



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
UTILISASI LAYANAN RAWAT INAP KELAS VIP STUDI KASUS  
PADA DUA RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2009**

**TESIS**

**MUHAMMAD RUSMIN**

**NPM : 0706190080**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**PROGRAM PASCA SARJANA**

**DEPOK**

**JULI 2009**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
UTILISASI LAYANAN RAWAT INAP KELAS VIP STUDI KASUS  
PADA DUA RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2009**

**TESIS**

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

**MUHAMMAD RUSMIN**

**NPM : 0706190080**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DEPOK**

**JULI 2009**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Muhammad Rusmin  
NPM : 0706190080  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Analisis Determinan Yang Berhubungan Dengan  
Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Studi  
Kasus Pada Dua Rumah Sakit Swasta Di Kota  
Makassar Tahun 2009

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

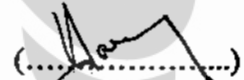
### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, DrPH



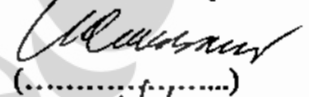
(.....)

Penguji : Dr. Hendrik M. Taurany, dr, MPH



(.....)

Penguji : Drs. Anwar Hasan, MPH



(.....)

Penguji : dr. Hariadi, MARS



(.....)

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 2 Juli 2009

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Muhammad Rusmin  
NPM : 0706190080  
Mahasiswa Program : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Tahun Akademik : 2007

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

**ANALISIS DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN UTILISASI LAYANAN RAWAT INAP KELAS VIP STUDI KASUS PADA DUA RUAMAH SAKIT SWASTA DI KOTA MAKASSAR 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



600  
Rp.  
METE STAMPEL

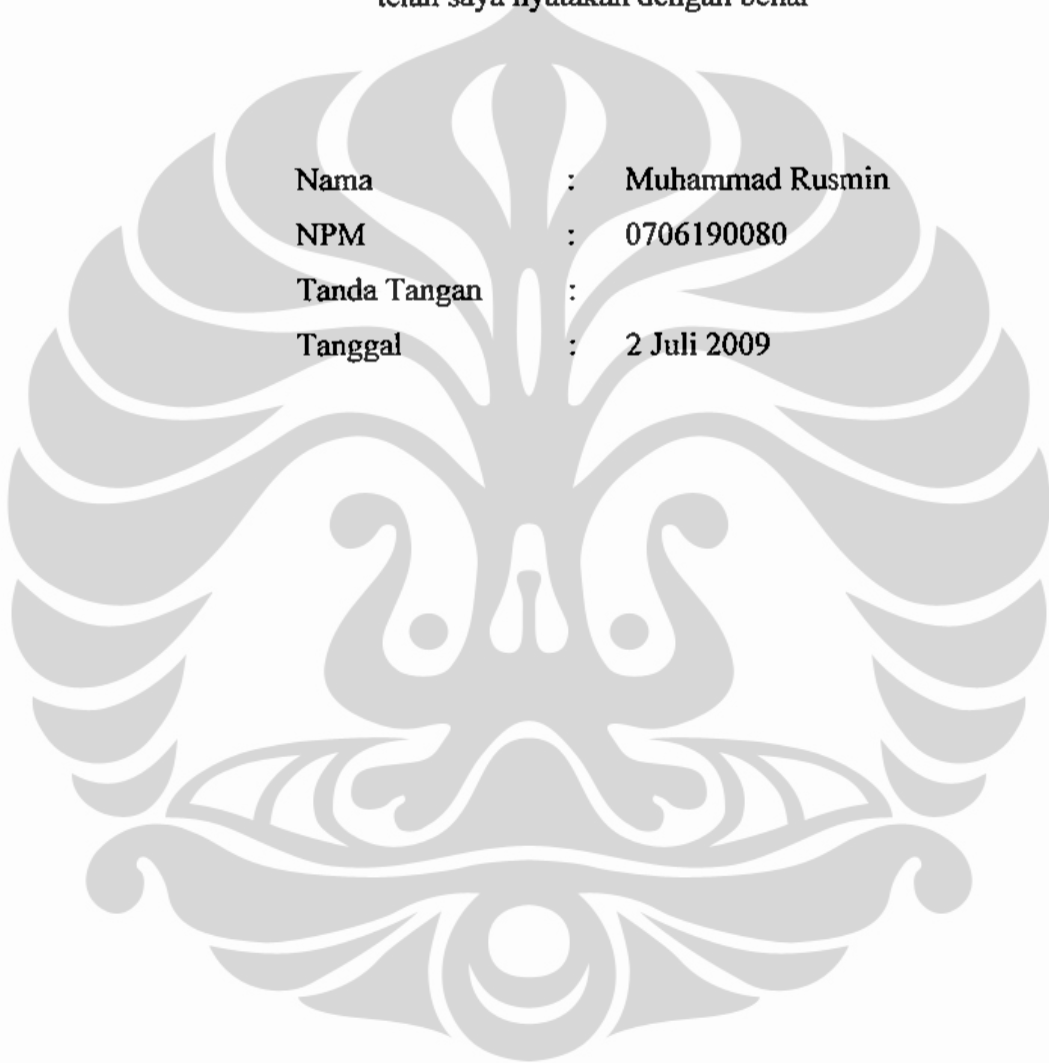
Muhammad Rusmin



## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Muhammad Rusmin  
NPM : 0706190080  
Tanda Tangan :  
Tanggal : 2 Juli 2009



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Azza wa Jalla atas segala rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul “ **Analisis Determinan Layanan Rawat Inap Kelas VIP Studi Kasus Pada Dua Rumah Sakit Swasta di Kota Makassar Tahun 2009**”.

Terima kasih penulis juga sampaikan dengan penuh rasa hormat kepada Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, Dr.PH selaku pembimbing yang dengan segala kesibukannya masih meluangkan waktu kepada penulis dalam memberikan bimbingan, arahan, saran dan motivasi selama proses penulisan tesis ini berlangsung. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Anwar Hasan, MPH selaku penguji dalam seminar proposal, seminar hasil dan sidang tesis yang sangat banyak memberikan arahan yang sangat berarti kepada penulis dalam menyempurnakan penulisan tesis ini.
2. DR. dr. Hendrik Taurany, MPH selaku penguji pada sidang tesis yang telah meluangkan waktu untuk hadir dan telah memberikan masukan dan saran perbaikan dalam tesis ini.
3. dr. Hariadi, MARS yang telah meluangkan waktu untuk hadir sebagai penguji luar pada sidang ujian tesis dan juga telah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan tesis ini.
4. Seluruh pengajar Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada penulis sehingga memperkaya wawasan penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ayahanda tercinta Abdurrahman B, SE dan ibunda tersayang Siti Hafisah yang dengan segala kecintaan dan kesabaran serta doanya yang diberikan kepada penulis sejak kecil dan terlebih lagi selama menempuh kuliah di Universitas Indonesia.
6. Rasa hormat dan terima kasih kepada kakanda tercinta dan kakak ipar atas bantuan dan semangat yang diberikan serta seluruh keluarga besar penulis atas segala dukungannya.

7. Rasa hormat juga kepada kedua mertua penulis atas segala motivasi dan perhatian yang diberikan selama ini serta kepada keluarga besar istri penulis atas segala dukungannya.
8. Terkhusus dan teristimewa kepada dambaan hati istri tercinta yang sedang mengandung buah hati kami yang dengan kesabarannya dan juga doanya yang selama ini diberikan kepada penulis selama menempuh kuliah.
9. Terima kasih kepada Direktur RS Grestelina dr. H. J. Hadikusuma beserta seluruh karyawan rumah sakit atas segala bantuannya dalam memperoleh data di rumah sakit serta kemudahan dalam segala administrasi.
10. Terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit Stella Maris dan seluruh karyawan Rumah Sakit atas segala bantuannya dalam pengumpulan data untuk keperluan tesis ini.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa semester genap 2006, mahasiswa semester ganjil 2007 dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan tesis ini yang tidak disebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan karena kesempurnaan hanyalah milik Allah Azza wa Jalla, oleh sebab itu penulis mengharapkan segala kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini, sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca.

Depok, Juli 2009

Penulis

Muhammad Rusmin

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

---

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

Nama : Muhammad Rusmin  
NPM : 0706190080  
Program Studi : Kajian Adimistrasi Rumah Sakit  
Departemen : AKK  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

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

**Analisis Determinan Yang berhubungan Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap VIP Studi Kasus Pada Dua Rumah Sakit Swasta Di Kota MAkassar**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan 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 : 2 Juli 2009

Yang menyatakan

(Muhammad Rusmin)

## ABSTRAK

Nama : Muhammad Rusmin  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Analisis Determinan Yang Berhubungan dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Studi Kasus Dua Rumah Sakit Swasta Di Kota Makassar Tahun 2009

Era globalisasi memberikan perubahan pada 5 C yaitu *country, costs, customer, competitor* dan *company*. Perubahan ini menuntut rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan keluarganya. Perubahan tersebut juga memberikan dampak pada persaingan yang semakin ketat dalam merebut pangsa pasar potensial. Dampak yang lain dirasakan adalah peningkatan jumlah tempat tidur sehingga utilisasi rumah sakit dapat menurun dan juga dapat meningkat. Kondisi ini dapat dilihat pada studi kasus di dua rumah sakit swasta yang ada di kota Makassar yaitu rumah sakit Stella Maris dan rumah sakit Grestelina mengenai utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada tahun 2009. Pada tahun 2007-2008 rumah RSG mencatat angka BOR layanan rawat inap kelas VIP hanya 53 % dan 54 %, sedangkan RSSM lebih besar yaitu 76 % dan 74 %.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Tujuannya ingin mengetahui determinan yang berhubungan dengan utilisasi serta gambaran kualitas layanan rumah sakit swasta. Data penelitian berupa data primer yaitu data kuantitatif yang diperoleh dengan metode survei menggunakan kuesioner dimana sampel dalam penelitian ini sebanyak 200 responden, yang jumlahnya ditetapkan dengan teknik sampling *stratified random sampling* dengan metode alokasi proporsional. Untuk data kualitatif dengan metode wawancara mendalam pada sejumlah informan. Adapun data sekundernya diperoleh dengan melakukan telaah dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor predisposing, faktor enabling dan faktor need dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM tahun. Gambaran kualitas layanan rumah sakit pada RSSM lebih baik dibandingkan dengan RSG. Gambaran layanan dokter pada kedua rumah sakit sama baiknya. Gambaran nilai layanan dan tarif RSSM lebih murah dan lebih baik dibandingkan RSG.

Oleh karenanya pihak rumah sakit Stella Maris dan rumah Sakit Grestelina perlu untuk segera memperhatikan determinan utilisasi dan meningkatkan kualitas layanan rumah sakit, kualitas layanan dokter, nilai layanan rumah sakit dan mengkaji tarif yang di tetapkan.

Kata Kunci : Determinan, Utilisasi, Layanan Rawat Inap Kelas VIP

## ABSTRACT

Name : Muhammad Rusmin  
Study Program : Hospital Administration Study  
Title : Analisis is Determinant That is engaged Utilisasi Service Nurses To Lodge VIP'S class Case Study Two Swasta's Hospitals At Makassar's City Year 2009

Globalization era gives changing on 5 c which is *country, costs, customer, competitor* and *company*. Changing it charge hospital to increase service quality to patient and its family. Changing that also give impact on emulation that progressively tight deep grab potential market compartment. The other impact is felt is increasing total bed so utilisasi is hospital that menurun can and can also increase. This condition of gets to be seen on case study at two swasta's hospitals that is at Makassar's city which is hospital Stella Maris and Grestelina's hospital hits utilisasi service nurses to lodge VIP'S class on year 2009. On year 2007 2008 RSG'S houses note GIMLET number services to nurse VIP'S class lodge just 53 % and 54 %, meanwhile RSSM is even greater which is 76 % and 74 %.

This research constitute research with quantitative approaching and kualitatif. Its aim wants to know determinant that is engaged utilisasi and quality picture services swasta's hospital. Observational data as data of primary which is acquired quantitative data with method surveys to utilize kuesioner where sample in observational it as much 200 respondents, one that its amount established by sampling tech *stratified random is sampling* with allocation method proportional. For kualitatif's data by methodics visceral interview on to amount to informan. There is data even its secondary is gotten by undertaking studies document.

Result observationaling to point out that no relationship among predisposing's factor, enabling's factor and need's factor with utilisasi services to nurse VIP'S class lodge on RSG and RSSM 2009. Quality picture services hospital on RSSM better compared with by RSG. Picture services doctor on the two hospital with better. Appreciative picture services and RSSM'S rate less expensive and better than RSG.

Therefore Stella Maris's hospital party and Grestelina's hospital needs to shortly notice utilisasi's determinant and increases hospital service quality, quality services doctor, point services hospital and mengkaji is rate that at establishes.

Keywords : Utilisation, Determinant, Service to Nurse VIP'S Class

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	ii
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	iii
<b>KATA PENGANTAR</b>	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH</b>	vii
<b>ABSTRAK</b>	viii
<b>DAFTAR ISI</b>	X
<b>DAFTAR TABEL</b>	xv
<b>DAFTAR GAMBAR DAN DIAGRAM</b>	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xix
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.4.1. Tujuan Umum	7
1.4.2. Tujuan Khusus	7
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.5.1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan	7
1.5.2. Manfaat Bagi Rumah Sakit	7
1.5.3. Manfaat Bagi Peneliti	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>9</b>
2.1. Rumah Sakit	9
2.1.1 Defenisi	9
2.1.2. Fungsi dan Karakteristik Rumah Sakit	9
2.1.3. Jenis-Jenis Rumah Sakit	10
2.2. Unit Pelayanan Rawat Inap	11

2.3. Pemilihan Pelayanan Kesehatan	13
2.4. Perilaku Konsumen	14
2.4.1. Defenisi Perilaku Konsumen	15
2.4.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Prilaku	15
2.4.3 Psikologi Konsumen	16
2.4.4 Proses Pengambilan Keputusan	17
2.5. Utilisasi Pelayanan Kesehatan	18
2.5.1. Model Health Belief	19
2.5.2. Model Ekonomi (Demand and Supply)	20
2.5.3. Model Prilaku Keluarga	23
2.5.4. Kualitas Layanan Rumah Sakit	26
2.5.5. Nilai Layanan Rumah Sakit	27
2.5.6. Nilai Layanan Dokter	28
<b>BAB III</b>	<b>29</b>
<b>GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN</b>	
<b>RUMAH SAKIT GRESTELINA</b>	
3.1. Sejarah Singkat Rumah Sakit	30
3.2. Visi, Misi, Falsafah, Motto dan Tujuan	30
3.3. Struktur Organisasi	30
3.3.1 Susunan Organisasi	30
3.3.2 Bagan Struktur Organisasi	30
3.4. Lokasi dan Fasilitas Rumah Sakit	31
3.5. Ketenagaan	32
3.6. Kinerja Rawat Inap	33
<b>RUMAH SAKIT STELLA MARIS</b>	34
3.7. Sejarah Singkat Rumah Sakit	34
3.8. Visi, Misi, dan Motto	36
3.9. Struktur Organisasi	36
3.9.1 Susunan Organisasi	36
3.9.2 Bagan Struktur Organisasi	37



3.10. Lokasi dan Fasilitas Rumah Sakit	37
3.11. Ketenagaan	38
3.12. Kinerja Rawat Inap	39
<b>BAB IV KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>40</b>
4.1. Kerangka Teori	40
4.2. Kerangka Konsep	41
4.3. Hipotesis	42
4.4. Definisi Operasional	43
4.5. Defenisi Istilah	44
<b>BAB V METODOLOGI PENELITIAN</b>	<b>46</b>
5.1. Rancangan Penelitian	46
5.2. Waktu dan Tempat Penelitian	46
5.3. Populasi dan Sampel Penelitian	46
5.3.1. Populasi	46
5.3.2. Sampel	46
5.3.3. Teknik Sampling	47
5.3.4. Kriteria Sampel	49
5.4. Pengujian Alat Pengumpul Data	49
5.5. Manajemen Data	52
5.5.1. Pengumpulan Data	52
5.5.2. Pengolahan Data	53
5.5.3. Analisis Data	53
5.5.3.1. Data Kualitatif	53
5.5.3.2. Data Kuantitatif	54
5.5.3.2.1. Analisis Univariat	54
5.5.3.2.2. Analisis Bivariat	54

<b>BAB VI</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	<b>55</b>
6.1.	Analisis Univariat	55
6.1.1.	Faktor Predisposing	55
6.1.1.1.	Jenis Kelamin	55
6.1.1.2.	Tingkat Pendidikan	55
6.1.1.3.	Umur	56
6.1.1.4.	Jumlah Anggota Keluarga	56
6.1.1.5.	Pekerjaan	57
6.1.1.6.	Jabatan dalam Pekerjaan	57
6.1.1.7.	Status Pernikahan	58
6.1.2.	Faktor Enabling	58
6.1.2.1.	Pendapatan	58
6.1.2.2.	Jaminan Asuransi Kesehatan	59
6.1.2.3.	Akses Pelayanan Kesehatan	59
6.1.2.4.	Kelompok Acuan	60
6.1.3.	Faktor Need	60
6.1.3.1.	Tingkat Kegawatan Penyakit	60
6.1.4.	Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP	61
6.2.	Analisis Bivariat	61
6.2.1.	Hubungan Faktor Predisposing Dengan Utilisasi Layanan Inap Kelas VIP	62
6.2.2.	Hubungan Faktro Enabling dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP	69
6.2.3.	Hubungan Faktor Need dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP	73
6.3.	Analisis Kualitatif Gambaran Kualitas Layanan Rumah Sakit	74
6.3.1.	Karakteristik Informan	74
6.3.2.	Fasilitas Layanan Rawat Inap Kelas VIP RS	74
6.3.3.	Tarif Layanan Rawat Inap Kelas VIP RS	77

6.1.5.3.	Gambaran Persepsi Pasien Mengenai Kualitas Layanan Rumah Sakit	78
6.1.5.4.	Gambaran Persepsi Pasien Mengenai Nilai Layanan Rumah Sakit	84
6.1.5.5.	Gambaran Persepsi Pasien Mengenai Layanan Dokter	86
6.1.5.6.	Gambaran Persepsi Pasien Mengenai Tarif Rumah Sakti	90
<b>BAB VII</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	91
7.1.	Keterbatasan Penelitian	91
7.2.	Pembahasan Hasil Penelitian	92
7.2.1.	Faktor Predisposing	92
7.2.2.	Faktor Enabling	94
7.2.3.	Faktor Need	96
7.2.4.	Kulaitas Layanan Rumah Sakit	97
<b>BAB VIII</b>	<b>Kesimpulan dan Saran</b>	103
8.1.	Kesimpulan	103
8.2.	Saran	104
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Kinerja Pelayanan Rawat Inap Kelas VIP Rumah Sakit Grestelina Kota Makassar Tahun 2008	4
1.2	Kinerja Pelayanan Rawat Inap Kelas VIP Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar Tahun 2008	5
3.1	Kapasitas Tempat Tidur dan Ruang Perawatan RS Grestelina Kota Makassar Tahun 2008	31
3.2	Jumlah dan Jenis Tenaga Di RS Grestelina Kota Makassar Tahun 2008	32
3.3	Jumlah Tenaga Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan Di RS Grestelina Kota Makassar Tahun 2008	32
3.4	Data Jumlah Pasien Rawat Inap RS Grestelina Makassar Tahun 2008	33
3.5	Kinerja Unit Rawat Inap di RS Grestelina Kota Makassar Tahun 2008	33
3.6	Kapasitas Tempat Tidur dan Ruang Perawatan RS Stella Maris Kota Makassar Tahun 2008	37
3.7	Jumlah dan Jenis Tenaga Di RS Stella Maris Kota Makassar Tahun 2008	38
3.8	Kinerja Unit Rawat Inap Di RS Stella Maris Kota Makassar Tahun 2008	39
4.1	Defenisi Operasional	43
4.2	Defenisi Istilah	44
5.1	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas	51
6.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	55

6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	55
6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Umur pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	56
6.4	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	56
6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	57
6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan dalam Pekerjaan pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	57
6.7	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	58
6.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	58
6.9	Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan Asuransi pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	59
6.10	Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	59
6.11	Distribusi Persentase Responden Berdasarkan Kelompok Acuan pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	60
6.12	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kegawatan Penyakit pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	60
6.13	Distribusi Responden Berdasarkan Utilisasi pada Layanan Rawat Inap Kelas VIP di RSG dan RSSM tahun 2009	61
6.14	Hubungan Jenis Kelamin Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	62

6.15	Hubungan Umur Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	63
6.16	Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	64
6.17	Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	65
6.18	Hubungan Pekerjaan Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	66
6.19	Hubungan Jabatan Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	67
6.20	Hubungan Status Pernikahan Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	68
6.21	Hubungan Pendapatan Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	69
6.22	Hubungan Jaminan Asuransi Kesehatan Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	70
6.23	Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	71
6.24	Hubungan Kelompok Acuan Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	72
6.25	Hubungan Tingkat Kegawatan Penyakit Dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RSSM dan RSG Tahun 2009	73
6.26	Karakteristik Informan RSG dan RSSM tahun 2009	74
6.27	Fasilitas Rumah Sakit Stella Maris	74
6.28	Fasilitas Rumah Sakit Grestelina	76
6.29	Tarif Layanan Rawat Inap Kelas VIP Rumah Sakit Stella Maris	77
6.30	Tarif Layanan Rawat Inap Kelas VIP Rumah Sakit Grestelina	77

## DAFTAR GAMBAR DAN DIAGRAM

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Proses Pembelian Konsumen	17
2.2	Tahapan Konsumen Dalam Pembuatan Keputusan	18
2.3	Model Prilaku Pengguna Pelayanan Kesehatan (Ronald Andersen)	24
2.4	Konsep Lawrance Green	25
4.1	Kerangka Konsep	41
7.1	Distribusi Responden Berdasarkan Penanggung Biaya pada Rumah Sakti Stella Maris dan Rumah Sakit Grestelina Tahun 2009	94
4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kendaraan yang Digunakan ke RS pada Rumah Sakti Stella Maris dan Rumah Sakit Grestelina Tahun 2009	96

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Stella Maris
3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Grestelina
4. Matriks Wawancara Persepsi Pasien Mengenai Kualitas Layanan Rumah Sakit
5. Matriks Wawancara Persepsi Pasien Mengenai Layanan Dokter
6. Matriks Wawancara Persepsi Mengenai Nilai Rumah Sakit
7. Matriks Wawancara Persepsi Mengenai Tarif Layanan Rawat Inap RS



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Konsep rumah sakit telah bermula sejak jaman arab kuno dulu yang kemudian berevolusi menjadi rumah sakit modern, dimana bermula dari dasar pemikiran keimanan, kemanusiaan dan sosial dan saat ini telah menjadi orientasi bisnis yang menguntungkan.

