75	2.3333
	80	2.5000
90	3.4000	

Statistics

scortotrespon

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		1.3563
Median		.8333
Mode		.00
Std. Deviation		1.42571
Minimum		-.83
Maximum		7.67
Percentiles	10	.0000
	20	.1667
	25	.3333
	30	.5000
	40	.6667
	50	.8333
	60	1.3333
	70	1.8333
	75	2.0000
	80	2.6000
90	3.5000	

Statistics

scortotasuranc

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		1.1448
Median		1.0000
Mode		.00
Std. Deviation		2.16780
Minimum		-19.25
Maximum		6.00
Percentiles	10	.0000
	20	.0000
	25	.2500
	30	.2500
	40	.7500
	50	1.0000
	60	1.2500
	70	1.7500
	75	2.0000
	80	2.5000
90	3.2500	

Statistics

scortottangi

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		1.1013
Median		.8125
Mode		.00
Std. Deviation		1.15372
Minimum		-1.31
Maximum		5.69
Percentiles	10	.0000
	20	.0000
	25	.1250
	30	.3000
	40	.5875
	50	.8125
	60	1.0625
	70	1.5125
	75	1.7813
	80	2.1500
90	2.6750	

Statistics

scortotempat

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		1.4603
Median		1.0000
Mode		.00
Std. Deviation		1.53367
Minimum		-.75
Maximum		6.50
Percentiles	10	.0000
	20	.0000
	25	.2500
	30	.4500
	40	.7500
	50	1.0000
	60	1.5000
	70	1.8000
	75	2.2500
	80	2.7000
90	3.5000	

Statistics

scortotpatcen

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		1.3543
Median		1.0000
Mode		.00
Std. Deviation		1.46427
Minimum		-2.50
Maximum		8.50
Percentiles	10	.0000
	20	.1250
	25	.1250
	30	.2500
	40	.6250
	50	1.0000
	60	1.6250
	70	2.0000
	75	2.1875
	80	2.3750
90	3.2750	

Statistics

scortotpatsaf

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		1.4207
Median		1.0000
Mode		.00
Std. Deviation		1.49291
Minimum		-2.89
Maximum		7.22
Percentiles	10	.0000
	20	.1333
	25	.3333
	30	.4222
	40	.7111
	50	1.0000
	60	1.5556
	70	2.0000
	75	2.1111
	80	2.6444
90	3.2222	

Tabel Frekuensi Nilai Total Kepuasan Pasien

Statistics

tingkatkepuasanpasienstrumum

N	Valid	145
	Missing	0
Mean		.21
Median		.00
Std. Deviation		.406
Minimum		0
Maximum		1
Percentiles	25	.00
	50	.00
	75	.00

tingkatkepuasanpasienstrumum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	115	79.3	79.3	79.3
	tidak puas	30	20.7	20.7	100.0
Total		145	100.0	100.0	

Tabel Karakteristik dengan Kepuasan Pasien

Group Statistics

agecat		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tingkatkepuasan pasienstrumum	lebih dari 32 tahun	73	.15	.360	.042
	kurang atau sama dengan 32 tahun	72	.26	.444	.052

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
tingkatkepuasan pasienstrumum	Equal variances assumed	11.859	.001	-1.687	143	.094	-.113	.067	-.246	.019
	Equal variances not assumed			-1.685	136.435	.094	-.113	.067	-.246	.020

Group Statistics

sexcat		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tingkatkepuasan	laki-laki	44	.25	.438	.066
pasienscrumum	perempuan	101	.19	.393	.039

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
tingkatkepuasan pasienscrumum	Equal variances assumed	2.628	.107	.842	143	.401	.062	.073	-.083	.207
	Equal variances not assumed			.806	74.469	.423	.062	.077	-.091	.215

Group Statistics

pendcat		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tingkatkepuasan	pendidikan rendah	96	.18	.384	.039
pasienscrumum	pendidikan tinggi	49	.27	.446	.064

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
tingkatkepuasan pasienscrumum	Equal variances assumed	5.656	.019	-1.238	143	.218	-.088	.071	-.229	.053
	Equal variances not assumed			-1.179	84.985	.241	-.088	.075	-.237	.060

Group Statistics

pekat		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tingkatkepuasan	tidak bekerja	66	.21	.412	.051
pasienscrumum	bekerja	79	.20	.404	.046