Rumah sakit adalah sebuah tempat dan juga sebuah fasilitas, sebuah institusi serta sebuah organisasi. *American Hospital Association* di tahun 1978 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi yang fungsinya adalah memberikan pelayanan kepada pasien untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik bersifat bedah maupun non bedah.

Sementara SK Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit ini mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah sakit memiliki tugas memberikan dan melaksanakan upaya kesehatan yang berdayaguna dan berhasilguna dengan mengupayakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Di era globalisasi saat ini, rumah sakit akan mengalami perubahan terus menerus sesuai dengan pertumbuhan dan pengaruh lingkungan. Perubahan-perubahan akan terjadi dalam Di tingkat *country*, perubahan pada kebijakan dengan peningkatan peran swasta, deregulasi, pengembangan investasi asing dan kebijakan era pasar bebas. Perubahan *cost* menyebabkan perubahan konsep *fee for service* dan pembayaran tunai menjadi kapitasi dan asuransi kesehatan. Perubahan pada tingkat *customer* adalah perubahan orientasi dokter ke orientasi pelanggan dengan peningkatan pelayanan yang berkualitas, cepat dan menyenangkan.

Perubahan pada tingkat *competitor* adalah masuknya rumah sakit dengan modal asing yang akan bersaing dengan rumah sakit lokal. Dan perubahan pada tingkat *company* merupakan dampak dari seluruh perubahan diatas seperti perubahan status rumah sakit pemerintah dan swasta. (Ohmae, 1992)

Harus disadari bahwa tujuan rumah sakit adalah memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya dalam berbagai bentuk pelayanan. Dalam sebuah semboyan : "Pelanggan adalah Raja" menunjukkan bahwa kini adalah masa keunggulan konsumen di dunia dan di semua institusi. Masyarakat luas di Amerika menyatakan bahwa mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu adalah hak mereka. (Davidson & Ress-Mogg, 1993).

Saat ini pasien tidak hanya membutuhkan dan mengharapkan pelayan medik dan keperawatan yang baik, akan tetapi mereka juga mengharapkan kualitas akomodasi yang baik, makanan yang enak serta hubungan yang baik antara staf rumah sakit dengan para pasien. (Jolly & Gerbaud, 1995)

Kondisi tersebut tentunya memacu para penyelenggara pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit untuk serius dan terus melakukan peningkatan mutu pelayanan yang diberikan.

Perubahan yang terjadi tersebut juga mempengaruhi kondisi perumahan di kota besar. Saat ini rumah sakit di kota besar mengalami pertumbuhan yang sangat cepat. Pertumbuhan tersebut tentunya akan berdampak pada terjadinya kompetisi yang sangat ketat antar rumah sakit untuk merebut pangsa pasar. Dengan semakin bertambahnya rumah sakit, maka berdampak pada peningkatan jumlah atau kapasitas tempat tidur. Namun disisi lain peningkatan tersebut belum tentu berbanding lurus dengan peningkatan utilisasi terhadap layanan rawat inap. Peningkatan tersebut bahkan memberi dampak pada utilisasi rumah sakit yang akan mengalami penurunan.

Untuk itu pihak manajemen rumah sakit perlu untuk menganalisa determinan yang berpengaruh terhadap utilisasi layanan rawat inap, sehingga dapat menjadi masukan dalam peningkatan utilisasi layanan rawat inap rumah sakit di masa sekarang dan yang akan datang. Selain itu diharapkan juga rumah sakit dapat bersaing dalam memenuhi harapan kesembuhan pasien dan pada

akhirnya rumah sakit tersebut tetap menjadi pilihan masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan.

Kota Makassar merupakan kota yang memiliki perkembangan perumahsakitannya yang sangat cepat dibandingkan dengan kota-kota lain di Indonesia Timur. Hal ini dapat dilihat dari perkembangan jumlah rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya di kota tersebut. Saat ini kota Makassar memiliki 5 rumah sakit umum swasta yang cukup besar dan dikenal oleh masyarakat kota Makassar dan sekitarnya. Dan dalam waktu satu tahun kedepan rumah sakit dengan modal asing juga akan hadir di kota Makassar yang saat ini sedang dalam tahap pembangunan.

Beberapa diantara rumah sakit umum swasta tersebut adalah rumah sakit Grestelina (RSG) dan rumah sakit Stella Maris (RSSM). Kedua rumah sakit ini merupakan rumah sakit swasta yang sangat terkenal dan memiliki *brand image* sebagai rumah sakit "*elite*" di antara beberapa rumah sakit swasta yang ada di kota Makassar. RSG dan RSSM merupakan dua rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur layanan rawat inap kelas VIP yang cukup banyak dibandingkan dengan rumah sakit swasta yang lain yaitu RSG sebanyak 40 TT dan RSSM sebanyak 40 TT. Kedua rumah sakit ini juga memiliki strata atau tingkatan layanan rawat inap kelas VIP yang sama yaitu 4 strata atau tingkat dimana untuk rumah sakit Grestelina terdiri dari kelas Super VIP, VVIP, VIP A dan VIP B, sedangkan rumah sakit Stella Maris terdiri dari Super VIP, VIP A, VIPA B, dan VIP C.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan direktur kedua rumah sakit. Saat ini RSG sedang melakukan pengembangan khususnya layanan rawat inap kelas VIP dimana RS Grestelina sedang merampungkan pembangunan bangunan baru berlantai 5 yang diperuntukkan khusus bagi layanan rawat inap kelas VIP. Begitu juga dengan rumah sakit Stella Maris saat ini dalam proses akhir renovasi bangunan yang diperuntukkan khusus untuk layanan rawat inap kelas VIP.

Dari hasil wawancara dengan Direktur RS Grestelina dan RS Stella Maris diperoleh informasi bahwa rumah sakit tersebut saat ini mencoba untuk membidik sasaran golongan atau strata sosial menengah keatas untuk pelayanan rawat inap.

Namun jika melihat dari data BOR RSG terlihat bahwa utilisasi rawat inap kelas VIP tahun 2007 dan 2008 masih rendah yaitu sekitar 53 % dan 54%. Dan jika dibandingkan dengan BOR rawat inap kelas VIP RSSM terlihat angka yang lebih baik yaitu sekitar 76% dan 74%. Walaupun ada peningkatan BOR pada RSG dan penurunan BOR pada RSSM namun tidak begitu signifikan dan tidak memiliki perbedaan yang cukup besar. Sehingga dari data tersebut menunjukkan utilisasi rawat inap kelas VIP RSG masih lebih rendah dibandingkan dengan utilisais layanan kelas VIP RSSM.

Utilisasi layanan rawat inap khususnya layanan rawat inap kelas VIP dapat dilihat dari besarnya angka kunjungan pasien yang di peroleh dengan melihat angka BOR layanan rawat inap kelas VIP tersebut. Tinggi rendahnya utilisasi layanan rawat inap menunjukkan seberapa besar masyarakat memanfaatkan layanan tersebut dan juga dapat dilihat pola pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

**Tabel 1.1**  
**Kinerja Pelayanan Rawat Inap Kelas VIP**  
**Rumah Sakit Grestelina Kota Makassar**  
**Tahun 2007 dan 2008**

Unit Perawatan RS Grestelina	Unit Perawatan				Total
	Super VIP	VVIP	VIP A	VIP B	
Kapasitas TT	3	5	16	16	40
BOR 2008 (%)	59	60	40	66	54
Kapasitas TT	3	5	16	14	38
BOR 2007 (%)	60	59	39	65	53

(Sumber : Laporan Tahunan RSG Tahun 2007-2008)

**Tabel 1.2**  
**Kinerja Pelayanan Rawat Inap Kelas VIP**  
**Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar**  
**Tahun 2007 dan 2008**

Unit Perawatan RS Stella Maris	Unit Perawatan				Total
	Super VIP	VIP A	VIP B	VIP C	
Kapasitas TT	2	7	13	18	40
BOR (%) 2008	61	48	70	80	74
Kapasitas TT	2	7	13	18	40
BOR (%) 2007	48	50	76	89	76

(Sumber : Laporan Tahunan RSSM Tahun 2007-2008)

Dari data kinerja rawat inap kedua rumah sakit tersebut khususnya kelas VIP diperoleh BOR yang sangat berbeda diantara kedua rumah sakit. Dimana BOR RSSM lebih tinggi dibandingkan BOR RSG, sehingga dari data tersebut menarik peneliti untuk menganalisa determinan yang mempengaruhi angka BOR dari kedua rumah sakit swasta tersebut. Tinggi rendahnya BOR sebuah rumah sakit merupakan implikasi langsung dari tinggi rendahnya utilisasi layanan rawat inap sebuah rumah sakit oleh masyarakat, sehingga dengan mengetahui determinan dari utilisasi tersebut diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat memberikan intervensi pada determinan yang terbukti berhubungan dengan utilisasi layanan rawat inap rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP rumah sakit.

## 1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas diketahui bahwa angka BOR RSG dari tahun 2007-2008 untuk layanan rawat inap kelas VIP masih rendah yaitu 53% dan 54%, dibandingkan dengan RSSM BOR layanan rawat inap kelas VIP tahun 2008-2008 yaitu sebesar 76% dan 74%. Hal tersebut menunjukkan utilisasi layanan unit rawat inap kelas VIP rumah sakit Grestelina masih rendah dibandingkan dengan rumah sakit Stella Maris, oleh karena itu maka perlu untuk dilakukan penelitian

agar diketahui determinan yang mempengaruhi utilisasi kedua rumah sakit tersebut.

### 1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Determinan apakah yang berhubungan dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM di kota Makassar tahun 2009?
2. Adakah hubungan faktor *predisposing* yang meliputi jenis kelamin, umur, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, jabatan dalam pekerjaan, dan status pernikahan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM di kota makassar tahun 2009?
3. Adakah hubungan faktor *enabling* yaitu pendapatan, jaminan asuransi kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan kelompok acuan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM di kota makassar tahun 2009?
4. Adakah hubungan faktor *need* yaitu tingkat kegawatan penyakit dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM di kota Makassar tahun 2009?
5. Bagaimana gambaran persepsi pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit khususnya layanan rawat inap kelas VIP?
6. Bagaimana gambaran persepsi pasien terhadap kualitas layanan dokter pada rawat inap kelas VIP ?
7. Bagaimana gambaran persepsi pasien terhadap nilai layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM di kota Makassar tahun 2009 ?
8. Bagaimana gambaran persepsi pasien mengenai tarif layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM di kota Makassar tahun 2009 ?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM di kota Makassar tahun 2009.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui apakah ada hubungan faktor *predisposing* yang meliputi jenis kelamin, umur, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, jabatan dalam pekerjaan, dan status pernikahan dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM di kota makassar tahun 2009.
2. Untuk mengetahui hubungan faktor *enabling* yaitu pendapatan, jaminan asuransi kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan kelompok acuan dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM di kota makassar tahun 2009.
3. Untuk mengetahui hubungan faktor *need* yaitu tingkat kegawatan penyakit dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM di kota Makassar tahun 2009.
4. Untuk mengetahui gambaran persepsi pasien mengenai kualitas layanan rawat inap kelas VIP rumah sakit, gambaran kualitas layanan dokter pada rawat inap kelas VIP dan nilai serta tarif layanan rawat inap kelas VIP pada RSG dan RSSM di kota Makassar tahun 2009.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi Rumah Sakit**

Menjadi input atau masukan bagi kedua rumah sakit yaitu RSG dan RSSM dan juga bagi rumah sakit yang lain dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.

### **1.5.2. Bagi Peneliti**

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang sangat berarti sehingga, kelak dapat di aplikasikan dalam dunia kerja.

### 1.5.3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah khazanah ilmu pengetahuan khususnya dalam manajemen rumah sakit.

### 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengenai analisis determinan utilisasi layanan ruang rawat inap kelas VIP yang akan dilaksanakan di RS Grestelina dan RS Stella Maris kota Makassar pada bulan April - Juni 2009. Paradigma atau pendekatan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan kualitatif. Desain penelitian adalah penelitian non eksperimen yaitu mengetahui determinan yang berhubungan dengan utilisasi rumah sakit yang memiliki BOR yang tinggi yaitu RS Stella Maris dan rumah sakit yang memiliki BOR rendah yaitu RS Grestelina. Metode penelitian adalah survei dengan dimensi waktu *cross sectional study*. Pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner dan data kualitatif dengan menggunakan pedoman wawancara dengan metode *indepth interview*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap kelas VIP pada RS Grestelina dan RS Stella Maris yang dirawat lebih dari 24 jam. Adapun desain sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dan teknik sampling *proportional stratified random sampling*. Dimana besar sampel di tetapkan dengan metode alokasi proporsional. Dimana jumlah sampelnya adalah 100 responden untuk RS Grestelina dan 100 responden untuk RS Stella Maris sehingga total keseluruhan sampel adalah 200 responden.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Rumah Sakit

##### 2.1.1 Defenisi

Rumah sakit adalah suatu usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek atau jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang mau melahirkan serta menyediakan pelayanan atas dasar berobat jalan kepada pasien yang langsung pulang. (WHO, 1998)

Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan. (*Association of Hospital Care*, 1947)

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien. (*American Hospital Association*, 1974).

Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. (Wolper & Pena, 1987)

SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik.

##### 2.1.2 Fungsi dan Karakteristik Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang mengVIPkan pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif secara serasi dan terpadu dengan pelayanan

kesehatan preventif dan promotif. Pada rumah sakit pendidikan juga melaksanakan fungsi pendidikan dan pelatihan.

Karakteristik rumah sakit antara lain :

1. Sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional.
2. Wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang kepala perusahaan.
3. Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial.
4. Beban kerjanya tidak bisa diatur.
5. Jumlah dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam.
6. Hampir semua pekerjaan bersifat *urgent*.
7. Tugas memberikan pelayanannya bersifat pribadi, pelayanan harus cepat dan tepat dimana kesalahan tidak bisa ditolerir.
8. Pelayanan berjalan terus 24 jam.
9. Keharusan penyediaan tenaga yang selalu siap setiap waktu.
10. Keharusan adanya peralatan yang selalu siap.

### 2.1.3 Jenis-Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit dibedakan atas beberapa jenis, antara lain :

1. Menurut Pemilik
  - a. Rumah Sakit Pemerintah  
Rumah sakit yang merupakan milik pemerintah.
  - b. Rumah Sakit Swasta  
Rumah sakit milik swasta baik perorangan maupun kelompok
2. Menurut Filosofi Yang Dianut
  - a. Rumah Sakit Profit  
Rumah sakit yang mencari keuntungan.
  - b. Rumah Sakit Non-Profit  
Rumah sakit yang tidak mencari keuntungan.
3. Menurut Jenis Pelayanan Yang Diselenggarakan
  - a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang memberikan semua jenis pelayanan kesehatan.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit yang memberikan satu jenis pelayanan kesehatan saja.

4. Menurut Lokasi Rumah Sakit

a. Rumah Sakit Pusat

Rumah sakit yang berada di ibukota negara.

b. Rumah Sakit Provinsi

Rumah sakit yang berada di ibukota provinsi

c. Rumah Sakit Kabupaten

Rumah sakit yang berada di ibukota kabupaten.

5. Menurut Kemampuan Yang Dimiliki

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialistik yang luas.

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialistik yang terbatas.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit yang bersifat transisi. Rumah sakit yang hanya mampu memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit yang memberikan hanya satu pelayanan kedokteran saja.

## 2.2. Unit Pelayanan Rawat Inap

Yang dimaksud rawat inap adalah kegiatan penderita berkunjung ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung selama lebih dari 24 jam (Suprpto, 1985), sedangkan menurut Dolores dan Doris (1969),

menyatakan bahwa inti dari rawat inap adalah suatu unit atau tempat perawatan yang memberikan pelayanan perawatan sesuai dengan kemampuan fasilitas yang ada.

Dengan adanya kelas perawatan, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kemampuan dan permintaan pemakai jasa rumah sakit.

Kelas perawatan sering diidentikkan dengan tarif, fasilitas dan mutu pelayanan. Meskipun maksud sebenarnya dengan mengadakan kelas perawatan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien, sehingga ada perbedaan fasilitas.

#### Tahapan Pasien Rawat Inap

##### a. Tahap masuk

Tahap pertama pasien masuk kerumah sakit, melihat bangunan rumah sakit, mendaftar, menyelesaikan administrasi, dan menunggu pelayanan. Kualitas dari tahapan ini akan mempengaruhi perasaan dan harapan pasien. Pasien yang datang dengan rasa cemas karena penyakitnya dapat menyebabkan pasien tersebut lebih peka perasaannya, sehingga lekas marah atau tersinggung. Karena itu pihak rumah sakit harus memperhatikan perasaan dan harapan pasien dengan mengusahakan pendaftaran yang sederhana, petugas yang ramah serta dapat diselesaikan dalam waktu singkat.

##### b. Tahap Perawatan

###### 1. Suasana di Ruang Perawatan

Rumah sakit sedapat mungkin memperhatikan kenyamanan pasien dengan menciptakan suasana yang tenang, perlengkapan kamar yang cukup memadai dengan menyediakan sarana hiburan bagi pasien.

###### 2. Pelayanan Tenaga Medik

Tenaga medis disini baik dokter umum, dokter spesialis dituntut untuk lebih memberikan perhatian yang besar terhadap pasien dikarenakan kondisi kesehatannya, sehingga lebih peka dan sensitif serta cenderung marah. Selain itu juga pasien berharap penjelasan penyakit yang sedang dideritanya dan pengobatan yang diberikannya. Jadi pasien mengharapkan perlakuan yang sabar, ramah, serta komunikasi yang baik.

### **3. Pelayanan Perawat**

Kualitas perawat sangat menentukan mutu pelayanan. Pelayanan keperawatan sangat berarti dalam agar masa penyembuhan pasien dapat berjalan lebih cepat. Bagi pasien yang tidak memungkinkan kesembuhan, maka pelayanan keperawatan memberi ketenangan kepada pasien menghadapi saat-saat terakhirnya (Gillies,1989).

### **4. Pelayanan Makanan**

Pelayanan makanan pasien diselenggarakan oleh bagian gizi melalui dapur perencanaan dan pengawasan yang diawasi oleh ahli gizi. Pelayanan makanan diberikan untuk mencapai pelayanan gizi pasien optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi orang sakit baik keperluan metabolismenya maupun peningkatan kesehatannya dan upaya penyembuhan.

### **5. Pelayanan Obat**

Pelayanan obat diselenggarakan dan dikelola oleh apoteker yang berpengalaman dan telah memiliki izin praktek. Pelayanan obat meliputi peracikan obat, pendistribusian, pemberian informasi dan pemeriksaan mutu obat. Kesemuanya diharapkan dapat membantu proses kesembuhan pasien dengan cepat.

### **6. Tahap Keluar**

Tahap akhir dari pelayanan rawat inap adalah tahap keluar rumah sakit. Penyelesaian administrasi dan keuangan, hendaknya jangan sampai menimbulkan ketidakpuasan, karena adanya biaya pelayanan yang dikeluarkan terlalu mahal. Oleh karenanya perlu penjelasan dengan baik agar tidak menimbulkan masalah bagi pasien, keluarga maupun pihak ketiga, sehingga tidak ada yang merasa dirugikan.

### **2.3. Pemilihan Pelayanan Kesehatan**

Sebuah rumah sakit akan dipertimbangkan oleh konsumen sebagai rumah sakit pilihan apabila ada atribut/manfaat yang ditawarkan oleh rumah sakit yang mampu memberikan kepuasan lebih dibandingkan dengan rumah sakit lain.

Karena hal tersebut, maka perlu untuk dapat mengetahui apa saja yang dinilai penting oleh konsumennya.

Menurut Ireland (1985) ada 7 hal yang dipertimbangkan konsumen dalam pemilihan rumah sakit yaitu:

1. *Care* yaitu meliputi kemampuan rumah sakit seperti peralatan canggih, fasilitas modern, sistem manajemen yang baik, karyawan yang bermutu dan sebagainya.
2. *Caring* yaitu cara penyampaian pelayanan, sikap yang ramah dan simpatik kepada pasien.
3. *Comfort* yaitu hubungan sifat-sifat hotel seperti pelayanan makanan, fasilitas ruang inap.
4. *Conveniensi* yaitu kemudahan untuk dapat masuk ke rumah sakit, penjadwalan waktu pelayanan dan jam kunjungan.
5. *Curative* yaitu kemampuan rumah sakit untuk membantu mengupayakan kesembuhan bagi pasiennya atau dapat menyelamatkan jiwa pasiennya.
6. *Cope* yaitu hal-hal yang dapat membantu pasien menyesuaikan diri dengan sakit yang dideritanya.
7. *Cost* yaitu biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

## **2.4. Perilaku Konsumen**

### **2.4.1. Defenisi Perilaku Konsumen**

Perilaku konsumen merupakan interaksi dinamis antara afeksi dan kognisi, perilaku dan lingkungannya dimana manusia melakukan kegiatan pertukaran dalam hidup mereka. (*American Marketing Association, 2003*)

Menurut Loundon & Bitta (1995) yang dikutip oleh Suryani (2008), perilaku konsumen mencakup proses pengambilan keputusan dan kegiatan yang dilakukan konsumen secara fisik dalam pengevaluasian, perolehan penggunaan atau mendapatkan barang dan jasa.

Perilaku konsumen merupakan tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan menghabiskan produk dan jasa, termasuk dalam proses pengambilan keputusan yang mendahului dan menyusuli tindakan ini.

#### 2.4.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Prilaku Konsumen

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen menurut Philip Kotler (2008) antara lain :

##### 1. Faktor Budaya

Budaya , sub-budaya dan kelas sosial sangat penting bagi perilaku konsumen. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku dasar. Anak-anak yang sedang tumbuh mendapatkan sepernagkat nilai, persepsi, preferensi dan perilaku dari keluarga dan lembaga-lembaga penting lain. Masing-masing budaya terdiri dari sejumlah sub-budaya yang lebih menampakkan identifikasi dan sosialisasi khusus bagi para anggotanya. Sub-budaya mencakup kebangsaan, agama, kelompok ras, dan wilayah geografis.

Pada dasarnya semua masyarakat manusia memiliki stratifikasi sosial. Stratifikasi sosial tersebut terkadang berbentuk sistem kasta di mana para anggota kasta yang berbeda diasuh dengan mendapatkan peran tertentu dan tidak dapat mengubah keanggotaan kastanya. Stratifikasi lebih sering ditemukan dalam kelas sosial.

Kelas sosial memiliki beberapa ciri :

- a). Orang-orang yang berada dalam kelas sosial yang sama cenderung berperilaku lebih seragam dibandingkan dengan orang-orang dari 2 kelas yang berbeda.
- b). Orang merasa dirinya menempati posisi yang inferior atau superior di kelas sosial mereka.
- c). Kelas sosial ditandai dengan sekumpulan variabel seperti pekerjaan, penghasilan, pendidikan, dan orientasi nilai bukannya satu variabel.
- d). Orang dapat pindah dari satu tangga ke tangga lainnya selama masih hidup.

##### 2. Faktor Sosial

Selain faktor budaya, perilaku konsumen juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti kelompok acuan, keluarga, serta peran dan status sosial.

a). **Kelompok Acuan**

Kelompok acuan seseorang terdiri dari semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku orang tersebut.

Kelompok acuan antara lain teman, tetangga dan rekan kerja yang berinteraksi dengan seseorang secara terus menerus dan informal.

Orang sangat dipengaruhi oleh kelompok acuan mereka. Kelompok acuan membuat seseorang menjalani perilaku dan gaya hidup baru dan mempengaruhi perilaku serta konsep pribadi seseorang. Kelompok acuan menuntut orang untuk mengikuti kebiasaan kelompok sehingga dapat mempengaruhi dalam memilih barang atau jasa.

b). **Keluarga**

Keluarga merupakan organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat dan para anggota keluarga menjadi kelompok acuan primer yang paling berpengaruh.

c). **Peran dan Status**

Kedudukan seseorang dalam kelompoknya dapat ditentukan berdasarkan peran dan statusnya.

Peran meliputi kegiatan yang diharapkan akan dilakukan seseorang. Masing-masing peran menghasilkan status. Seorang wakil dirut memiliki status yang lebih tinggi dari manajer dan manajer lebih tinggi dari pegawai kantor.

3. **Faktor Pribadi**

Keputusan pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Karakteristik tersebut meliputi usia dan tahap dalam siklus hidup; pekerjaan, keadaan ekonomi, kepribadian dan konsep diri serta nilai dan gaya hidup pembeli

**2.4.3. Psikologi Konsumen**

Titik awal untuk memahami perilaku konsumen adalah model rangsangan tanggapan yang memasuki kesadaran konsumen. Suatu perangkat proses psikologi berkombinasi dengan karakteristik konsumen tertentu untuk menghasilkan proses keputusan dan keputusan pembelian.



Empat proses psikologi konsumen yaitu motivasi, persepsi, pembelajaran dan memori.

#### 2.4.4. Proses Pengambilan Keputusan

Proses pengambilan keputusan seseorang sebelumnya melalui suatu tahap hingga sampai pada keputusan membeli. Tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

##### 1. Pengenalan Masalah

Proses pembelian dimulai ketika pembeli merasa mengenali kebutuhannya. Kebutuhan tersebut dapat dicetuskan oleh rangsangan internal maupun eksternal. Dalam sebuah kasus seseorang yang sakit yang dalam ambang batas sudah tak dapat dirawat dirumah maka akan mulai terdorong untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa layanan rawat inap. Skema proses keputusan pembelian seperti gambar 2.1

**Gambar 2.1.**

#### Proses Pembelian Konsumen



##### 2. Pencarian Informasi

Konsumen yang terangsang kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak. Situasi dalam mencari informasi ada yang dilakukan dengan ringan dan ada yang dilakukan dengan aktif. Sumber informasi konsumen ada yang bersifat pribadi, komersial, publik dan pengalaman.

Melalui pengumpulan informasi tersebut, konsumen kemudian mempelajari kumpulan pilihan yang akan dipilih. Selanjutnya konsumen akan melakukan keputusan berdasarkan kumpulan tersebut. Tahapan dalam mengambil keputusan dapat dilihat pada gambar 2.2

Empat proses psikologi konsumen yaitu motivasi, persepsi, pembelajaran dan memori.

#### 2.4.4. Proses Pengambilan Keputusan

Proses pengambilan keputusan seseorang sebelumnya melalui suatu tahap hingga sampai pada keputusan membeli. Tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

##### 1. Pengenalan Masalah

Proses pembelian dimulai ketika pembeli merasa mengenali kebutuhannya. Kebutuhan tersebut dapat dicetuskan oleh rangsangan internal maupun eksternal. Dalam sebuah kasus seseorang yang sakit yang dalam ambang batas sudah tak dapat dirawat di rumah maka akan mulai terdorong untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa layanan rawat inap. Skema proses keputusan pembelian seperti gambar 2.1

**Gambar 2.1.**

#### **Proses Pembelian Konsumen**

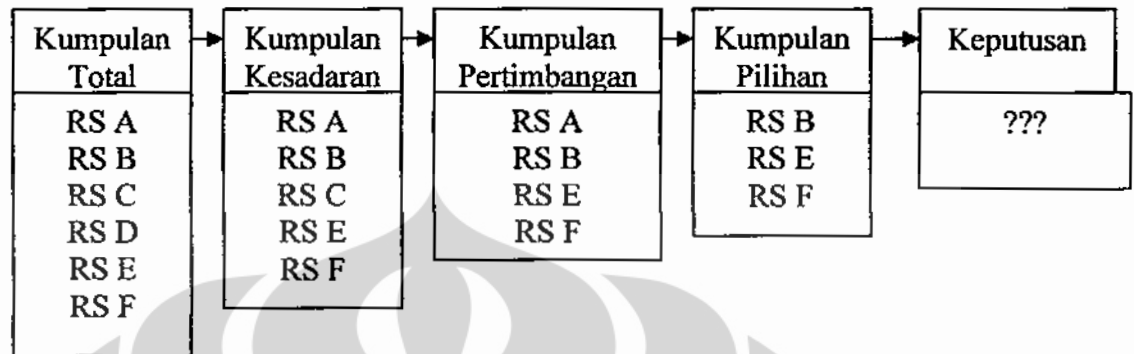


##### 2. Pencarian Informasi

Konsumen yang terangsang kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak. Situasi dalam pencari informasi ada yang dilakukan dengan ringan dan ada yang dilakukan dengan aktif. Sumber informasi konsumen ada yang bersifat pribadi, komersial, publik dan pengalaman.

Melalui pengumpulan informasi tersebut, konsumen kemudian mempelajari kumpulan pilihan yang akan dipilih. Selanjutnya konsumen akan melakukan keputusan berdasarkan kumpulan tersebut. Tahapan dalam mengambil keputusan dapat dilihat pada gambar 2.2

**Gambar 2.2.**  
**Tahapan Konsumen Dalam Pembuatan Keputusan**



### 2.5. Utilisasi Pelayanan Kesehatan

Utilisasi pelayanan kesehatan adalah wujud utilisasi pelayanan oleh pengguna atau konsumen yang mencerminkan pemenuhan kebutuhan kesehatannya. Utilisasi pelayanan kesehatan antara lain dinyatakan dalam bentuk kunjungan pengguna pelayanan kesehatan kesarana kesehatan baik sarana pelayanan kesehatan dasar seperti poliklinik, atau puskesmas, maupun sarana pelayanan rujukan seperti rumah sakit.

Angka utilisasi rawat inap dinyatakan sebagai persentase individu yang menggunakan rawat inap di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dalam 12 bulan terakhir. *The rate of utilization of inpatient care is defined as the percentage of individuals using inpatient services in public or private health facilities in the last 12 months.* (WHO-MOH-BPS dalam Indonesian Subnational Health System Performance, 2005)

Utilisasi pelayanan kesehatan seringkali digunakan sebagai indikator proksi daripada akses, bahkan dinyatakan sebagai akses riil yang objektif (Aday, 1980). Data utilisasi dapat dipakai untuk menjawab pertanyaan para penentu kebijakan tentang kemana masyarakat berobat, pola utilisasi rawat jalan dan rawat inap dan sebagainya.

Angka utilisasi rawat inap dapat menilai sejauh mana rumah sakit secara efisien menjangkau penduduk yang membutuhkannya dan sejauh mana sumber daya teralokasi dengan tepat di masyarakat. Data utilisasi rawat inap dapat

memberikan informasi tentang bagaimana variansinya dan karakteristik penduduk yang menggunakan rawat inap tersebut.

Pada umumnya ada 2 model utilisasi (Kroeger, 1989 dalam Achadi, 1990), yaitu sebagai berikut :

#### 1. Model Jalur Berurutan

Model ini menyatakan bahwa utilisasi pelayanan kesehatan adalah wujud dari suatu urutan proses yang diawali dengan persepsi penilaian terhadap keluhan dan berakhir dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Pada model ini konsep sakit dan sosio-budaya sangat berperan.

#### 2. Model Determinan

Model ini menyatakan bahwa penggunaan sarana kesehatan dipengaruhi oleh seperangkat variabel. Model determinan kemudian dibagi menjadi model ekonomi dan model perilaku.

- Model Perilaku menjelaskan bahwa utilisasi dipengaruhi oleh perilaku individu dan lingkungan sosial.
- Model Ekonomi menjelaskan bahwa permintaan akan barang dan jasa dipengaruhi faktor-faktor tertentu. Permintaan akan barang sangat dipengaruhi oleh selera dan harga barang atau jasa. Dan permintaan akan barang akan lenyap jika kemampuan bayar tidak dimiliki oleh pengguna walaupun sesuai dengan selera.

#### 2.5.1. Model Health Belief

Health Model Belief ini berlandaskan pada teori sosio psikologik Lewin, Hochbbaum, Leventhal, Kegeles dan Rosenstock (Achadi, 1990). Faktor –faktor yang mempengaruhi sebagai berikut :

- Persepsi individu atas kerentanan diri terhadap kondisi kesehatannya.
- Persepsi atas keparahan suatu penyakit dimana bervariasi antar individu tergantung dari reaksi emosional yang timbul akibat sakit dan kesulitan yang diyakini individu dapat timbul akibat gangguan kesehatannya.

- Peristiwa atau kenyataan yang mendorong diambilnya tindakan yang dapat bersifat internal dan eksternal (Interaksi antara individu, dampak media komunikasi).

### 2.5.2. Model Ekonomi (*Demand dan Supply*)

Dalam teori ekonomi kebutuhan seseorang terhadap barang atau jasa dipengaruhi oleh daya beli, selera, ketersediaan fasilitas, kemudahan mencapai barang atau jasa, serta persepsi atas manfaat tampilan dan kualitas barang atau jasa tersebut.

#### 2.5.2.1. Model Utility Maximization

Asumsi awal model ini yaitu terdapatnya dua macam komoditi (X dan Y) dimana pelayanan kesehatan (X) dan barang datau jasa lainnya(Y). Jika proporsi uang dan barang perunit dari barang tersebut adalah konstan,maka maksimisasinya :  $U = U(X, Y)$ , maka  $P_x X + P_y Y \leq I = W + V$  dimana ;

U = utility

X = pelayanan kesehatan

Y = Harga keseluruhan barang dan jasa

$P_x$  = harga pelayanan kesehatan per unit x

$P_y$  = harga pelayanan kesehatan per unit y

I = Pendapatan total

W = pendapatan bersih

V = Pendapatan lainnya.

Becker (1965) menggunakan utilisasi waktu sebagai kendala dalam model ini. Ia menemukan bahwa meningkatnya pendapatan bersih akan mengakibatkan penurunan jumlah waktu yang digunakan untuk aktivitas konsumsi, sebab waktu menjadi mahal.

Beberapa studi lain yang dilakukan oelh Hltman dan Olsen (1978), Pelps dan Newhouse (1974) Serta Feldstein (1964) menunjukkan elastisitas pendapatan yang positif artinya kenaikan pendapatan akan di ikuti peningkatan demand pelayanan kesehatan.

### 2.5.2.2. Model Multipel Equation

Jika pada teori demand ditekankan peranan pendapatan dan harga, maka demand terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Peranan faktor-faktor tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$D = f(X_1, X_2, \dots, X_n)$$

Dimana ;

D = demand total terhadap pelayanan kesehatan,  $X_1, X_2, X_3$  = faktor-faktor yang mempengaruhi demand.

Gerald Resenthal (1964) menggunakan model ini dalam mengestimasi pemakaian pelayanan kesehatan dari kombinasi karakteristik non-ekonomi dan ekonomi. Karakteristik non ekonomi meliputi distribus umur, status perkawinan dan jumlah keluarga.

### 2.5.2.3. Elastisitas permintaan

Permintaan adalah suatu hubungan antara jumlah dari suatu jenis pelayanan yang pembeli mau dan mampu untuk membeli pada alternatif harga tertentu dalam suatu waktu. Sesuai dengan kurva permintaan yang menurun miring kekanan, jika harga suatu barang naik (sementara harga barang sejenis yang lain tetap), maka permintaan terhadap barang tersebut berkurang.

Elastisitas permintaan untuk merumuskan kepekaan perubahan kuantitas barang yang dihasilkan atau terjual yang disebabkan karena perubahan harga.

Tingkat elastisitas terhadap pelayanan kesehatan pada umumnya rendah, artinya meskipun tarif ditingkatkan pasien tetap akan menggunakan jasa tersebut. Hal ini didasari karena sifat pelayanan kesehatan adalah kebutuhan yang endesak dan pada prinsipnya tidak diinginkan oleh pasie tersebut.

Permintaan elastis adalah keadaan dimana perubahan harga akan mengakibatkan prosentase yang lebih besar pada perubahan kuantitas permintaan, sedik saja tarif naik akan mebewa akaibat pada kunjungan yang berkurang.

Permintaan inelastis adalah keadaan dimana persentase perubahan harga akan mengakibatkan persentase yang kecil dalam perubahan kuantitas permintaan

Permintaan unitary adalah persentase perubahan harga akan selalu sama dengan persentase perubahan permintaan

#### 2.5.2.4. *Willingness to Pay dan Ability to Pay* ( A. Gani, 1997)

Setiap individu atau rumah tangga mempunyai pertimbangan yang cermat untuk membelanjakan uang atau penghasilannya guna membeli barang atau memperoleh pelayanan. Hal ini merupakan kewajiban yang selalu dihadapi oleh setiap rumah tangga, yaitu bagaimana membelanjakan penghasilannya yang terbatas untuk memaksimalkan kesejahteraannya. Upaya untuk mencapai kepuasan maksimum dengan uang penghasilan terbatas membawa individu pada bagaimana menentukan demand terhadap barang atau jasa atau pelayanan tertentu.

Demand dapat didefinisikan sebagai jumlah barang atau pelayanan tertentu yang mau dibeli dan mampu dibeli oleh konsumen pada suatu harga tertentu pada periode waktu tertentu.

Dijelaskan oleh Paul A. Samuelson “ dibalik kurva demand selain ada faktor-faktro objektif yaitu harga barang, pendapatan rata-rata konsumen, harga barang lain berkaitan, jumlah rumah tangga, ada pula faktor –faktor subjektif (cita rasa dan preferensi konsumen) yang berpengaruh”.

Hubungan faktor tersebut dengan demand dapat dinyatakan sebagai berikut :

$$D = f(P, I, X_s)$$

Dimana D = demand

P = harga

I = pendapatan

X<sub>s</sub> = faktor lain

Secara garis besar ATP dibagi dalam 3 kelompok yaitu ATP non food expenditure, ATP nonessential expenditure dan ATP essential expenditure. ATP dikaitkan dengan pengeluaran seseorang atau rumah tanga untk barang-barang konsumsi yang bersifat tidak essential. Yang termasuk baang-barang tidak essential adalah belanja rokok, tembakau, sirih, minuman beralkohol, rekreasi, kosmetik, dan belanja hiburan lainnya. Asumsinya dalah kalau seseorang dapat atau mampu mengeluarkan belanja untuk barang-baran non essential, tentuia mampu mengeluarkan biaya untuk pelayanan kesehatan yang bersifat essential.

Dalam konsep ATP, besar kemampuan membayar untuk pelayanan kesehatan adalah jumlah pengeluaran untuk barang non essential tersebut.

WTP lebih mencerminkan nilai yang dianut dan perilaku seseorang. Asumsinya bawa setiap orang atau rumah tangga akan membuat keputusan secara rasional berarti memaksimumkan kepuasan dan manfaat (*utility*) yang diperoleh dari pemanfaatan sumber daya yang ada.