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
tingkatkepuasan pasien scrumum	Equal variances assumed	.079	.779	.141	143	.888	.010	.068	-.125	.144
	Equal variances not assumed			.141	137.523	.888	.010	.068	-.125	.144

Group Statistics

	kelas cat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tingkatkepuasan pasien scrumum	kelas 3	70	.17	.380	.045
	non kelas 3	75	.24	.430	.050

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
tingkatkepuasan pasien scrumum	Equal variances assumed	4.221	.042	-1.015	143	.312	-.069	.068	-.202	.065
	Equal variances not assumed			-1.020	142.570	.310	-.069	.067	-.202	.064

Tabel Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan pasien

Group Statistics

	tingkatkepuasan pasien scrumum	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
scortorealiby	puas	115	1.1551	1.05426	.09831
	tidak puas	30	3.0056	1.67611	.30601
scortorespon	puas	115	.9942	1.04619	.09756
	tidak puas	30	2.7444	1.81032	.33052
scortotasuranc	puas	115	.8217	2.16981	.20234
	tidak puas	30	2.3833	1.68120	.30694
scortotangi	puas	115	.8120	.85437	.07967
	tidak puas	30	2.2104	1.46129	.26679
scortotempat	puas	115	1.0543	1.17670	.10973
	tidak puas	30	3.0167	1.75422	.32028
scortopatcen	puas	115	1.0217	1.09840	.10243
	tidak puas	30	2.6292	1.94523	.35515
scortopatsaf	puas	115	1.0908	1.16827	.10894
	tidak puas	30	2.6852	1.90160	.34718

Lanjutan

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
scortotrealbyty	Equal variances assumed	12.179	.001	-7.481	143	.000	-1.85048	.24736	-2.33943	-1.36153
	Equal variances not assumed			-5.757	35.200	.000	-1.85048	.32142	-2.50287	-1.19810
scortotrespon	Equal variances assumed	15.845	.000	-6.886	143	.000	-1.75024	.25418	-2.25267	-1.24781
	Equal variances not assumed			-5.079	34.207	.000	-1.75024	.34462	-2.45043	-1.05006
scortotasuranc	Equal variances assumed	1.029	.312	-3.662	143	.000	-1.56159	.42642	-2.40450	-.71868
	Equal variances not assumed			-4.248	56.944	.000	-1.56159	.36763	-2.29778	-.82541
scortotangi	Equal variances assumed	16.496	.000	-6.771	143	.000	-1.39846	.20654	-1.80672	-.99020
	Equal variances not assumed			-5.023	34.333	.000	-1.39846	.27844	-1.96411	-.83281
scortotempat	Equal variances assumed	9.316	.003	-7.282	143	.000	-1.96232	.26948	-2.49501	-1.42963
	Equal variances not assumed			-5.796	36.081	.000	-1.96232	.33855	-2.64888	-1.27576
scortotpatcen	Equal variances assumed	10.227	.002	-5.963	143	.000	-1.60743	.26958	-2.14031	-1.07454
	Equal variances not assumed			-4.349	33.965	.000	-1.60743	.36962	-2.35862	-.85623
scortotpatsaf	Equal variances assumed	5.529	.020	-5.762	143	.000	-1.59436	.27668	-2.14128	-1.04745
	Equal variances not assumed			-4.382	34.906	.000	-1.59436	.36387	-2.33314	-.85559

Lanjutan

Tabel Karakteristik dengan Kualitas Pelayanan

Group Statistics

agecat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
scortotrealiby lebih dari 32 tahun kurang atau sama dengan 32 tahun	73	1.3607	1.26991	.14863
	72	1.7176	1.54247	.18178
scortotrespon lebih dari 32 tahun kurang atau sama dengan 32 tahun	73	1.1872	1.15735	.13546
	72	1.5278	1.64469	.19383
scortotasuranc lebih dari 32 tahun kurang atau sama dengan 32 tahun	73	1.1952	1.17722	.13778
	72	1.0938	2.84965	.33583
scortottangi lebih dari 32 tahun kurang atau sama dengan 32 tahun	73	.9957	1.00764	.11794
	72	1.2083	1.28331	.15124
scortotempat lebih dari 32 tahun kurang atau sama dengan 32 tahun	73	1.2089	1.27749	.14952
	72	1.7153	1.72763	.20360
scortotpatcen lebih dari 32 tahun kurang atau sama dengan 32 tahun	73	1.2466	1.20455	.14098
	72	1.4635	1.68914	.19907
scortotpatsaf lebih dari 32 tahun kurang atau sama dengan 32 tahun	73	1.2877	1.18096	.13822
	72	1.5556	1.75196	.20647