Secara teoritis besarnya WTP tidak harus sama dengan ATP. Ada orang yang mempunyai ATP besar tetapi “pelit” dalam membayar pelayanan kesehatan. Sebaliknya ada orang yang ATP nya kecil tetapi mau meminjam uang untuk pelayanan kesehatan

### 2.5.3. Model Penentuan Siklus Hidup (*Life Cycle Determinan Model*)

Model Penentuan Siklus Hidup (*Life Cycle Determinan Model*) oleh Ronald Andersen dapat memberikan gambaran yang komprehensif dalam menjelaskan pola permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

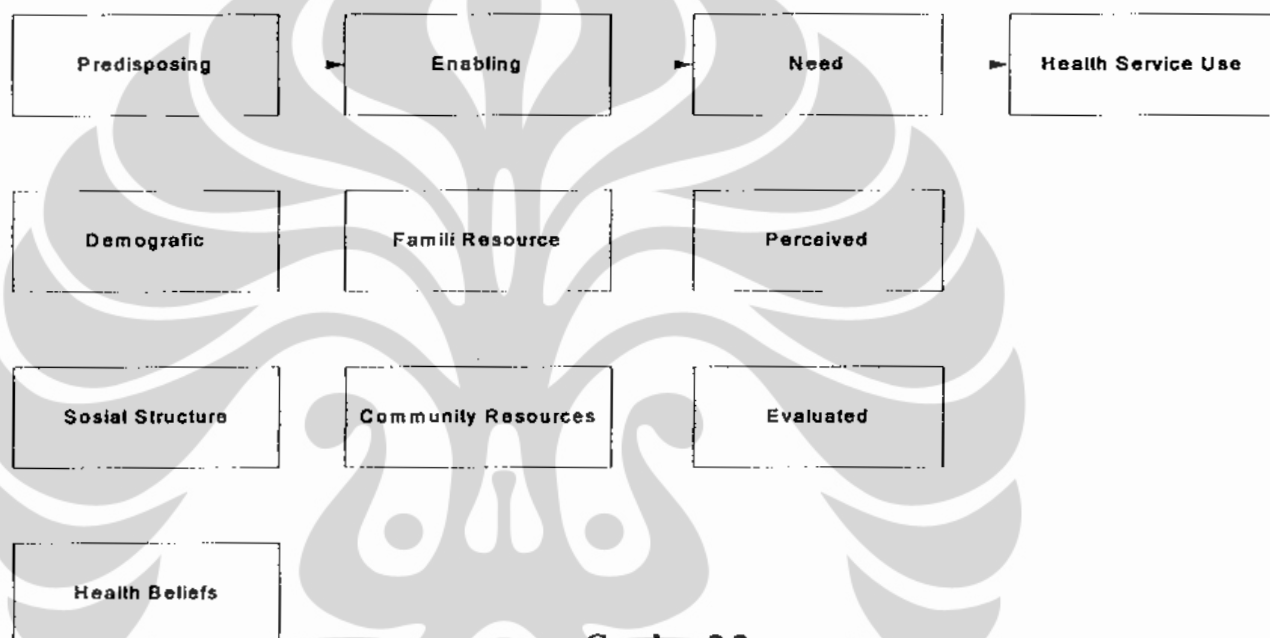
Teori dasarnya difokuskan pada faktor-faktro dari individu yang mempegaruhi mereka dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Didalam teori tersebut, keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi 3 faktor, yaitu : komponen pendorong (*predisposing*), pemungkin (*enabling*), dan kebutuhan (*need*).

Komponen *predisposing* termasuk variabel-variabel yang menggambarkan faktor-faktor yang secara tidak langsung berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Disebut juga *predisposing* karena faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan ciri perorangan yang sudah ada sebelum seseorang itu sakit yang memberikan variasi dalam memanfaatkan kesehatan. Adapun faktor-faktor *predisposing* mencakup faktor demografi, struktur sosial, dan kepercayaan terhadap keadaan sakit dan pelayanan medis. Umur, jenis kelamin, status perkawinan termasuk dalam variabel demografi. Struktur sosial meliputi pendidikan dan pekerjaan dan lingkungan sosial individu. Sedangkan kepercayaan terhadap keadaan sakit dan pelayanan medis dapat dipertimbangkan sebagai suatu kondisi pendorong akan kepercayaan sehat yang merupakan pengaruh dari perilaku sakit.



Komponen *enabling* adalah variabel-variabel kemampuan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang diestimasi berdasarkan sumber pendapatan keluarga, asuransi kesehatan dan sumber lainnya.

Komponen *need* terdiri dari sub-komponen *perceived need* dan *evaluated need*. Komponen *Perceived need* diukur dari laporan status kesehatan individu sendiri atau jumlah hari tidak bekerja dan *evaluated need* adalah evaluasi dari diagnosis klinik.



**Gambar 2.3**

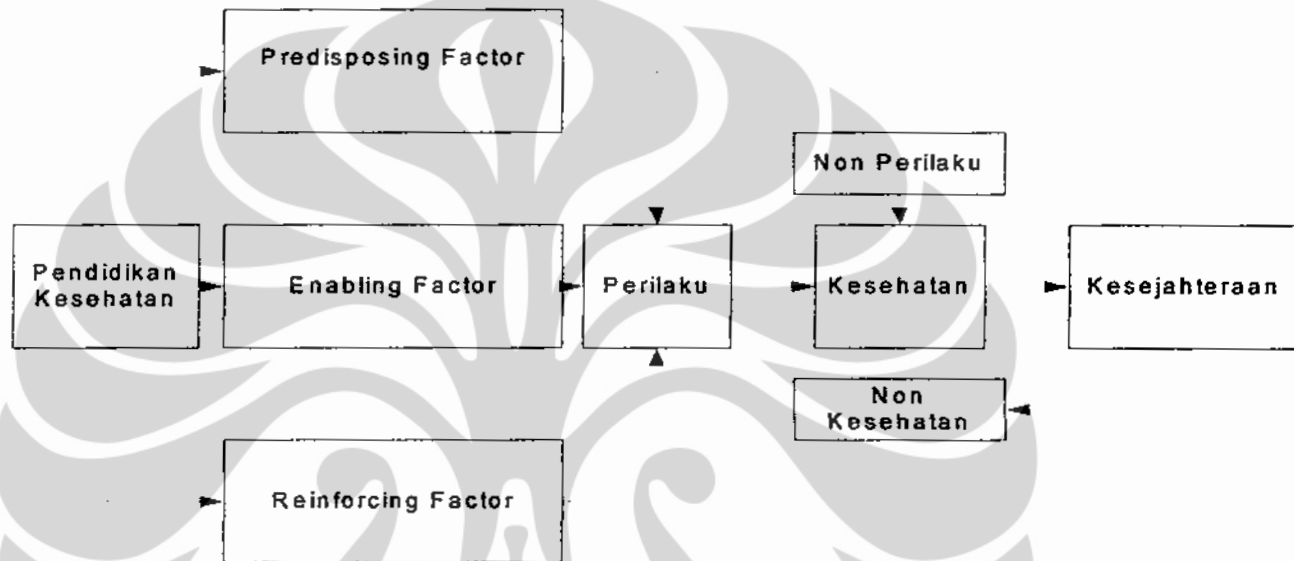
### **Model Prilaku Penggunaan Pelayanan Kesehatan ( Ronald Andersen)**

Teori Lawrence Green(1980, teori ini mencoba mengungkap faktor –faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Analisa Green mengenai perilaku manusia berangkat dari kesehatan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Selanjutnya faktor perilaku tersebut terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing Factor* ) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia.

- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Konsep Green ini dikenal dengan istilah PRECEDE (*Predisposing, reinforcing and enabling cause in educational diagnosis and evaluation*).



**Gambar 2.4**

### **Konsep Lawrence Green**

Hasbullah Thabrany (1995) menyebutkan bahwa ada 3 konsep untuk melihat utilisasi pelayanan kesehatan yaitu model perilaku, *health belief model*, dan model ekonomi.

Model perilaku menyebutkan bahwa utilisasi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *predisposing*, *enabling* dan *need*. Termasuk faktor *predisposing* adalah umur, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan status pekerjaan. Faktor *enabling* meliputi pendapatan, tempat tinggal, keikutsertaan dalam asuransi. Sedangkan faktor *need* yaitu status kesehatan, kejadian penyakit, ketidakmampuan dan tingkat kegawatan suatu penyakit.

Konsep *health belief model* menyebutkan bahwa utilisasi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu, modifikasi dari berbagai faktor dan

kemungkinan untuk bertindak. Konsep ini merupakan penjabaran dari model sosio-psikologis yang didasari pada kenyataan bahwa masalah-masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan *provider*.

Model ekonomi lebih menekankan pada aspek *supply* dan *demand*. Termasuk didalam *demand* adalah keikutsertaan dalam asuransi dan jenis asuransi, pendapatan, umur, pendidikan, suku, dan status perkawinan. Sedangkan aspek *supply* adalah rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk dan rasio dokter terhadap jumlah penduduk.

Karakteristik diatas menggambarkan bahwa individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Penggunaan pelayanan kesehatan tergantung kemampuan konsumen membayar. Faktor *predisposing* dan faktor pendukung yang memungkinkan untuk mencari pengobatan atau pelayanan kesehatan dapat diwujudkan dalam tindakan apabila dirasakan sebagai kebutuhan. Jadi kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana faktor *predisposing* dan *enabling* juga mendukung.

#### **2.5.4. Kualitas Layanan Rumah Sakit**

Pengukuran terhadap kualitas layanan rumah sakit merupakan determinan kepuasan konsumen dan kesetiaan konsumen. Pengukuran kualitas pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sulit karena kualitas selalu dilihat dari "kacamata" yang berbeda oleh pihak yang terkait baik pemerintah, manajer, petugas kesehatan dan masyarakat (Aditama, 2004). Selama ini kualitas layanan rumah sakit dinilai berdasarkan penerapan standar medis professional tetapi dalam perkembangannya disadari pengukuran kualitas layanan rumah sakit dapat bersifat teknis dan fungsional. Oleh karena itu Haddad (2000) menyatakan perlu diketahui persepsi pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit kerana pasien dalam terlibat produksi dan konsultasi layanan tersebut.

Persepsi pasien terhadap layanan rumah sakit secara umum telah diteliti menggunakan berbagai dimensi. Zeithalm dan Parasuraman (1990) termasuk

peneliti pertama yang mengemukakan teknik mengukur kualitas layanan rumah sakit . Kualitas layanan rumah sakit di ukur dengan 5 dimensi yaitu :

1. *Tangibles*, yaitu tampilan fisik, personal dan fasilitas.
2. *Realibility*, yaitu kemampuan untuk menampilkan layanan yang dijanjikan dengan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
3. *Assurance*, yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk memperoleh kepercayaan konsumen.
4. *Responsiveness*, yaitu kemauan untuk menolong dan memberikan pelayanan segera kepada konsumen.
5. *Empathy*, yaitu perhatian individual yang diberikan kepada konsumen.

#### **2.5.5. Nilai Layanan Rumah Sakit**

Nilai layanan rumah sakit perlu untuk diketahui karena konsumen selalu melakukan evaluasi terhadap alternatif jasa atau produk yang ada di pasaran. (Sweeney, 1997). Riley (2004) menyatakan bahwa nilai layanan atau nilai uang yang dikeluarkan untuk memperoleh layanan tidak hanya berpengaruh terhadap sikap sebelum membeli tetapi juga pada kepuasan konsumen dan keinginan untuk membeli kembali.

Persepsi konsumen terhadap nilai layanan adalah suatu hal yang bersifat multi dimensi (Kotler,1999). Ateljevic dalam Riley (2004) menyatakan bahwa nilai layanan dapat dinilai oleh knsumen berdasarkan dimensi keuntungan, dimensi harga moneter, dimensi harga psikologis dan dimensi harga perilaku. Riley (2004) membagi dimensi nilai menjadi nilai perolehan (*acquisition value*) dan nilai transaksi (*transaction value*). Hal ini sesuai dengan konsep “memberi” dan “menerima” dimana konsumen akan selalu menilai jasa atau produk yang diterimanya berdasarkan besaran uang yang dikeluarkan atau diberikan ke provider.

Khusus untuk jasa, persepsi terhadap nilai layanan lebih cocok bila dinilai pada saat setelah layanan dikonsumsi (Zeithalm, 1997 dalam Riley,2004). Lin dan Wang (2006) dan Gallarza (2006) meneliti dan menemukan bahwa persepsi konsumen terhadap nilai layanan dapat mempengaruhi kesetiaan konsumen melalui kepuasan sebagai mediator. Anderson dan Srinivasan dalam Lin dan Wang (2006), menyatakan bahwa bila persepsi terhadap nilai layanan rendah,

maka konsumen cenderung untuk berpaling ke kompetitor lain untuk memperoleh layanan yang lebih tinggi, sehingga akan menurunkan angka kesetiaan konsumen.

#### 2.5.6. Nilai Layanan Dokter

Hubungan dokter pasien telah disadari merupakan aspek penting dalam layanan rumah sakit. Beberapa aspek komunikasi dokter pasien berdampak pada kepuasan pasien, kesehatan, psikologis serta penurunan biaya kesehatan (Takayama 2001, Ishikawa 2002, Garman 2004). Baron-Epel (2001) melaporkan bahwa kualitas hubungan dokter pasien juga merupakan determinan tingkat kepatuhan pasien, kepuasan pasien, dan tingkat *doctor shopping* pasien.

Beberapa tahun silam hubungan dokter pasien masih lebih banyak didominasi oleh dokter. Persepsi terhadap kualitas hubungan dokter pasien lebih banyak dinilai dari sisi dokter. Kjeldman (2005) melakukan penelitian terhadap 52 dokter di Swedia dan menemukan bahwa persepsi dokter terhadap hubungan dokter pasien ditentukan oleh kemampuan dokter menegakkan diagnosis dan kemampuan membantu orang sakit.

Di Indonesia penelitian yang dilakukan oleh Kim et al (2001) melaporkan bahwa hubungan dokter pasien di Indonesia masih didominasi oleh dokter karena karakteristik pasien di Indonesia yang cenderung menghindari konflik dan menganggap status dokter lebih tinggi dari pasien. Hal yang sama juga di laporkan Ishikawa (2002) di Jepang.

Pendekatan dalam mengevaluasi hubungan dokter pasien dapat dilakukan pada 6 komponen interaktif (Brown et al, 1999)

1. Dokter mengeksplorasi pengalaman pasien dalam menghadapi penyakit (*Attentif, patient centered*).
2. Dokter memahami pasien seutuhnya (*Acceptive*)
3. Dokter mengajak pasien berdiskusi untuk menentukan pemeriksaan penunjang dan terapi (*Facilitative*).
4. Dokter menggabungkan tindakan pencegahan dan promosi kesehatan (*Promotive and preventive*).
5. Meningkatkan hubungan dokter pasien.

McWilliam (2000) melaporkan bahwa pasien menginginkan hubungan dokter pasien berupa hubungan kerja sama dimana terjadi saling membagi informasi. Pasien juga menginginkan dibantu untuk dapat mengatasi penyakitnya baik secara fisik maupun mental.

### **BAB III**

#### **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Grestelina yang beralamat di jalan Jendral Hertasning Raya no.47 Makassar dan Rumah Sakit Stella Maris yang beralamat di jalan Somba Opu 257 Kota Makassar.

#### **A. RUMAH SAKIT GRESTELINA**

##### **3.1 Sejarah Singkat RS Grestelina**

Nama RS Grestelina diambil dari sebagian nama Yayasan yaitu Yayasan Budi Grestelina yang menaungi beberapa unit kegiatan. Sedangkan nama Grestelina digunakan pertama kali atas usulan dr. Benny Tandean pada gedung bulu tangkis yang terletak di jalan Urip Sumoharjo Makassar dengan nama Gedung bulutangkis Grestelina.

RS Grestelina di rintis pertama kali pada tahun 1984 oleh dr. Hans F. Wewengkang. Pada tahun 1985 dimulailah tahap pra-pembangunan yang di arsiteki oleh Ir. Sudibyo Toreh.

Sejak tahun 1985 hingga 1995, tepatnya 1 Februari 1995 di mulailah pembangunan dengan peletakan batu pertama. Hingga pada bulan April 1996 selesailah pembangunan lantai pertama RS Grestelina. Pada lantai pertama berisikan ruang rawat jalan seperti poli umum dan spesialis, ruang gawat darurat, ruang photo X-Ray, ICU serta ruang operasi.

Tahap selanjutnya perampungan pembangunan lantai kedua yang selanjutnya diresmikan pada 2 Desember 1996. Operasi pertama dilakukan pada tanggal 5 Desember 1996 oleh dr. Murni Rauf, Sp. B. dan di dampingi oleh dr. Borahima Lami, Sp.An serta tim medis lainnya.

Kemudian pada tahun 2001 dilanjutkan pembangunan rumah sakit yang perencanaan bangunannya berlantai tujuh yang yang sampai sekarang masih dalam tahap penyelesaian akhir.

Sejak berdirinya telah mengalami pergantian direktur rumah sakit sebanyak 2 kali.

## **3.2 Visi, Misi, Falsafah, Motto Dan Tujuan**

### **3.2.1 Visi**

Terwujudnya rumah sakit rujukan yang berkualitas, bermutu dan terjangkau.

### **3.2.2 Misi**

Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan untuk meningkatkan ketahanan fisik dan mental penduduk sehingga menciptakan masyarakat berkualitas.

### **3.2.3 Falsafah**

Bahwa manusia adalah ciptaan Tuhan yang paling mulia, oleh karena itu rumah sakit menempatkan perikemanusiaan sebagai sikap batin dan pandangan hidup dalam pelayanan.

### **3.2.4 Motto**

Pelayanan terbaik adalah hak setiap orang.

### **3.2.5 Tujuan**

Memberikan kepuasan bagi penderita dan keluarga serta kita semua.

## **3.3 Struktur Organisasi**

### **3.3.1 Susunan Organisasi**

Susunan organisasi rumah sakit Grestelina terdiri atas:

1. Direktur
2. Komite Medis
3. Seksi Keperawatan
4. Seksi Pelayanan
5. Subbag. Sekretariat dan Rekam Medis
6. Subbag. Keuangan dan Program

### **3.3.2 Bagan Struktur Organisasi**

(Terlampir)

### 3.4 Lokasi Dan Fasilitas Gedung

RS Grestelina berada di pusat kota Makassar tepatnya berada di jalan Letjen Hertasning Raya kelurahan pandang kecamatan panakukang kota Makassar provinsi sulawesi selatan. Luas bangunan 1.920 m<sup>2</sup> dan luas tanah 10.250 m<sup>2</sup>.

Fasilitas yang tersedia di RS Grestelina yaitu ruang poliklinik, ruang rawat inap, ruang bedah sentral, ruang gawat darurat 24 jam, ruang bersalin, radiologi dan apotik. Selain itu juga dilengkapi dengan ambulans.