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
scortotrealiby	Equal variances assumed	.947	.332	-1.522	143	.130	-.35686	.23450	-.82039	.10667
	Equal variances not assumed			-1.520	137.197	.131	-.35686	.23481	-.82118	.10745
scortotrespon	Equal variances assumed	5.542	.020	-1.444	143	.151	-.34056	.23592	-.80690	.12577
	Equal variances not assumed			-1.440	127.336	.152	-.34056	.23647	-.80848	.12736
scortotasuranc	Equal variances assumed	2.579	.110	.281	143	.779	.10146	.36122	-.61256	.81547
	Equal variances not assumed			.279	94.279	.780	.10146	.36300	-.61926	.82217
scortottangi	Equal variances assumed	4.154	.043	-1.110	143	.269	-.21261	.19147	-.59109	.16587
	Equal variances not assumed			-1.109	134.542	.270	-.21261	.19179	-.59192	.16669
scortotempat	Equal variances assumed	6.221	.014	-2.009	143	.046	-.50637	.25209	-1.00468	-.00806
	Equal variances not assumed			-2.005	130.734	.047	-.50637	.25261	-1.00610	-.00665
scortotpatcen	Equal variances assumed	4.344	.039	-.891	143	.374	-.21697	.24338	-.69806	.26413
	Equal variances not assumed			-.889	128.265	.375	-.21697	.24393	-.69962	.26569
scortotpatsaf	Equal variances assumed	8.362	.004	-1.081	143	.282	-.26788	.24782	-.75775	.22198
	Equal variances not assumed			-1.078	124.283	.283	-.26788	.24847	-.75966	.22389

Group Statistics

	sexcat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
scortotrealiby	laki-laki	44	1.6515	1.57328	.23718
	perempuan	101	1.4884	1.35057	.13439
scortotrespon	laki-laki	44	1.4318	1.54490	.23290
	perempuan	101	1.3234	1.37736	.13705
scortotasuranc	laki-laki	44	1.3693	1.40751	.21219
	perempuan	101	1.0470	2.42557	.24135
scortottangi	laki-laki	44	1.0014	1.00566	.15161
	perempuan	101	1.1448	1.21472	.12087
scortotempat	laki-laki	44	1.6023	1.68984	.25475
	perempuan	101	1.3985	1.46508	.14578
scortotpatcen	laki-laki	44	1.4261	1.68727	.25437
	perempuan	101	1.3230	1.36385	.13571
scortotpatsaf	laki-laki	44	1.4242	1.53199	.23096
	perempuan	101	1.4191	1.48331	.14760

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
scortotrealiby	Equal variances assumed	.355	.552	.635	143	.526	.16307	.25672	-.34439	.67052
	Equal variances not assumed			.598	71.856	.552	.16307	.27261	-.38038	.70652
scortotrespon	Equal variances assumed	.001	.972	.420	143	.675	.10839	.25827	-.40213	.61891
	Equal variances not assumed			.401	74.115	.690	.10839	.27023	-.43006	.64683
scortotasuranc	Equal variances assumed	.200	.656	.822	143	.412	.32229	.39202	-.45261	1.09719
	Equal variances not assumed			1.003	131.554	.318	.32229	.32137	-.31342	.95800
scortottangi	Equal variances assumed	2.456	.119	-.687	143	.493	-.14338	.20878	-.55608	.26932
	Equal variances not assumed			-.739	98.007	.461	-.14338	.19389	-.52816	.24139
scortotempat	Equal variances assumed	.381	.538	.734	143	.464	.20376	.27748	-.34473	.75224
	Equal variances not assumed			.694	72.433	.490	.20376	.29352	-.38130	.78881
scortotpatcen	Equal variances assumed	.647	.423	.389	143	.698	.10312	.26528	-.42126	.62749
	Equal variances not assumed			.358	68.574	.722	.10312	.28830	-.47210	.67833
scortotpatsaf	Equal variances assumed	.006	.939	.019	143	.985	.00510	.27061	-.52981	.54001
	Equal variances not assumed			.019	79.587	.985	.00510	.27409	-.54040	.55060