Jumlah tempat tidur di RS Grestelina tahun 2008 sebanyak 122 TT, dengan komposisi sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Kapasitas Tempat Tidur dan Ruang Perawatan RS Grestelina**  
**Tahun 2008**

No.	Ruang Perawatan	Kelas	Jumlah Kamar	Tempat Tidur	Total
1.	Akasia	I A	6	6	40 TT
		II B	5	10	
		II	6	12	
		III	4	12	
2.	Cendana	VIP A	16	16	28 TT
		VIP B	2	2	
		I A	1	1	
		I B	2	2	
		II	1	2	
		III	1	5	
3.	Palm	S.VIP	3	3	16 TT
		V.VIP	5	5	
		VIP B	8	8	
4.	Cemara	I A	1	1	5 TT
		II	2	4	
5.	Cempaka	VIP B Anak	4	4	7 TT
		I B	3	3	
6.	Ruang Karyawan	III	1	1	1 TT
7.	UGD	-	-	10	10 TT
8.	ICU	-	-	12	12 TT
9.	ISOLASI	-	3	3	3 TT

(Sumber : Laporan Tahunan RS Grestelina Tahun 2008)



### 3.5 Ketenagaan

Jumlah dan jenis tenaga di RS Grestelina sebagai berikut :

**Tabel 3.2**  
**Jumlah dan jenis tenaga di RS Grestelina Makassar**  
**Tahun 2008**

Jenis Tenaga	Jumlah (Orang)	Total
Medis		36
1. Dokter Spesialis	28	
2. Dokter Umum	7	
3. Dokter Gigi	1	
Paramedis		99
A. Perawat		
1. Sarjana Keperawatan (S1)	2	
2. Diploma Keperawatan (D3)	60	
3. Perawat Kesehatan (SPK)	30	
B. Bidan		
1. Bidan	7	
Non Medis		78
A. Apoteker	6	
B. Sarjana Gizi	1	
C. Sarjana Ekonomi	6	
D. Sarjana Pendidikan	1	
E. Sarjana Teknik	1	
F. Ass. Apoteker	2	
G. Ahli Gizi	2	
H. SMA/STM	49	
I. SMP	6	
J. SD	4	
<b>Total Keseluruhan</b>		<b>213</b>

( Sumber : Laporan Tahunan RS Grestelina Tahun 2008)

**Tabel 3.3**  
**Jumlah tenaga berdasarkan latar belakang pendidikan di RS Grestelina**  
**Makassar Tahun 2008**

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)
1.	S 2	28
2.	S 1	25
3.	D III	71
4.	SMA	79
5.	SMP	6
6.	SD	4

( Sumber : Laporan Tahunan RS Grestelina Tahun 2008)

### 3.6 Kinerja Rawat Inap

Data kinerja rawat inap di RS Grestelina tahun 2008 sebagai berikut :

**Tabel 3.4**  
**Data Jumlah Pasien Rawat Inap RS Grestelina Makassar**  
**Tahun 2008**

Bulan	Jumlah								Jumlah
	S.VIP	V.VIP	VIP A	VIP B	IA	IB	II	III	
Januari	12	37	47	58	26	52	48	126	408
Februari	14	32	29	52	33	51	65	85	361
Maret	5	21	35	66	31	50	48	83	339
April	17	23	23	47	38	47	59	83	337
Mei	10	22	36	62	29	40	69	77	345
Juni	16	24	42	54	38	44	54	105	377
Juli	7	19	50	61	38	58	82	98	413
Agustus	13	18	32	61	34	68	71	97	394
September	14	20	31	33	33	45	90	85	351
Oktober	10	28	30	49	49	57	71	85	379
November	16	32	43	44	29	69	98	117	448
Desember	18	30	59	60	31	73	87	100	458
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>306</b>	<b>457</b>	<b>647</b>	<b>409</b>	<b>654</b>	<b>842</b>	<b>1141</b>	<b>4608</b>

(Sumber : Laporan Tahunan RS Grestelina Tahun 2008)

**Tabel 3.5**  
**Kinerja Unit Rawat Inap di RS Grestelina Makassar**  
**Tahun 2007 dan 2008**

Unit Perawatan RS Grestelina	Unit Perawatan				Total
	Super VIP	VVIP	VIP A	VIP B	
<b>Kapasitas TT</b>	3	5	16	16	40
<b>BOR 2008 (%)</b>	59	60	40	66	54
<b>Kapasitas TT</b>	3	5	16	14	38
<b>BOR 2008 (%)</b>	60	59	39	65	53

(Sumber : Laporan Tahunan RS Grestelina Tahun 2008)

## **B. RUMAH SAKIT STELLA MARIS**

### **3.7. Sejarah Singkat Rumah Sakit Stella Maris**

Rumah Sakit Stella Maris pada awalnya berankat dari keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu sebagai wujud dari KASIH yang tulus. Sekelompok suster IMI komunitas Rajawali kemudian mewujudkan kasih dan cita-cita itu kedalam suatu rencana konkrit yaitu membangun sebuah rumah sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil, yang merumuskan tujuan VIPnya sebagai fungsi sosial rumah sakit yakni memberikan pelayanan kepada mereka semua yang belum beruntung, orang-orang kecil, yang miskin dan sederhana.

Sesuai dengan tujuan ini, maka nama yang dipilih adalah “Stella Maris”, yang artinya “Bintang Laut” salah satu gelar santa perawan Maria.

Disamping letaknya yang berdekatan dengan tepi pantai, nama ini juga mengandung arti yang dalam. Sebagaimana fungsi bintang laut yang menjadi pedoman arah bagi para nelayan dan pelaut di malam gelap. Stella Maris juga mampu memberi secercah harapan bagi mereka yang kehilangan arah dan mengalami kesuraman, baik karena menderita sakit fisik, maupun karena kekurangan materi serta kurang mendapat perhatian dan jangkauan pelayanan.

Dalam buku peringatan 50 Tahun Rumah Sakit Stella Maris di kemukakan enam masa lintasan dalam sejarah Rumah Sakit Stella Maris (RSMS) adalah sebagai berikut:

#### **1. Masa Pembangunan (1938-1939)**

Masa ini merupakan cikal bakal berdirinya RSMS yang diawali pembelian sebidang tanah oleh para suster JMJ di jalan Stranseweg (kini Jalan Penghibur), jalan Datu Museng, Arendsweg (kini Jalan Lamadukelleng). Tanah ini di beli dari Dee Heer De Munnik kemudian dilakukan pembangunan rumah sakit dan tanggal 22 September 1939 di resmikan pemakaiannya yang ditandai dengan peresmian gedung “RKZ (Rooms Katoliek Ziekenhuis) atau Rumah Sakit Katolik Stella Maris. Pada saat itu kapasitas tempat tidur baru berjumlah 40 buah, masing-masing 20 tempat tidur untuk penderita kurang mampu dan 20 tempat tidur untuk penderita yang mampu.

## 2. Masa Pertumbuhan (1939-1942)

Pada masa ini RSMS dikelola secara sangat sederhana dan serba seadanya. Bahkan pada saat itu belum ada direktur RS, kemudian untuk kegiatan pelayanan terhadap pasien perlu mendatangkan dr. Smith dan perawatnya dari RS Tentara. Pada saat itu masyarakat mulai mengenal RS ini sebagai RS Katolik Stella Maris.

## 3. Masa Pendudukan (1942-1945)

Pada masa ini RSMS namanya diganti dengan menjadi *Makassar Minseibu Bioing* oleh tentara Jepang yang artinya adalah RS Daerah Makassar, fungsinya pada saat itu disamping tetap melayani masyarakat juga berfungsi sebagai tempat pendidikan juru rawat. Bagian-bagian yang ada pada saat itu adalah bagian bedah umum, ginekolog, interna dan THT. Selama masa itu RS di pimpin oleh dr. Azzuma berkebangsaan Jepang.

## 4. Masa Peralihan (1945-1947)

Pada masa itu manajemen RSMM beralih dari Jepang ke tentara sekutu dibawah kendali Pemerintah Hindia Belanda dibawah pimpinan dr. HPC. Oomen.

## 5. Masa Perjuangan untuk Pengembalian (1947-1948)

Pada masa ini RSMM melakukan terobosan untuk pengadaan tenaga dengan cara pemberian beasiswa dan mendirikan sekolah keperawatan yang dikelola oleh RS itu sendiri. Kemudian untuk memperlancar pelayanan kepada pasien pihak yayasan mendirikan asrama pegawai yang letaknya berada dalam kompleks RS.

## 6. Masa Pembinaan (1948-sekarang)

Berbagai fasilitas RS diadakan untuk mendukung kinerja RS, tradisi dokter juga mulai dirintis pada tahun 1965. Direktur saat itu adalah dr. J.E. Makaleuw (1948-1987) selanjutnya beralih kepada dr. Piet Nara (1987-2003) dan kemudian dr. Victor Trigono (2003-sekarang).

### **3.8. Visi, Misi dan Motto**

#### **3.8.1. Visi**

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, Khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus kepada sesama.

#### **3.8.2. Misi**

1. Keberpihakan kepada golongan masyarakat lemah.
2. Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
3. Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir.
4. Peningkatan kesejahteraan karyawan.

#### **3.8.3. Motto**

Melayanani dengan penuh cinta dan kasih

### **3.9. Struktur Organisasi**

#### **3.9.1. Susunan Organisasi**

Susunan Pejabat Struktural RS Stella Maris

1. Direksi RS Stella Maris
  1. Direktur
  2. Wa.Dir. Medis dan Penunjang Medis
  3. Wa. Dir. Keperawatan
  4. Wa. Dir. Adm. Keuangan
  5. Ketua Unit Stella Maris
2. Kepala Bidang/Bagian
  1. Bidang Pelayanan Medis
  2. Bidang Administrasi Medis
  3. Bidang Penunjang Medis
  4. Bidang Keperawatan
  5. Bidang Kerumahtanggan
  6. Bidang SDM
  7. Bidang Logistik dan Keuangan
  8. Bidang Akuntansi

3. Kepala Sekretariat Direksi
4. Kepala Sistem Informasi Manajemen

### 3.9.2. Bagan Organisasi

(Terlampir)

### 3.10. Lokasi dan Fasilitas

Rumah Sakit Stella Maris memiliki posisi yang sangat strategis berada di jantung kota Makassar yaitu berada di jalan Somba Opu 275. Rumah sakit Stella Maris juga memiliki kelebihan dari segi lokasi yaitu berada tepat di pinggir pantai kota Makassar.

Luas bangunan Rumah Sakit Stella Maris sebesar 14.658 m<sup>2</sup> dan luas lahan sebesar 1,99537 ha. Fasilitas yang tersedia di rumah sakit Stella Maris adalah ruang poliklinik, ruang rawat inap, ruang bedah sentral, ruang gawat darurat 24 jam, ruang bersalin, radiologi, hemodialisa, medical check up, dan apotik. Selain itu juga dilengkapi dengan ambulans.

Jumlah tempat tidur di RS Stella Maris tahun 2008 sebanyak 230 TT, dengan komposisi sebagai berikut :

**Tabel 3.6**  
**Kapasitas Tempat Tidur dan Ruang Perawatan RS Stella Maris Makassar Tahun 2008**

Unit Perawatan	Kelas Perawatan dan Kapasitas TT							Total
	S. VIP	VIP A	VIP B	VIP C	I	II	III	
St. Maria	2	7	10	13	0	0	0	32
St. Joseph	0	0	3	3	11	8	9	34
St. Bernadeth	0	0	0	0	14	24	56	94
St. Theresia	0	0	0	0	11	8	37	56
Siti Miriam (Obgyn)	0	0	0	2	6	7	5	20
Siti Miriam ( Anak)								7
ICCU								14
<b>Total</b>	2	7	13	18	42	47	107	236

( Sumber : Laporan Tahunan RS Stella Maris 2008)

## 3.11. Ketenagaan

**Tabel 3.7**  
**Jumlah dan Jenis Tenaga di RS Stella Maris Makassar**  
**Tahun 2008**

Jenis Ketenagaan	Purna Waktu	Paruh Waktu	Jumlah
<b>Tenaga Medis</b>			
Dokter Umum	7	9	16
Dokter Gizi	0	1	1
Dokter Gigi	1	1	2
Dokter Spesialis	6	102	108
<b>Tenaga Keperawatan</b>			
DI SGP	2	0	2
DIII Keperawatan	47	79	126
DIII Anastesi	1	0	1
SPK/SPR	93	2	95
Bidan	7	0	7
<b>Tenaga Kefarmasian</b>			
Apoteker	2	2	4
Ass. Apoteker	4	9	13
<b>Tenaga Gizi</b>			
DIII Gizi	2	1	3
SMKK/Boga/Busana	3	4	7
<b>Tenaga Terapi Fisik</b>			
DIII Fisioterapi	2	0	2
<b>Tenaga Kes. Mas.</b>			
SI Kes. Masyarakat	0	3	3
<b>Tenaga Teknis Medik</b>			
DIII Rekam Medik	1	2	3
DIII Radiologi	1	1	2
DIII Sanitasi Lingkungan	0	0	0
DIII Analisa Kesehatan	0	0	0
SMAK	3	4	7
STM/STN	4	4	8
Pengatur Rawat Gigi	1	0	1
<b>Tenaga Non Kesehatan</b>			
SI Akuntansi	0	3	3
DIII Akuntansi	0	1	1
DIII Informatika	1	0	1
DIII Kesejahteraan Sosial	1	0	1
DIII Sekretariat	1	0	1
SMA Umum	35	29	64
SMEA	18	7	25
SPS	31	0	31
SMP	39	10	49
SD	34	1	35
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>275</b>	<b>622</b>

(Sumber : Laporan Tahunan RS Stella Maris 2008)

### 3.12. Kinerja Rawat Inap

**Tabel 3.8**  
**Kinerja Unit Rawat Inap di RS Stella Maris Makassar**  
**Tahun 2008**

Unit Perawatan	Kelas Perawatan							Total
	S. VIP	VIP A	VIP B	VIP C	I	II	III	
<b>Kapasitas TT</b>	2	7	13	18	42	47	107	136
<b>Jumlah Hari Rawat</b>	350	1.266	3.613	5.854	9.517	10.005	31.140	61.745
<b>BOR (%) RS</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>76</b>	<b>89</b>	<b>62</b>	<b>58</b>	<b>80</b>	<b>76</b>

(Sumber : Laporan Tahunan RS Stella Maris 2008)





## BAB IV

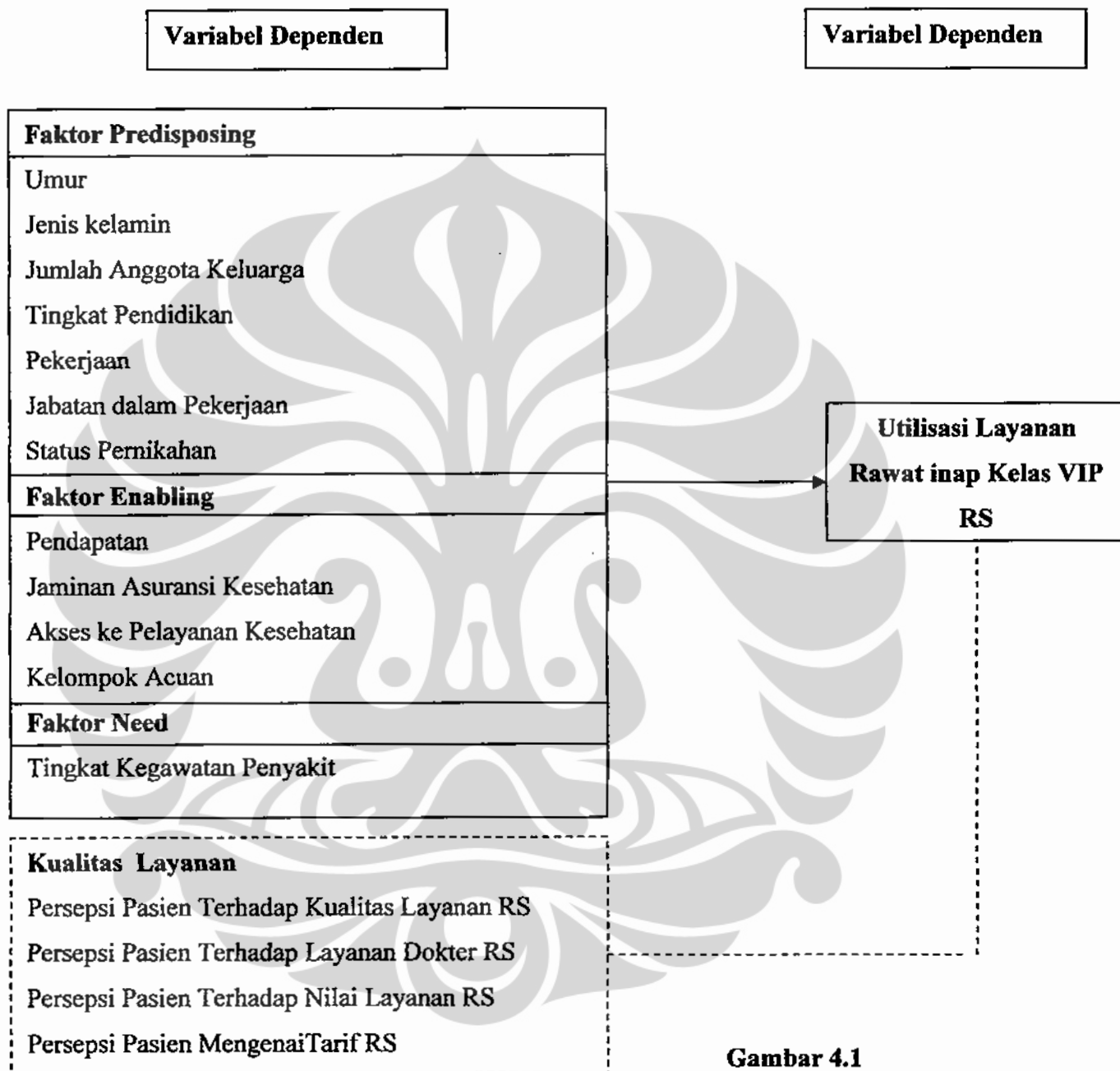
### KERANGKA KONSEP

#### 4.1 Kerangka Teori

Dari tinjauan pustaka diatas, dapat dilihat bahwa utilisasi pelayanan kesehatan di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain *life cycle determinan* yang dikemukakan oleh Ronald Andersen yaitu faktor *prediposing* adalah umur, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pendidikan, status pekerjaan, dan status perkawinan. Faktor *enabling* meliputi pendapatan, akses pelayanan kesehatan, keikutsertaan dalam asuransi, dan kelompok acuan. Sedangkan faktor *need* yaitu status kesehatan, kejadian penyakit, ketidak mampuan dan tingkat kegawatan suatu penyakit. Faktor kualitas layanan yaitu persepsi mengenai tarif, persepsi terhadap kualitas layanan rumah sakit, persepsi terhadap nilai yang diterima pasien dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh layanan tersebut. Dan persepsi pasien mengenai kualitas hubungan dokter pasien juga sangat mempengaruhi pasien untuk berobat di rumah sakit. Dari kerangka teori tersebut peneliti mengembangkan kerangka konsep yang mengacu pada teori Ronald Andersen dan faktor kualitas layanan dalam melihat utilitas layanan rawat inap kelas VIP. Adapun kerangka konsepnya sebagai berikut:

## 4.2 Kerangka Konsep

### KERANGKA KONSEP



**Gambar 4.1**  
Kerangka Konsep

Ket : \_\_\_\_\_ : Melihat Gambaran : Dengan Metode Kualitatif  
 \_\_\_\_\_ : Melihat Hubungan : Dengan Metode Kuantitatif

### **4.3 Hipotesis Penelitian**

- 1.** Ada hubungan umur terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.
- 2.** Ada hubungan jenis kelamin terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.
- 3.** Ada hubungan jumlah anggota keluarga terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.
- 4.** Ada hubungan tingkat pendidikan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.
- 5.** Ada hubungan pekerjaan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.
- 6.** Ada hubungan jabatan dalam pekerjaan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.
- 7.** Ada hubungan status pernikahan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.
- 8.** Ada hubungan pendapatan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.
- 9.** Ada hubungan jaminan asuransi kesehatan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.
- 10.** Ada hubungan akses pelayanan kesehatan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.
- 11.** Ada hubungan kelompok acuan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.
- 12.** Ada hubungan tingkat kegawatan penyakit terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP.

#### 4.4 Definisi Operasional

**Tabel 4.1**  
**Defenisi Operasional**

No	Variabel / Aspek	Defenisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	<b>Utilisasi Rawat Inap Kelas VIP Rumah Sakit</b>	Jumlah kunjungan individu/pasien ke RS khususnya pada rawat inap kelas VIP dalam waktu 1 tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi : $\geq$ Median 2. Rendah : $<$ Median
	<b>Faktor Predisposing</b>					
1	<b>Umur</b>	Umur responden pada saat ulang tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner	Rasio	Umur Responden
2	<b>Jenis Kelamin</b>	Ciri biologis yang dibawa sejak lahir.	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
3	<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>	Jumlah individu dalam satu rumah tangga	Wawancara	Kuesioner	Rasio	Jumlah Keluarga
4	<b>Tingkat Pendidikan</b>	Tingkat pendidikan formal terakhir	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Akademi 5. Perguruan Tinggi
5	<b>Jabatan dalam Pekerjaan</b>	Tingkat Kedudukan responden dalam pekerjaan	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi 2. Menengah 3. Rendah
6	<b>Status Pernikahan</b>	Kondisi responden berkaitan dengan ikatan pernikahan yang sah.	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Menikah 2. Belum Menikah

	<b>Faktor Enabling</b>					
7	<b>Pendapatan</b>	Jumlah pendapatan yang diterima responden dari pekerjaannya dalam sebulan	Wawancara	Kuesioner	Rasio	Jumlah riil gaji responden dalam sebulan
8	<b>Jaminan Asuransi Kesehatan</b>	Keikutsertaan responden pada salah satu asuransi kesehatan	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Ya 2. Tidak
9	<b>Kelompok Acuan</b>	Seseorang yang memberikan pengaruh dalam pemilihan rumah sakit	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Keluarga 2. Teman 3. Tetangga 4. Rekan Kerja 5. Lainnya
10	<b>Akses Pelayanan Kesehatan</b>	Seberapa lama waktu yang digunakan untuk menempuh rumah sakit	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Cepat $\leq$ 30 menit 2. Lama $>$ 30 menit
	<b>Faktor Need</b>					
12	<b>Tingkat Kegawatan Penyakit</b>	Tingkat kegawatan penyakit yang diderita pasien/responden	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Gawat 2. Tidak Gawat

**Tabel 4.2**  
**Defenisi Istilah**

No.	Variabel/Aspek	Defenisi Istilah	Metode	Alat Pengumpul Data
1	<b>Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Layanan Rumah Sakit</b>	Penilaian subjektif pasien tentang aspek-aspek layanan rumah sakit yaitu aspek tangible, realibility, responsiveness, empaty dan assurance berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya saat menjalani perawatan.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam

a	<b>Tangible</b>	Tampilan fisik rumah sakit, fasilitas rumah sakit, tampilan personal dan komunikasi karyawan rumah sakit kepada pasien.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
b	<b>Realibility</b>	Kemampuan untuk menampilkan layanan yang dijanjikan dengan akurat dan dapat dipertanggung jawabkan oleh rumah sakit.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
c	<b>Responsiveness</b>	Kemauan untuk menolong dan memberikan pelayanan segera kepada pasien yang dilakukan oleh karyawan RS.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
d	<b>Assurance</b>	Pengetahuan dan kesopanan keryawan rumah sakit serta kemampuan memperoleh kepercayaan pasien.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
e	<b>Empaty</b>	Perhatian individu yang diberikan rumah sakit kepada pasien	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
2	<b>Persepsi Pasien Terhadap Nilai Layanan Rumah Sakit</b>	Penilaian pasien tentang layanan dan fasilitas yang diterima dengan biaya yang dikeluarkan.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
3	<b>Persepsi Pasien Terhadap Layanan Dokter</b>	Penilaian pasien tentang aspek Penerimaan pasien seutuhnya ( <i>Acceptive</i> ), Perhatian professional ( <i>Patient Centered</i> ), Perhatian interpersonal ( <i>Attentive</i> ), Diskusi ( <i>Facilitative</i> ) berdasarkan apa yang dirasakan dan dialaminya pada konsultasi dengan dokter	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
a	<b>Penerimaan Pasien Seutuhnya (<i>Acceptive</i>)</b>	Sikap dan tindakan dokter dalam memberikan pelayanan medis.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
b	<b>Perhatian Professional (<i>Patient Centered</i>)</b>	Sikap dan tindakan dokter dalam berkomunikasi untuk memperoleh riwayat penyakit, pemeriksaan yang harus dilakukan, diagnosis dan pengobatan yang dijalani.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
c	<b>Perhatian Interpersonal (<i>Attentive</i>)</b>	Sikap dan tindakan dokter dalam berkomunikasi non medis dengan pasien atau keluarga.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
d	<b>Diskusi (<i>Facilitative</i>)</b>	Sikap dan tindakan dokter dalam mengajak pasien atau keluarga berdiskusi dan mendorong pasien untuk mengajukan pertanyaan.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
4	<b>Persepsi Pasien Mengenai Tarif RS</b>	Penilaian responden mengenai besarnya harga atau tarif dari pelayanan rawat inap RS	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam

## BAB V

### METODE PENELITIAN

#### 5.1. Rancangan Penelitian

Paradigama atau pendekatan dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan metode penelitian survei analitik cross sectional dengan desain penelitian *non eksperimen* yaitu melakukan analisis terhadap determinan yang berhubungan dengan utilisasi pada rumah sakit yang memiliki angka BOR tinggi yaitu RS Stella Maris dengan rumah sakit yang memiliki angka BOR rendah yaitu RS Grestelina. Data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada sejumlah responden yang telah ditentukan, sedangkan data kualitatif diperoleh dengan metode wawancara mendalam kepada sejumlah informan.

#### 5.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris di kota Makassar. Waktu Penelitian Bulan April-Juni 2009.

#### 5.3. Populasi Dan Sampel Penelitian

##### 5.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang sedang menjalani perawatan di ruang rawat inap kelas VIP. Berdasarkan data rumah sakit Grestelina tahun 2008 sebanyak 1562 responden dan rumah sakit Stella Maris sebanyak 1614 responden.

##### 5.3.2. Sampel

###### 5.3.2.1. Kualitatif

Untuk data kualitatif, sampel adalah informan atau *key person* dari sejumlah pasien rawat inap kelas VIP pada masing masing rumah sakit di tiap-tiap kelas perawatan. Pemilihan informan dilakukan secara *puposive* pada kedua rumah sakit dengan mempertimbangkan kelas perawatan dan kebutuhan akan

informasi sesuai dengan topik dan kecukupan, sehingga jumlah informan yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. RS Grestelina :
  - S.VIP sebanyak 4 orang
  - VVIP sebanyak 4 orang
  - VIP A sebanyak 2 orang
  - VIP B sebanyak 4 orang
2. RS Stella Maris
  - S.VIP sebanyak 3 orang
  - VIP A sebanyak 3 orang
  - VIP B sebanyak 2 orang
  - VIP C sebanyak 2 orang

#### 5.3.2.2. Kuantitatif

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas VIP yang telah menjalani perawatan selama > 24 jam. Adapun jumlah sampel dari tiap rumah sakit adalah RS Grestelina sebanyak 100 responden dan RS Stella Maris sebanyak 100 responden.

#### 5.3.3. Desain dan Teknik Sampling

Desain sampling adalah probability sampling. Teknik sampling yang digunakan yaitu *proportional stratified random sampling* adalah sampel yang ditarik dengan memisahkan elemen-elemen populasi dalam kelompok-kelompok yang tidak *overlapping* yang disebut strata. Penggunaan teknik sampling ini dengan alasan dalam populasi yaitu pasien rawat inap kelas VIP, dimana pada kelas VIP masih terdapat strata-strata atau lapisan yaitu kelas Super VIP, V.VIP dan VIP A, VIP B, VIP C sehingga dengan teknik tersebut, diharapkan diperoleh sampel yang proporsional di tiap strata atau lapisan dan akhirnya diperoleh hasil yang optimal.

Adapun penentuan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk kedua rumah sakit dilakukan dengan menggunakan Metode Alokasi Proporsional :

Rumus untuk menentukan besar sampel secara keseluruhan sebagai berikut :



$$n = \frac{N[\sum NiPi(1 - Pi)]}{N^2D + \sum NiPi(1 - Pi)}$$

Rumus untuk menentukan besar sampel setiap lapisan/strata :

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Dimana :

n = Sampel

N = Populasi

B = Derajat Kebebasan

P = Proporsi

Maka diperoleh sampel pada kedua rumah sakit yaitu :

### 1. Rumah Sakit Grestelina

N = 1562 pasien; B = 0,1; Pi = 0,5;

$$D = \frac{B^2}{4}, \Rightarrow D = 0,0025$$

1-Pi = 0,5;  $\sum NiPi(1-Pi) = 390,5$

N S.VIP = 152; N VVIP = 306; N VIP = 1104

$$n = \frac{1562[390,5]}{6099,61 + 390,5}$$

n = 94

Sampel kemudian dibuatkan menjadi 100 responden.

Adapun alokasi sampel di tiap lapisan atau tiap-tiap kelas perawatan di RS Grestelina sebagai berikut :

$$n \text{ S.VIP} = \frac{152}{1562} \times 100 \Rightarrow n = 9$$

$$n \text{ V.VIP} = \frac{306}{1562} \times 100 \Rightarrow n = 20$$

$$n \text{ VIP} = \frac{1104}{1562} \times 100 \Rightarrow n = 71$$

### 2. Rumah Sakit Stella Maris

N = 1614; B = 0,1; Pi = 0,5;

$$D = \frac{B^2}{4}, \Rightarrow D = 0,0025$$

$$1 - P_i = 0,5; \sum N_i P_i (1 - P_i) = 403,5$$

$$N \text{ S.VIP} = 90; N \text{ VVIP} = 306; N \text{ VIP} = 1104$$

$$n = \frac{1614(403,5)}{6512,49 + 403,5}$$

$$n = 95$$

Sampel kemudian dibulatkan menjadi 100 responden.

Adapun alokasi sampel lapisan atau tiap-tiap kelas perawatan di RS sebagai berikut :

$$N \text{ S.VIP} = 90; N \text{ VVIP} = 314; N \text{ VIP} = 1210$$

Jadi,

$$n \text{ S.VIP} = \frac{90}{1614} \times 100, \Rightarrow n = 5$$

$$n \text{ V.VIP} = \frac{314}{1614} \times 100, \Rightarrow n = 20$$

$$n \text{ VIP} = \frac{1210}{1614} \times 100, \Rightarrow n = 75$$

#### 5.3.4. Kriteria Sampel

1. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas VIP yang telah menjalani perawatan selama > 24 jam.
2. Jika pasien tidak memungkinkan menjawab pertanyaan, maka di gantikan oleh pihak keluarga yang paling sering mendampingi pasien selama perawatan.
- 3.

#### 5.4. Pengujian Alat Pengumpul Data

Kegiatan pengujian instrumen penelitian meliputi 2 hal, yaitu pengujian validitas dan reliabilitas.

##### A. Data Kualitatif

Untuk menjamin validitas sebuah data maka, data yang telah dikumpulkan harus diuji dengan cara triangulasi data (Paton, 1990).

1. Triangulasi sumber yaitu dengan menggunakan informan yang berbeda pada setiap tingkatan kelas VIP rumah sakit. Cara ini dilakukan dengan

mengumpulkan data yang sejenis dengan memanfaatkan sumber yang tersedia. Dengan demikian, kebenaran data yang satu diuji oleh data yang diperoleh dari sumber data berbeda.

2. Triangulasi metode yaitu dengan menggunakan beberapa metode seperti metode wawancara mendalam dan observasi serta studi dokumentasi.

## **B. Data Kuantitatif**

### **1. Pengujian Validitas Instrumen**

Suatu instrumen pengukuran dikatakan valid jika instrumen dapat mengukur sesuatu dengan tepat apa yang hendak diukur. Dalam hal ini terdapat 2 jenis validitas yaitu validitas logis dan validitas empirik. Validitas logis adalah validitas yang dinyatakan dengan berdasarkan hasil penalaran dimana instrumen tersebut telah dirancang dengan baik dan mengikuti teori dan ketentuan yang ada. Jika instrumen telah disusun berdasarkan teori penyusunan instrumen, maka secara logis sudah valid.

Validitas empirik adalah validitas yang dinyatakan berdasarkan hasil pengalaman. Sebuah instrumen penelitian dikatakan memiliki validitas jika sudah teruji dari pengalaman. Pengalaman diperoleh dengan melakukan uji coba instrumen pada responden yang bukan objek penelitiannya.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam rangka mengukur validitas instrumen adalah sebagai berikut :

1. Menyebarkan instrumen yang akan diuji validitasnya kepada responden yang bukan sesungguhnya. Banyaknya responden dalam uji ini sampai saat ini belum ada ketentuan yang mensyaratkannya, namun pada umumnya sekitar 15-30 orang responden.
2. Mengumpulkan data hasil uji coba instrumen.
3. Membuat tabel pembantu untuk menempatkan skor-skor pada item yang diperoleh.
4. Menghitung nilai koefisien korelasi product moment untuk setiap item angket dari skor yang diperoleh.
5. Memasukkan kedalam rumus koefisien Pearson Product Moment
6. Cara praktisnya dengan menggunakan software SPSS.

## 2. Pengujian Realibilitas Instrumen

Suatu instrumen dikatakan reliabel jika pengukurannya konsisten dan cermat akurat. Formula yang digunakan dalam penelitian ini adalah Koefisien Alfa dari Cronbach (1951).

Langkah-langkah dalam rangka mengukur realibilitas sebagai berikut :

1. Menyebarkan insrumen yang akan di uji validitasnya kepada responden yang bukan sesungguhnya. Banyaknya responden dalam uji ini sampai saat ini belum ada ketentuan yang mengsyaratkannya, namun pada umumnya sekitar 15-30 orang responden.
2. Mengumpulkan data hasil uji coba instrumen.
3. Memeriksa kelengkapan data.
4. Membuat tabel pembantu untuk menempatkan skor-skor pada item yang diperoleh. Kemudian memberikan skor pada masing-masing item angket.
5. Menghitung nilai varians masing masing item dan varians total.
6. Kemudian memasukkan kedalam rumus Koefisien Alfa.
7. Cara praktisnya dengan menggunakan program Statical Product and Service Solution (SPSS) dan excel.

## 3. Hasil uji validitas dan realibilitas kuesioner.

Hasil pengujian validitas dan realibilitas dari kuesioner utilisasi layanan rawat inap kelas VIP dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.1**

### **Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner**

Pertanyaan	Nilai r	Validitas, $r = 0,541$	Realibilitas
Pertanyaan 1	0,7454	Valid	(Alpha Cronbach)
Pertanyaan 2	0,7187	Valid	= 0,9935
Pertanyaan 3	0,6944	Valid	r tabel = 0,632
Pertanyaan 4	0,6804	Valid	Reliabel
Pertanyaan 5	0,7226	Valid	Reliabel
Pertanyaan 6	0,7531	Valid	Reliabel
Pertanyaan 7	0,7373	Valid	Reliabel

Pertanyaan 8	0,7124	Valid	Reliabel
Pertanyaan 9	0,7124	Valid	Reliabel
Pertanyaan 10	0,7350	Valid	Reliabel
Pertanyaan 11	0,7363	Valid	Reliabel
Pertanyaan 12	0,7197	Valid	Reliabel
Pertanyaan 13	0,7333	Valid	Reliabel
Pertanyaan 14	0,7473	Valid	Reliabel

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner yang berjumlah 14 pertanyaan adalah valid dan layak digunakan sebagai alat ukur untuk menggambarkan tingkat utilisasi layanan rawat inap kelas VIP. Nilai uji validitas ini juga menunjukkan bahwa kuesioner yang dibuat memiliki aspek komunikatif yang baik. Dan dari hasil uji realibilitas diperoleh nilai  $\alpha > r$  tabel, maka 14 pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan reliabel.

## 5.5. Manajemen Data

### 5.5.1. Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah

#### 1. Data Primer

- **Kualitatif**

Pengumpulan data kualitatif dengan metode wawancara mendalam atau *indepth interview* kepada sejumlah informan dengan menggunakan pedoman wawancara serta alat bantu perekam. Metode yang lain juga dengan melakukan pengamatan langsung atau observasi pada tempat, dimana pasien mendapatkan pelayanan seperti ruang perawatan dan apotik serta penunjang medis. Pengamatan ini dilakukan pada saat pasien sedang mendapatkan pelayanan medis baik dari dokter maupun perawat, pelayanan makanan, pelayanan kebersihan dan pelayanan obat.

- **Kuantitatif**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Adapun teknisnya adalah dengan memberikan kuesioner

kepada pasien yang sebelumnya dilakukan perkenalan, kemudian pengarahan mengenai petunjuk pengisian dan selanjutnya pasien atau keluarga pasien melakukan pengisian secara mandiri.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan dengan menelaah dokumen, literatur, jurnal, buku teks, dan bahan bacaan lainnya.

### 5.5.2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap yaitu :

1. *Editing* yaitu melakukan pengecekan hasil wawancara yang tertuang dalam kuesioner dimana diharapkan dapat mengetahui kelengkapan isian kuesioner yaitu seluruh pertanyaan sudah terisi dengan jelas dan lengkap.
2. *Coding* yaitu memindahkan atau memberi kode dari data kuesioner yang berbentuk huruf, angka atau kalimat dengan kode tertentu pada masing-masing data atau variabel.
3. *Entry* data yaitu memindahkan data yang telah di coding kedalam format komputer. Entri data dilakukan pada program Excel 2008 dan SPSS 12.
4. *Cleaning* data yaitu melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah di masukkan kedalam komputer.

### 5.5.3. Analisis Data

#### 5.5.3.1 Data Kualitatif

Setelah semua data telah terkumpul dan diolah, maka tahap selanjutnya adalah analisis data. Untuk data hasil wawancara dimana data yang dihasilkan berupa data kualitatif, maka teknik analisis yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik analisis isi (*Content Analysis*). Analisis isi ini dimulai dengan menemukan simbol-simbol yang dipakai dalam komunikasi dari data yang telah berbentuk matriks sesuai dengan variabel yang diteliti, kemudian mengklasifikasikan sesuai dengan variabel dan kemudian dilakukan analisis. (Bungin, 2008)

Langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut :

1. Dimulai dengan menelaah seluruh data hasil wawancara dengan melakukan pengkodean terhadap data tersebut.
2. Meringkas dan menyusun data dalam satuan-satuan dengan cara melakukan matriks.
3. Melakukan pengklasifikasian sesuai dengan variabel penelitian.
4. Melakukan interpretasi terhadap data yang telah dihasilkan dalam bentuk matriks.

#### **5.5.3.2. Data Kuantitatif**

Data yang sudah di entry maka selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan menggunakan piranti lunak perogram yang sesuai. Untuk menunjang kearah pembuktian hipotesis maka analisis data dilakukan dengan bertahap yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

##### **5.5.3.2.1 Analisis Univariat**

Pada tahap pertama dilakukan analisis univariat yaitu analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik tiap-tiap variabel. Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi Persentase dari responden serta mendiskripsikan variabel dependen dan independen. (Pagano, 1992)

##### **5.5.3.2.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dan sekaligus melaksanakan identifikasi variabel-variabel yang signifikan dan tidak signifikan. dengan menggunakan uji Chi Square dengan kemaknaan 0,05 untuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

Untuk menentukan variabel kandidat atau variabel yang masuk kedalam model regresi logistik pada analisis multivariat adalah yang pada analisis bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ , sedangkan untuk nilai  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa variabel tersebut memiliki hubungan yang bermakna dengan variabel terikat.

## BAB VI HASIL PENELITIAN

### 6.1. Analisis Univariat

#### 6.1.1. Faktor Predisposing

##### 6.1.1.1. Jenis Kelamin

**Tabel 6.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Jenis Kelamin	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	n	%	n	%		
Laki-Laki	51	51,0	40	40,0	91	45,5
Perempuan	49	49,0	60	60,0	109	54,5
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Pada tabel diatas, terlihat bahwa pada rumah sakit Stella Maris sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 60,0 % responden, sedangkan pada rumah sakit Grestelina responden terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 51 %. Dan secara keseluruhan dari 200 responden terbanyak adalah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 54,5 % responden.

##### 6.1.1.2. Tingkat Pendidikan

**Tabel 6.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Tingkat Pendidikan	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	n	%	n	%		
SD	6	6,0	4	4,0	10	5,0
SMP	7	7,0	2	2,0	9	4,5
SMA	19	19,0	33	33,0	52	26,0
AKADEMI	20	20,0	23	23,0	43	21,5
PT	48	48,0	38	38,0	86	43,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Sebagian besar responden rumah sakit Grestelina dan Stella Maris memiliki tingkat pendidikan pada tingkat perguruan tinggi yaitu sebesar 43 %



responden. Adapun pada masing-masing rumah sakit yaitu pada RS Stella Maris sebesar 38% sedangkan pada RS Grestelina sebesar 48 % responden.

### 6.1.1.3. Umur

**Tabel 6.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Umur	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	n	%	n	%		
< 20 Tahun	10	10,0	8	8,0	18	9,0
21-30 Tahun	20	20,0	28	28,0	48	24,0
31-40 Tahun	26	26,0	24	24,0	50	25,0
> 41 Tahun	44	44,0	40	40,0	84	42,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel diatas terlihat bahwa, sebagian besar responden dari rumah sakit Stella Maris dan rumah sakit Grestelina berusia di atas 40 tahun yaitu sebanyak 42 % responden atau sebanyak 84 orang. Dimana pada rumah sakit Stella Maris sebanyak 40% sedangkan pada rumah sakit Grestelina sebanyak 44 % responden.