Group Statistics

pendcat		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
scortotrealiby	pendidikan rendah	96	1.3229	1.29050	.13171
	pendidikan tinggi	49	1.9592	1.56995	.22428
scortotrespon	pendidikan rendah	96	1.0729	1.18613	.12106
	pendidikan tinggi	49	1.9116	1.68466	.24067
scortotasuranc	pendidikan rendah	96	.9974	1.13119	.11545
	pendidikan tinggi	49	1.4337	3.38185	.48312
scortottangi	pendidikan rendah	96	.9681	1.13739	.11608
	pendidikan tinggi	49	1.3622	1.15230	.16461
scortotempat	pendidikan rendah	96	1.2188	1.41897	.14482
	pendidikan tinggi	49	1.9337	1.65105	.23586
scortotpatcen	pendidikan rendah	96	1.0768	1.25320	.12790
	pendidikan tinggi	49	1.8980	1.69360	.24194
scortotpatsaf	pendidikan rendah	96	1.0683	1.23174	.12571
	pendidikan tinggi	49	2.1111	1.71714	.24531

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
scortotrealiby	Equal variances assumed	1.326	.251	-2.606	143	.010	-.63627	.24414	-1.11886	-.15367
	Equal variances not assumed			-2.446	81.896	.017	-.63627	.26009	-1.15369	-.11885
scortotrespon	Equal variances assumed	6.859	.010	-3.477	143	.001	-.83865	.24120	-1.31542	-.36188
	Equal variances not assumed			-3.113	73.002	.003	-.83865	.26940	-1.37556	-.30174
scortotasuranc	Equal variances assumed	6.858	.010	-1.148	143	.253	-.43628	.38018	-1.18778	.31523
	Equal variances not assumed			-.878	53.551	.384	-.43628	.49672	-1.43234	.55979
scortottangi	Equal variances assumed	.744	.390	-1.965	143	.051	-.39415	.20057	-.79062	.00233
	Equal variances not assumed			-1.957	95.658	.053	-.39415	.20143	-.79400	.00571
scortotempat	Equal variances assumed	2.140	.146	-2.713	143	.007	-.71492	.26351	-1.23580	-.19405
	Equal variances not assumed			-2.583	84.917	.012	-.71492	.27678	-1.26524	-.16461
scortotpatcen	Equal variances assumed	4.005	.047	-3.302	143	.001	-.82114	.24867	-1.31269	-.32959
	Equal variances not assumed			-3.000	75.596	.004	-.82114	.27367	-1.36625	-.27603
scortotpatsaf	Equal variances assumed	4.125	.044	-4.202	143	.000	-1.04282	.24815	-1.53334	-.55231
	Equal variances not assumed			-3.783	73.947	.000	-1.04282	.27564	-1.59206	-.49359

Group Statistics

	pekat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
scortotrealiby	tidak bekerja	66	1.5480	1.39651	.17190
	bekerja	79	1.5295	1.44504	.16258
scortotrespon	tidak bekerja	66	1.3283	1.37715	.16952
	bekerja	79	1.3797	1.47340	.16577
scortotasuranc	tidak bekerja	66	1.2538	1.34414	.16545
	bekerja	79	1.0538	2.67427	.30088
scortottangi	tidak bekerja	66	1.1496	1.13795	.14007
	bekerja	79	1.0609	1.17243	.13191
scortotempat	tidak bekerja	66	1.3864	1.48206	.18243
	bekerja	79	1.5222	1.58225	.17802
scortotpatcen	tidak bekerja	66	1.2992	1.30805	.16101
	bekerja	79	1.4003	1.58990	.17888
scortotpatsaf	tidak bekerja	66	1.3906	1.38548	.17054
	bekerja	79	1.4459	1.58544	.17838

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
scortotrealiby	Equal variances assumed	.001	.979	.078	143	.938	.01844	.23733	-.45069	.48758
	Equal variances not assumed			.078	139.968	.938	.01844	.23660	-.44933	.48622
scortotrespon	Equal variances assumed	.007	.934	-.216	143	.829	-.05146	.23855	-.52300	.42007
	Equal variances not assumed			-.217	141.174	.828	-.05146	.23710	-.52019	.41726
scortotasuranc	Equal variances assumed	.493	.484	.552	143	.582	.19999	.36238	-.51633	.91631
	Equal variances not assumed			.582	119.223	.561	.19999	.34337	-.47990	.87988
scortottangi	Equal variances assumed	.118	.731	.460	143	.646	.08870	.19293	-.29265	.47006
	Equal variances not assumed			.461	139.791	.645	.08870	.19241	-.29170	.46911
scortotempat	Equal variances assumed	.294	.588	-.530	143	.597	-.13579	.25640	-.64261	.37104
	Equal variances not assumed			-.533	141.106	.595	-.13579	.25489	-.63969	.36811
scortotpatcen	Equal variances assumed	1.042	.309	-.413	143	.680	-.10107	.24489	-.58515	.38300
	Equal variances not assumed			-.420	142.972	.675	-.10107	.24067	-.57680	.37466
scortotpatsaf	Equal variances assumed	.557	.457	-.221	143	.825	-.05528	.24979	-.54903	.43847
	Equal variances not assumed			-.224	142.695	.823	-.05528	.24678	-.54310	.43255

Group Statistics

kelascat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
scortotrealiby	kelas 3	70	1.4476	1.35209	.16161
	non kelas 3	75	1.6222	1.48145	.17106
scortotrespon	kelas 3	70	1.2000	1.31497	.15717
	non kelas 3	75	1.5022	1.51605	.17506
scortotasuranc	kelas 3	70	1.1393	1.23845	.14802
	non kelas 3	75	1.1500	2.77750	.32072
scortottangi	kelas 3	70	1.1696	1.34815	.16113
	non kelas 3	75	1.0375	.94177	.10875
scortotempat	kelas 3	70	1.2750	1.51152	.18066
	non kelas 3	75	1.6333	1.54402	.17829
scortotpatcen	kelas 3	70	1.2179	1.42723	.17059
	non kelas 3	75	1.4817	1.49629	.17278
scortotpatsaf	kelas 3	70	1.0984	1.40119	.16747
	non kelas 3	75	1.7215	1.52199	.17574

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
scortotrealiby	Equal variances assumed	.212	.646	-.740	143	.461	-.17460	.23607	-.64125	.29204
	Equal variances not assumed			-.742	142.932	.459	-.17460	.23533	-.63977	.29057
scortotrespon	Equal variances assumed	.427	.515	-1.278	143	.203	-.30222	.23642	-.76955	.16510
	Equal variances not assumed			-1.285	142.253	.201	-.30222	.23526	-.76728	.16284
scortotasuranc	Equal variances assumed	1.564	.213	-.030	143	.976	-.01071	.36152	-.72533	.70391
	Equal variances not assumed			-.030	103.831	.976	-.01071	.35323	-.71120	.68977
scortottangi	Equal variances assumed	5.829	.017	.688	143	.493	.13214	.19209	-.24755	.51184
	Equal variances not assumed			.680	122.477	.498	.13214	.19440	-.25267	.51696
scortotempat	Equal variances assumed	.044	.834	-1.411	143	.161	-.35833	.25401	-.86043	.14376
	Equal variances not assumed			-1.412	142.668	.160	-.35833	.25382	-.86007	.14340
scortotpatcen	Equal variances assumed	.007	.935	-1.085	143	.280	-.26381	.24320	-.74454	.21692
	Equal variances not assumed			-1.087	142.929	.279	-.26381	.24280	-.74375	.21613
scortotpatsaf	Equal variances assumed	.425	.516	-2.559	143	.012	-.62307	.24346	-1.10431	-.14183
	Equal variances not assumed			-2.567	142.975	.011	-.62307	.24276	-1.10294	-.14320

Tabel Multivariat

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.574 ^a	.330	.296	.341

a. Predictors: (Constant), scortotpatsaf, scortotasuranc, scortottangi, scortotrealiby, scortotpatcen, scortotempat, scortotrespon

Lanjutan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7.848	7	1.121	9.632	.000 ^a
	Residual	15.946	137	.116		
	Total	23.793	144			

a. Predictors: (Constant), scortotpatsaf, scortotasuranc, scortottangi, scortotrealibyty, scortotpatcen, scortotempat, scortotrespon

b. Dependent Variable: tingkatkepuasanpasienrumum

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.046	.043		-1.063	.290
	scortotrealibyty	.057	.039	.198	1.450	.149
	scortotrespon	.013	.052	.046	.252	.802
	scortotasuranc	.010	.015	.054	.679	.498
	scortottangi	.070	.038	.198	1.821	.071
	scortotempat	.071	.039	.267	1.813	.072
	scortotpatcen	-.009	.040	-.034	-.233	.816
	scortotpatsaf	-.022	.040	-.081	-.553	.581

a. Dependent Variable: tingkatkepuasanpasienrumum