### 6.1.1.4. Jumlah Anggota Keluarga

**Tabel 6.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Pada Rumah**  
**Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Jumlah Anggota Keluarga	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	n	%	n	%		
1	1	1,0	0	0,0	1	0,5
2	5	5,0	11	11,0	16	8,0
3	18	18,0	6	6,0	24	12,0
4	21	21,0	17	17,0	38	19,0
5	22	22,0	27	27,0	49	24,5
6	13	13,0	22	22,0	35	17,5
7	6	6,0	5	5,0	11	5,5
8	8	8,0	4	4,0	12	6,0
10	4	4,0	8	8,0	12	6,0
12	1	1,0	0	0,0	1	0,5
15	1	1,0	0	0,0	1	0,5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah anggota keluarga responden yang memiliki persentase paling besar adalah yang berjumlah 5 orang yakni sebesar 24,5 % responden. Adapun jumlah responden pada RS Stella Maris yaitu sebesar 27,0 % atau sebanyak 27 orang sedangkan pada RS Grestelina sebesar 22,0 % atau sebanyak 22 orang responden. Dan jumlah anggota keluarga responden terbanyak adalah 15 orang.

#### 6.1.1.5. Pekerjaan

**Tabel 6.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Pekerjaan	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	n	%	n	%		
PNS/TNI/POLRI	22	22,0	11	11,0	33	16,5
Swasta/BUMN	28	28,0	25	25,0	53	26,5
Wiraswasta	23	23,0	28	28,0	51	25,5
Pensiunan/Purnawirawan	2	2,0	0	0,0	2	1,0
Mahasiswa/Pelajar	10	10,0	16	16,0	26	13,0
Tidak Bekerja/IRT	15	15,0	20	20,0	35	17,5
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Pada Tabel diatas menunjukkan bahwa pekerjaan responden terbesar pada rumah sakit Stella Maris adalah wiraswasta yaitu sebanyak 28% responden atau sebanyak 28 orang, sedangkan pada rumah sakit Grestelina adalah pegawai swasta/BUMN yaitu sebanyak 28 % atau sebanyak 28 orang.

#### 6.1.1.6. Jabatan Dalam Pekerjaan

**Tabel 6.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan dalam Pekerjaan**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Jabatan Dalam Pekerjaan	RUMAH SAKIT				Total	%
	GRETELINA		STELLA MARIS			
	n	%	n	%		
TINGGI	64	64,0	67	67,0	131	65,5
MENEGAH	35	35,0	33	33,0	68	34,0
RENDAH	1	1,0	0	0,0	1	0,5
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Sebagian besar responden dari kedua rumah sakit menempati posisi tinggi dalam jabatan di perusahaan atau kantor mereka bekerja yaitu sebesar 65,5 % responden. Pada RS Stella Maris sebesar 67,0% responden dan pada RS Grestelina sebesar 64,0 % responden.

#### 6.1.1.7. Status Pernikahan

**Tabel 6.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Status Pernikahan	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	N	%	N	%		
Belum Menikah	33	33,0	24	24,0	57	28,5
Menikah	67	67,0	76	76,0	143	71,5
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Sebagian besar responden kedua rumah sakit yaitu RSSM dan RSG dari tabel diatas, merupakan responden dengan status pernikahan adalah sudah menikah yaitu sebesar 71,5 % responden. Untuk rumah sakit Stella Maris sebesar 76,0 % responden, sedangkan untuk rumah sakit Grestelina sebesar 67 % responden.

#### 6.1.2. Faktor Enabling

##### 6.1.2.1. Pendapatan

**Tabel 6.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Pendapatan	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	n	%	n	%		
< Rp. 3.000.000	6	6,0	2	2,0	8	4,0
> Rp. 3.000.000 - Rp. 5.000.000	21	21,0	35	35,0	56	28,0
> Rp. 5.000.000 - Rp. 10.000.000	34	34,0	35	35,0	69	34,5
> Rp.10.000.000	39	39,0	28	28,0	67	33,5
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Dari tabel diatas terlihat bahwa penghasilan responden pada rumah sakit Stella Maris terbanyak pada kisaran >Rp. 5.000.000 – Rp. 10.000.000, yaitu 35,0 persen responden, sedangkan pada rumah sakit Grestelina berada pada kisaran >Rp. 10.000.000 yaitu sebanyak 39,0 % responden.

#### 6.1.2.2. Jaminan Asuransi Kesehatan

**Tabel 6.9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jaminan Asuransi Kesehatan**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Jaminan Asuransi Kesehatan	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	n	%	n	%		
YA	13	13,0	33	33,0	46	23,0
TIDAK	87	87,0	67	67,0	154	77,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Dari tabel diatas terlihat bahwa kepemilikan asuransi kesehatan lebih banyak berada pada Rumah Sakit Stella Maris yakni 33,0 % responden dan pada RS Grestelina hanya 13,0 % responden. Hasil penelitian ini juga menggambarkan bahwa sebagian besar dari responden kedua rumah sakit tidak memiliki asuransi kesehatan yaitu sebesar 77,0 persen.

#### 6.1.2.3. Akses Pelayanan Kesehatan

**Tabel 6.10**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Akses Pelayanan Kesehatan	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	n	%	n	%		
< 30 Menit	79	79,0	67	67,0	146	73,0
> 30 Menit	21	21,0	33	33,0	54	27,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar pasien atau responden memiliki akses yang cepat untuk mencapai rumah sakit yaitu sebesar 73,0 % reponden, dimana pada RS Stella Maris sebesar 67,0 % responden dan pada RS Grestelina sebesar 79,0 responden.

#### 6.1.2.4. Kelompok Acuan

**Tabel 6.11**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Acuan**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Kelompok Acuan	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	n	%	n	%		
Keluarga	70	70,0	71	71,0	141	70,5
Tetangga	2	2,0	8	8,0	10	5,0
Rekan Kerja	2	2,0	13	13,0	15	7,5
Dokter	26	26,0	8	8,0	34	17,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Pemanfaatan rumah sakit sebagian besar berdasarkan kelompok acuan dari keluarga yaitu sebesar 70,5 %, dimana pada rumah sakit Stella Maris sebanyak 71,0 % responden dan rumah sakit Grestelina sebanyak 70,0 % responden.

Hal yang menarik juga dari tabel diatas bahwa acuan berobat dari dokter pada RS Grestelina cukup besar yaitu 26,0 % sedangkan pada RS Stella Maris hanya 8,0 % responden.

#### 6.1.3. Faktor Need

##### 6.1.3.1. Tingkat Kegawatan Penyakit

**Tabel 6.12**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kegawatan Penyakit**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Tingkat Kegawatan Penyakit	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	n	%	n	%		
Ya	43	43,0	29	29,0	72	36,0
Tidak	57	57,0	71	71,0	128	64,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Jika melihat dari tabel maka diperoleh hasil bahwa dari 100 responden masing-masing kedua RS mengatakan bahwa kondisi kesehatan mereka, ketika dirawat ke RS dalam keadaan yang tidak gawat, yaitu RS Grestelina sebanyak 57,0% sedangkan RS Stella Maris lebih besar yaitu sebanyak 71,0 % responden.

#### 6.1.4. Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP RS

**Tabel 6.13**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Utilisasi**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Tingkat Utilisasi	Rumah Sakit				Total	%
	Grestelina		Stella Maris			
	n	%	n	%		
Tinggi	43	43,0	71	71,0	114	57,0
Rendah	57	57,0	29	29,0	86	43,0
Total	100	100,0	100	100,0	200	100,0

Terlihat dari tabel diatas, utilisasi rumah sakit Stella Maris lebih tinggi yaitu responden yang memiliki utilisasi terhadap layanan rawat inap kelas utama sebesar 71,0 % responden dibandingkan dengan rumah sakit Grestelina lebih rendah yaitu sebesar 43,0 % responden.

#### 6.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan bertujuan untuk memberikan gambaran dan melihat hubungan antara variabel faktor perilaku dan faktor ekonomi sebagai variabel dependen terhadap variabel terikat yaitu utilisasi layanan rawat inap kelas VIP rumah sakit. Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat dengan menggunakan analisis *chi-square*, dan analisis *Kolmogorov Smirnov*.

## 6.2.1. Hubungan Faktor Predisposing dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap

### Kelas VIP

#### 6.2.1.1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap

#### Kelas VIP

**Tabel 6.14**  
**Hubungan Jenis Kelamin Dengan**  
**Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP**  
**Pada Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Grestelina**  
**Tahun 2009**

Rumah Sakit	Jenis Kelamin	Tingkat Utilisasi				Total	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Grestelina	Laki-Laki	22	22,0	29	29,0	51	51,0	0,977
	Perempuan	21	21,0	28	28,0	49	49,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Stella Maris	Laki-Laki	29	29,0	11	11,0	40	40,0	0,878
	Perempuan	42	42,0	18	18,0	60	60,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Dari Tabel diatas diperoleh hasil bahwa dari 49,0 % responden RS Grestelina yang berjenis kelamin perempuan dan hanya 21,0 % responden yang memiliki utilitas yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP, sedangkan dari 60,0 % responden RS Stella Maris yang berjenis kelamin perempuan terdapat hanya 42,0 % responden yang memiliki utilitas tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP.

Jika melihat dari P Value kedua rumah sakit dimana P Value lebih besar dari 0,05 berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada kedua rumah sakit.

## 6.2.1.2. Umur

**Tabel 6.15**  
**Hubungan Umur Dengan**  
**Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP**  
**Pada Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Grestelina**  
**Tahun 2009**

Rumah Sakit	Umur	Tingkat Utilisasi				%	P Value	
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Grestelina	< 20 Tahun	5	5,0	5	5,0	10	10,0	0,219
	21-30 Tahun	8	8,0	12	12,0	20	20,0	
	31-40 Tahun	8	8,0	18	18,0	26	26,0	
	>41 Tahun	22	22,0	22	22,0	44	44,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Stella Maris	< 20 Tahun	7	7,0	1	1,0	8	8,0	0,977
	21-30 Tahun	19	19,0	9	9,0	28	28,0	
	31-40 Tahun	17	17,0	7	7,0	24	24,0	
	>41 Tahun	28	28,0	12	12,0	40	40,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Dari 100 responden dari masing masing rumah sakit terlihat dari tabel bahwa yang memiliki utilisasi paling tinggi terhadap layanan kelas VIP adalah yang memiliki usia diatas 40 tahun yaitu masing masing sebanyak 22,0 % responden untuk RS Grestelina, sedangkan terdapat 28,0 % responden untuk RS Stella Maris.

Hasil analisis bivariat antara umur dan jenis kelamin menunjukkan hasil dimana p value lebih besar dari 0,05 sehingga hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur responden dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP di kedua rumah sakit.



### 6.2.1.3. Jumlah Anggota Keluarga

**Tabel 6.16**  
**Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan**  
**Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP**  
**Pada Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Grestelina**  
**Tahun 2009**

Rumah Sakit	Jumlah Anggota Keluarga	Tingkat Utilisasi				Total	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Grestelina	Tinggi	26	26,0	28	28,0	54	54,0	0,26
	Rendah	17	17,0	29	29,0	46	46,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Stella Maris	Tinggi	46	46,0	20	20,0	66	66,0	0,689
	Rendah	25	25,0	9	9,0	34	34,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Hasil analisis antara jumlah anggota keluarga dengan utilisasi, diketahui bahwa dari 66,0% responden yang memiliki jumlah anggota keluarga yang banyak, sebanyak 46,0 % responden pada RS Stella Maris mempunyai utilisasi yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP, sedangkan pada RS Grestelina dari 54,0 % responden yang memiliki jumlah keluarga yang banyak, terdapat 26,0 % orang yang mempunyai utilisasi yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP.

Tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP dimana hasil analisis menunjukkan p value lebih besar dari 0,05 (P Value > 0,05).

#### 6.2.1.4. Tingkat Pendidikan

**Tabel 6.17**  
**Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan**  
**Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP**  
**Pada Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Grestelina**  
**Tahun 2009**

Rumah Sakit	Tingkat Pendidikan	Tingkat Utilisasi Rs				Total	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Grestelina	SD, SMP, SMA	16	16,0	16	16,0	32	32,0	0,332
	AKADEMI, PT	27	27,0	41	41,0	68	68,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Stella Maris	SD, SMP, SMA	28	28,0	10	10,0	38	38,0	0,643
	AKADEMI, PT	43	43,0	19	19,0	62	62,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Tabel diatas menunjukkan bahwa utilitas yang tinggi dari responden adalah mereka yang memiliki tingkat pendidikan setingkat akademi dan perguruan tinggi yaitu 43 orang responden pada RS Stella Maris, namun sebaliknya pada RS Grestelina sebanyak 41 orang yang memiliki tingkat pendidikan setara akademi dan perguruan tinggi justru memiliki utilitas yang rendah terhadap layanan rawat inap kelas VIP.

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP dengan tingkat pendidikan dimana p value lebih besar dari 0,05 (P Value > 0,05).

## 6.2.1.5. Pekerjaan

**Tabel 6.18**  
**Hubungan Pekerjaan Dengan**  
**Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP**  
**Pada Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Grestelina**  
**Tahun 2009**

Rumah Sakit	Pekerjaan	TINGKAT UTILISASI				Total	%	P Value
		TINGGI		RENDAH				
		n	%	n	%			
Grestelina	PNS/TNI/POLRI	10	10,0	12	12,0	22	22,0	0,806
	SWASTA/BUMN	12	12,0	16	16,0	28	28,0	
	WIRASWASTA	8	8,0	15	15,0	23	23,0	
	PENSIUNAN/ PURNAWIRAWAN/ IRT/MHS	13	13,0	14	14,0	27	27,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Stella Maris	PNS/TNI/POLRI	7	7,0	4	4,0	11	11,0	0,72
	SWASTA/BUMN	17	17,0	8	8,0	25	25,0	
	WIRASWASTA	19	19,0	9	9,0	28	28,0	
	PENSIUNAN/ PURNAWIRAWAN/ IRT/MHS	28	28,0	8	8,0	36	36,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa yang memiliki utilitas yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP adalah mereka yang berkerja pada BUMN/ swasta yaitu sebanyak 40,8 % responden pada RS Stella Maris sedangkan pada RS Grestelina yang memiliki utilisasi tinggi adalah mereka yang memiliki pekerjaan swasta/ BUMN yaitu sebanyak 44,2 % responden.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP dengan jenis pekerjaan hal ini di buktikan dengan hasil statistik yaitu p value lebih besar dari 0,05 ( P Value > 0,05).

## 6.2.1.6. Jabatan

**Tabel 6.19**  
**Hubungan Jabatan Dengan**  
**Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP**  
**Pada Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Grestelina**  
**Tahun 2009**

Rumah Sakit	Jabatan	Tingkat Utilisasi				Total	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Grestelina	Tinggi	25	25,0	39	39,0	64	64,0	0,289
	Menengah + Rendah	18	18,0	18	18,0	36	36,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Stella Maris	Tinggi	45	45,0	22	22,0	67	67,0	0,228
	Menengah + Rendah	26	26,0	7	7,0	33	33,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Jika melihat dari tabel diatas diperoleh gambaran bahwa utilitas yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP di rumah sakit Stella Maris adalah mereka yang memiliki posisi atau jabatan tinggi yaitu sebesar 63,4 % responden , sedangkan pada RS Grestelina utilitas yang tinggi pada layanan rawat inap adalah mereka yang berada pada jabatan tinggi yaitu sebesar 58,1 % responden.

Hasil analisis hubungan jabatan dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP kedua rumah sakit menunjukkan hasil yang tidak berhubungan dimana p value lebih besar dari 0,05 (P Vale > 0,05).

### 6.2.1.7. Status Pernikahan

**Tabel 6.20**  
**Hubungan Status Pernikahan Dengan**  
**Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP**  
**Pada Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Grestelina**  
**Tahun 2009**

Rumah Sakit	Status Pernikahan	Tingkat Utilisasi				Total	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Grestelina	Belum Menikah	13	13,0	20	20,0	33	33,0	0,609
	Menikah	30	30,0	37	37,0	67	67,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Stella Maris	Belum Menikah	21	21,0	3	3,0	24	24,0	0,041
	Menikah	50	50,0	26	26,0	76	76,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa mereka yang sudah menikah memiliki utilisasi yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP pada rumah sakit Stella Maris sebesar 50,0 % lebih besar dibandingkan dengan responden pada rumah sakit Grestelina yaitu sebesar 30 % responden.

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pada RS Stella Maris, status pernikahan memiliki hubungan dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP dimana p value lebih kecil dari 0,05 ( P Value < 0,05) dan sebaliknya pada RS Grestelina tidak menunjukkan hubungan dimana p value lebih besar dari 0,05 ( P Value > 0,05)

## 6.2.2. Hubungan Faktor Enabling dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap

### Kelas VIP

#### 6.2.2.1. Hubungan Pendapatan dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap

#### Kelas VIP

**Tabel 6.21**  
**Hubungan Pendapatan dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP**  
**Pada RS Stella Maris dan RS Grestelina**  
**Tahun 2009**

Rumah Sakit	Pendapatan	Tingkat Utilisasi				Total	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Grestelina	< 3.000.000	5	5,0	1	1,0	6	6,0	0,351
	3.000.000 - 5.000.000	9	9,0	12	12,0	21	21,0	
	> 5.000.000 - 10.000.000	15	15,0	19	19,0	34	34,0	
	> 10.000.000	14	14,0	25	25,0	39	39,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Rs Stella Maris	< 3.000.000	1	1,0	1	1,0	2	2,0	0,351
	3.000.000 - 5.000.000	28	28,0	7	7,0	35	35,0	
	> 5.000.000 - 10.000.000	20	20,0	15	15,0	35	35,0	
	> 10.000.000	22	22,0	6	6,0	28	28,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Dari tabel diatas terlihat bahwa utilisasi yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP pada rumah sakit Stella Maris yaitu mereka yang berpenghasilan sebesar 3.000.000 – 5.000.000 sebanyak 28,0 % sedangkan pada rumah sakti Grestelina mereka yang berpenghasilan 5.000.000 – 10.000.000 lebih tinggi utilisasinya terhadap layanan rawat inap kelas VIP yaitu sebesar 15,0 %.

**6.2.2.2. Hubungan Jaminan Asuransi Kesehatan dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP**

**Tabel 6.22**  
**Hubungan Jaminan Asuransi Kesehatan dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RS Stella Maris dan RS Grestelina Tahun 2009**

Rumah Sakit	Jaminan Asuransi	Tingkat Utilisasi				Total	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Grestelina	Ya	8	8,0	5	5,0	13	13,0	0,148
	Tidak	35	35,0	52	52,0	87	87,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Stella Maris	Ya	22	22,0	11	11,0	33	33,0	0,503
	Tidak	49	49,0	18	18,0	67	67,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Dari tabel diatas terlihat bahwa mereka yang dirawat di rumah sakit Stella Maris memiliki jaminan asuransi sebanyak 33,0 % dan yang memiliki utilisasi yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP sebanyak 22,0 % responden. Sedangkan jika dibandingkan dengan responden pada RS Grestelina yang memiliki asuransi kesehatan hanya sebesar 13,0 % dan memiliki utilisasi yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP hanya sebesar 8,0 % responden saja.

Dari hasil analisis bivariat diperoleh hubungan yang tidak bermakna antara jaminan asuransi dengan utitas layanan rawat inap kelas VIP. Dimana data statistik menunjukkan hasil yaitu p value lebih besar dari 0,05 ( $P \text{ Value} > 0,05$ ).

### 6.2.2.3. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP

**Tabel 6.23**  
**Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RS Stella Maris dan RS Grestelina Tahun 2009**

Rumah Sakit	Akses Pelayanan Kesehatan	Tingkat Utilisasi				Total	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Grestelina	< = 30 Menit	34	34,0	45	45,0	79	79,0	0,988
	> 30 Menit	9	9,0	12	12,0	21	21,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Stella Maris	< = 30 Menit	48	48,0	19	19,0	67	67,0	0,840
	> 30 Menit	23	23,0	10	10,0	33	33,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Dari tabel diatas, sebagian besar responden kedua rumah sakit yang memiliki akses yang cepat ke pelayanan kesehatan memiliki utilisasi yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP yaitu sebesar 34,0 % responden pada RS Grestelina dan 48,0 % responden pada RS Stella Maris.

Hasil analisis bivariat hubungan antar akses kepelayanan kesehatan dengan utilisasi layanan rawat inap menunjukkan hasil yang tidak berhubungan dimana p value lebih besar dari 0,05 (P Value > 0,05).



#### 6.2.2.4. Hubungan Kelompok Acuan dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP

**Tabel 6.24**  
**Hubungan Kelompok Acuan dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RS Stella Maris dan RS Grestelina Tahun 2009**

Rumah Sakit	Kelompok Acuan	Tingkat Utilisasi				Total	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Stella Maris	Keluarga	51	51,0	20	20,0	71	71,0	0,956
	Tetangga	3	3,0	5	5,0	8	8,0	
	Rekan Kerja	9	9,0	4	4,0	13	13,0	
	Dokter	8	8,0	0	0,0	8	8,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	
Grestelina	Keluarga	31	31,0	39	39,0	70	70,0	0,999
	Tetangga	0	0,0	2	2,0	2	2,0	
	Rekan Kerja	0	0,0	2	2,0	2	2,0	
	Dokter	12	12,0	14	14,0	26	26,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok acuan terbesar dari kedua rumah sakit adalah keluarga yaitu sebesar 71,0 % dan yang memiliki utilisasi yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP sebanyak 51,0 % pada RSSM, sedangkan pada RSG acuan dari keluarga sebesar 70,0 % dan yang memiliki utilisasi yang tinggi terhadap layanan rawat inap kelas VIP hanya sebesar 31,0 % responden.

Hasil analisis hubungan antara kelompok acuan dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP menunjukkan hasil yaitu tidak ada hubungan yang

bermakna secara statistik antara kedua variabel tersebut dimana p value lebih besar dari 0,05 (P Value > 0,05).

### 6.2.3. Hubungan Faktor Need yaitu Tingkat Kegawatan Penyakit dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP

**Tabel 6.25**  
**Hubungan Tingkat Kegawatan Penyakit dengan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas VIP Pada RS Stella Maris dan RS Grestelina Tahun 2009**

Rumah Sakit	Tingkat Kegawatan	Tingkat Utilisasi Rs				Total	%	P Value
		Tinggi		Rendah				
		n	%	n	%			
Grestelina	Ya	22	22,0	21	21,0	43	43,0	0,152
	Tidak	21	21,0	36	36,0	57	57,0	
	Total	43	43,0	57	57,0	100	100,0	
Stella Maris	Ya	20	20,0	9	9,0	29	29,0	0,774
	Tidak	51	51,0	20	20,0	71	71,0	
	Total	71	71,0	29	29,0	100	100,0	

Hasil yang sama juga ditunjukkan pada tabel diatas dimana hasil analisis statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara akses kepelayanan kesehatan dengan utilisasi layanan rawat inap kelas VIP hal tersebut di tunjukkan pada hasil statistik yaitu p value lebih besar dari 0,05 (P Value > 0,05).

### 6.3. Analisis Kualitatif Gambaran Kualitas Layanan Rumah Sakit

#### 6.3.1. Karakteristik Informan

**Tabel 6.26**  
**Karakteristik Informan Rumah Sakit Grestelina dan Stella Maris**  
**Tahun 2009**

Rumah Sakit	Informan	Jabatan	Kelas Perawatan	Kode Informan			
				G1	G2	G3	
Stella Maris	Perawat	Ka. Ruangan	-	G1	G2	G3	
	Pimpinan	Direktur	-	D1			
	Pasien		S.VIP	SV 1	SV2	SV3	
	Pasien		VIP A	SVA1	SVA2	SVA3	
	Pasien		VIP B	SVB1	SVB2	SVB3	
	Pasien		VIP C	SVC1	SVC2	SVC3	
Grestelina	Karyawan	Ka. Bagian PSK		PSK1			
	Perawat	Ka. Ruangan		S1	S2	S3	
	Pasien		S.VIP	GV1	GV2	GV3	GV4
	Pasien		VVIP	GVP1	GVP2	GVP3	
	Pasien		VIP A	GVA1	GVA2	GVA3	
	Pasien		VIP B	GVB1	GVB2	GVB3	GVP4

#### 6.3.2. Fasilitas Layanan Rawat Inap Kelas VIP RSSM dan RSG

**Tabel 6.27**  
**Fasilitas Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**

No.	Fasilitas	Kamar Perawatan				Ket.
		S. VIP	VIP A	VIP B	VIP C	
*	Luas Kamar	7m x 6m	6m x 5m	5,1m x 4,5m	5,1m x 4,5m	
*	Pemandangan	x	*	x	*	x=Pemandangan Laut *=Pemandangan Kota
1	TT Pasien	1*	1*	1	1	Pakai Remote
2	TT Penjaga	1*	1*	1	1	*Springbed

3	Meja Makan Pasien	1	1	1	1	
4	Meja Makan Penjaga	1	1	1	1	
5	TV	1	1	1	1	
6	Kulkas	1	1	1	1	Ukuran besar
7	Jam Dinding	1	1	1	1	
8	AC	2	1	1	1	
9	Water Heater	1	1	1	1	
10	Kursi Makan	4	4	4	3	
11	Meja Teras	1	1	1	1	
12	Kaca Hias	1	1	1	1	
13	Souvenir (Pasta gigi, Sikat gigi, Sabun Mandi, Shampo, dan Waslap dan Tissue)	1	1	1	1	Paket
14	Lemari Pakaian	1	1	1	1	Ukuran Besar
15	Lemari obat dan makanan	1	1	1	1	
16	Keset Kaki	2	2	2	2	Pintu Masuk dan Kamar Mandi
17	Tempat Jemur Handuk	1	1	1	1	
19	Kalender	1	1	1	1	
20	Hiasan Dinding	2	2	1	1	
21	Kamar Mandi	1	1	1	1	Satu Set
22	Dispenser	1	1	1	1	Hot and Cool
23	Kursi Teras	2	2	2	2	
24	Bantal	8	4	3	3	
25	Kursi Tamu	1*	1*	2	2	*Sofa Satu Set
26	Telpon	1	1	1	1	
27	Tempat Sampah	2	2	2	2	

(Sumber : Hasil Observasi Pada Kamar Perawatan Tahun 2009)

**Tabel 6.28**  
**Gambaran Fasilitas Rumah Sakit Grestelina**  
**Tahun 2009**

No.	Fasilitas	Kamar Perawatan				Ket.
		S. VIP	V. VIP	VIP A	VIP B	
*	Luas Kamar	4m x 6m	5m x 4m	3m x 5,5m	3m x 4,5m	
*	Pemandangan	-	-	-	-	
1	TT Pasien	1	1	1	1	
2	TT Penjaga	1	1	1	1	TT Kecil
3	Meja Panjang	1	1	1	1	
4	Meja Makan Pasien	1	1	1	1	
5	Kulkas	1	1	1*	1	* Kulkas Kecil
6	Dispenser	1	1	1	1	
7	TV	1	1	1	1	
8	AC	1	1	1	1	
9	Telpon	1	1	1	1	
10	Cermin	1	1	1	1	
11	Gantungan Handuk	1	1	-	-	
12	Tempat Sampah	1	1	1	1	
13	Lemari Obat	1	1	1	1	
14	Lemari Pakaian	1	1	1	-	
15	Sofa	1	1	-	-	
16	Meja Makan	1	1	-	-	
17	Water Heat	1	1	1	1	Butuh 30 Menit
18	Kursi	4	4	2	-	
19	Meja Tamu	1	-	-	-	

(Sumber : Observasi Pada Kamar Perawatan Tahun 2009)

Dari tabel diatas menunjukkan perbedaan fasilitas antara rumah sakit Stella Maris dan rumah sakit Grestelina. Fasilitas pada rumah sakit Stella Maris lebih lengkap yaitu fasilitas kamar mandi seperti odol, sikat gigi, sabun mandi, dan lain-lain. Sedangkan pada rumah sakit Grestelina fasilitas kurang lengkap. Selain itu terdapat perbedaan fasilitas antara ruangan yang berada diantai 1 dan di lantai 3. Ukuran kamar untuk rumah sakit Stella Maris lebih luas dibandingkan dengan rumah sakit Grestelina. Panorama atau pemandangan di rumah sakit Stella maris lebih baik dari rumah sakit Grestelina. Lokasi rumah sakit Stella Maris yang berhadapan langsung dengan laut memberikan suasana yang lebih baik kepada

pasien dan keluarganya. Sedangkan rumah sakit Grestelina tidak memiliki pemandangan tersebut.

### 6.3.3. Tarif Layanan Rawat Inap Kelas VIP RSSM dan RSG

**Tabel 6.29**

**Tarif Layanan Rawat Inap Kelas VIP Rumah Sakit Stella Maris  
Tahun 2009**

No.	Kamar Perawatan	Biaya Kamar/ Hr (Rp)	Biaya Visite Dokter / Hr (Rp)	Biaya Asuhan Keperawatan (Rp)	Total / Hr (Rp)
1	S.VIP	750.000	250.000	75.000	1.075.000
2	VIP A	600.000	150.000	60.000	810.000
3	VIP B	500.000	150.000	50.000	700.000
4	VIP C	400.000	150.000	40.000	590.000

( Sumber : Bagian Keuangan RS Stella Maris Tahun 2009)

**Tabel 6.30**

**Gambaran Tarif Rumah Sakit Grestelina  
Tahun 2009**

N o.	Kamar Perawatan	Biaya Kamar/ Hr (Rp)	Biaya Visite Dokter / Hr (Rp)	Biaya Asuhan Keperawatan (Rp)	Total / Hr (Rp)
1	S.VIP	800.000	250.000	0	1.050.000
2	V.VIP	700.000	250.000	0	950.000
3	VIP A	600.000	200.000	0	800.000
4	VIP B	500.000	200.000	0	700.000

( Sumber : Bagian Keuangan RS Grestelina)

Jika kita membandingkan tarif layanan rawat inap kelas VIP RSG dan RSSM sebagaimana yang terlihat pada tabel diatas, maka diperoleh informasi bahwa tarif RSSM lebih murah dibandingkan dengan RSG.

### 6.3.4. Gambaran Persepsi Pasien Mengenai Kualitas Layanan Rumah Sakit

#### 6.3.4.1. Tangible

Aspek *tangible* yang dimaksud adalah segala aspek yang berkaitan dengan fisik bangunan dan ruangan rumah sakit, penampilan dari karyawan dan juga tentunya dari perawat yang bekerja di rumah sakit dan juga bagaimana kelengkapan sarana dan fasilitas yang dimiliki rumah sakit serta mencakup kenyamanan dan kebersihan dari rumah sakit.

Dari hasil penelitian diperoleh informasi mengenai aspek *tangible* dari kedua rumah sakit dimana pada rumah sakit Stella Maris lebih baik dari rumah sakit Grestelina. Pada umumnya informan di setiap kelas perawatan mengatakan bagus dan sangat bagus untuk kondisi gedung dan ruangan rumah sakit berikut petikan pernyataan informan :

*"....Kalo lihat dari tampilan bangunannya saya kira sangat bagus...ornamen ikan didinding juga sangat pas dengan posisi rumah sakit yang dekat dengan pantai..."*

*Warna cat juga sesuai jadi kesan kalo kita dirumah sakit ini tidak ada.. Emm.. terasnya juga bagus jadi bisa refresing melihat keluar sekaligus menghirup udara segar....". ( Informan GV1).*

*".....kalo bangunan yang sekarang bagus kamarnya juga bagus interiornya bagus pencahayaan juga cukup...cat kamar sudah cocok..kayaknya sudah sesuai.." (Informan GV A1).*

Sebaliknya pada rumah sakit Grestelina terdapat perbedaan diantara informan mengenai kondisi ruangan perawatan dimana pasien atau responden yang dirawat di lantai 3 rumah sakit mengatakan kondisinya sangat bagus namun tidak demikian bagi responden yang dirawat dilantai 1, mereka mengatakan kurang bagus, berikut petikan pernyataan dari informan :

*"....Kalau dari tampilan RS juga ruangnya saya rasa sudah bagus..., ya warna cat temboknya warna cerah, pencahayaannya juga cukup kemudian interiornya juga bagus mungkin karena bangunan baru jadi terlihat bagus..." ( Informan GVI).*

*"....Kalau untuk kamar ini saya kira perlu untuk di benahi seperti cat ruangan sudah pudar kemudian langit-langitnya terlalu rendah, interiornya juga kurang bagus kurang ornamennya tidak ada, juga hiasan dinding kurang jadi kesan rumah sakitnya terlalu jelas..." (Informan GV2).*

Informan pada kedua rumah sakit dalam menilai aspek *tangibel* dari sisi penampilan karyawan, kebersihan dan kenyamanan memiliki pernyataan yang sama baiknya terhadap kedua rumah sakit, berikut petikannya :

*"....Rapi...Sangat bersih...Soalnya rutin dibersihkan setiap pagi...Sangat nyaman...apalagi dengan pemandangan lautnya tambah tenang..." ( Informan 1 RS Stella Maris)*

*"...Rapi...Sangat bersih...Setiap pagi.....kamr mandi , ruangan ...Nyaman ditambah pemandangan laut..." ( Informan 2 RS Stella Maris)*

*"...Saya lihat bagus mereka punya seragam jadi terlihat rapi Kebersihan bagus sering dibersihkan pagi dan sore. Kalo sprej tergantung pasien kalo sudah mau diganti katanya bisa diganti tapi saat belum belum minta diganti. Kamar mandi juga rutin dibersihkan pagi dan sore. Kalo kebersihan kami puas karena kelebihan rumah sakit ini karena bersih...."*

*"...Ruangannya luas dan nyaman cuman sebaiknya ada pengharum ruangan yang permanen biar lebih nyaman lagi...nanti disemprot kalo di butuhkan....." (Informan 1 RS Gestelina).*

*"...Rapi semua, kan mereka punya seragam jadi kelihatan rapi kalo nda salah seragamnya orange muda.... Nyaman, tenang...nda adaji masalah.."*

*"...Setiap hari mas dibersihkan kamarnya juga kamar mandinya Kalo sperinya tergantung pasien kalo mau ganti tinggal telpon saja langsung diganti....udah sekali ganti.." (Informan 2 RS Grestelina).*

Namun diperoleh hasil yang berbeda dari kedua informan rumah sakit ketika menanggapi tentang fasilitas masing-masing rumah sakit. Informan pada rumah sakit Stella Maris lebih menunjukkan pernyataan bahwa fasilitas RS Stella sangat lengkap, dibandingkan dengan informan pada rumah sakit Grestelina masih mengeluhkan beberapa kekurangan dari fasilitas yang ada di rumah sakit tersebut. Berikut kutipan pernyataan informan :

Informan RS Stella Maris :

*"....Sangat lengkap....Kalo kurang kayaknya ndak ada...."( Informan VIP A RS Stella Maris)*

*"...Cukup...Saya kira sudah sesuai dengan bayarnya... ( Informan VIP B RS Stella Maris )*



*"...Sangat memadai cukup lengkap..." ( Informan VIP C RS Stella Maris)*

*"...Sangat lengkap..mungkin kalo bisa ditambahkan tv kabel biar bisa nonton liga inggris..." ( Informan S.VIP RS Stella Maris)*

Berikut Pernyataan informan rumah sakit Grestelina :

*"....Kalo fasilitasnya saya rasa cukup semuanya sudah ada cuman tempat tidur penjaga yang kayaknya agak kecil.....kalo sabun mandi, odol itu tidak ada disiapkan, ya sebaiknya ada disiapkan RS biar menambah kepuasan pasien...."( Informan S.VIP)*

*"...Rasanya kurang seperti tempat tidur untuk keluarga terlalu kecil busanya juga sudah kempes, trus fasilitas kamar mandi seperti sabun, odol, sikat gigi tidak ada kan kalodi hotel ada padahal bayarnya sama, selain itu lemarnya terlalu kecil keset kamar mandi juga tidak ada....." ( Informan V.VIP)*

*"....Biasa saja mungkin perlu pengharum ruangan, jam dinding, kursi tambahan ...Kalo fasilitas kamar mandi disiapkan sendiri.. Lebih bagus lagi kalo ada dari rumah sakit..." ( Informan VIP B)*

#### **6.3.4.2. Aspek Realibility**

Aspek realibility dalam pelayanan lebih kepada ketepatan waktu pelayanan dari yang mereka janjikan dan bagaimana provider dari jasa tersebut memberikan pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan serta bebas dari masalah atau keluhan. Sehingga dari Aspek realibility ini RS Stella Maris lebih baik dibandingkan RS Grestelina

Dari hasil wawancara dari responden kedua rumah sakit pada umumnya mereka menyatakan bahwa pelayanan yang mereka dapatkan dari rumah sakit Stella Maris dan rumah sakit Grestelina senantiasa tepat waktu baik pelayanan makanan, kebersihan dan kunjungan dokter. Berikut Petikannya :

Informan rumah sakit Stella Maris :

*"....Semuanya tepat waktu baik itu dokter, makanan, kebersihan juga...jamnya kalo makanan biasanya kalo pagi jam 7-8, kalo siang jam 12-1 malam jam 7 atau setengah delapan,kalo kebersihan jam 9 .....dokter jam 10-11an..Perawat yang ambilkan.." ( Informan S.VIP)*

*"...Tepat waktu...makanan, kebersihan juga dokternya ...kalo makanan pastinya pagi siang dan malam...jam 7-8 pagi...12- 1 siang malam jam 7-8 trus snack sore pagi mjuga ada...Kalo kebersihan pagi dan sore biasanya...Kalo dokter sekitar jam 10-11an...Obat perawat yang ambilkan jadi kita tinggal dimunim saja...( Informan VIP A)*

Informan rumah sakit Grestelina :

*"....Semuanya tepat waktu kecuali kunjungan dokter kadang berubah ubah kadang jam 9 kadang agak siang jam 11 mungkin sibuk..." (Informan S.VIP)*

*"....Tepat waktu bisanya kalo makanan pagi siang dan sore jamnya jam 7-8, siang jam 12-1, malam jam 7 -8, snacknya setelah makan dan sore hari ada juga.Dokter setiap pagi memeriksa pasien biasanya jam 9-11..." ( Informan VIP A)*

*Kunjungan dokter setiap pagi kira-kira jam 9-11....Makanan juga tepat waktu jam 7, jam 12 ato jam 1 snack jam 10 sore juga ada malam makan malam jam 7 ato jam 8....Kebersihan juga setiap pagi.....(Informan VIP B)*

Keluhan dan masalah dalam pelayanan sebagian besar di ungkapkan oleh informan pada rumah sakit Grestelina, sedangkan pada rumah sakit Stella Maris tidak ada keluhan atau masalah dalam pelayanan. Berikut kutipannya :

Informan RS Grestelina :

*"...Rasa makanannya kurang apakah seperti ini seharusnya sesuai diet pasien atau tidak,...biasanya kurang garam atau kurang manis...." ( Informan 1 S.VIP).*

*"...Obat selama ini di ambil sendiri di apotik....selama ini tidak ada masalah. Tapi kalo bisa disiapkan perawat saya rasa lebih bagus lagi..."( Informan 2 V.VIP).*

*"...Pelayanan obat agak lama di apotik..... Selain itu semuanya baik-baik saja..." ( Informan 3 V.VIP).*

*"...Antrian obat bisanya agak lama.....Sebaiknya disiapkan sama perawat jadi ndak perlu ke apotik lagi...masalah lain ndak adaji...." ( Informan 4 VIP A).*

*"...Makanannya kurang enak rasanya... menunya juga itu terus tidak berubah bubur...terus...." ( Informan 5 VIP A).*

Informan RS Stella Maris :

*"....Sampai saat ini belum ada...." (Informan 1 S.VIP)*

*"...Belum ada dan mudah mudahan tidak ada sampai saya sembuh..." (Informan 2 S.VIP)*

*"...Belum ada sampai saat ini..." (Informan 3 VIP A)*

*"...Kalo obat disiapkan sama perawat...Belum ada...." (Informan VIP B)*

*"...Makanannya enak....variatif saya kira nda ada masalah Belum pernah..." (Informan VIP C.)*

#### **6.3.4.3. Aspek Responsiveness**

Sebagian besar informan dari kedua rumah sakit yaitu rumah sakit Stella Maris dan rumah sakit Grestelina menanggapi aspek responsiveness dengan tanggapan atau pernyataan baik dan cepat atau dengan kata lain tidak ada perbedaan diantara kedua rumah sakit tersebut. Hal ini menunjukkan sesuatu yang patut untuk di pertahankan dari pihak manajemen kedua rumah sakit. Hal-hal yang berkaitan dengan responsiveness adalah pelayanan segera dan kesigapan perawat dalam memberikan pelayanan, kemudahan untuk dihubungi dan komunikasi yang baik dengan pasien, pemberian informasi yang baik dalam pelayanan.

Berikut petikan pernyataan informan kedua rumah sakit :

Informan rumah sakit Stella Maris :

*"...Iya mereka cepat jika kita butuh....kalo kita nelpon ya ndak sampai 1 menit mereka sudah datang ke kamar..."*

*Mudah..Baik..nda ada yang judes apalagi suka marah belum pernah saya alami...Iya kalo perawat mau pasang infus misalnya kita ditanya dulu atau hal lain biasanya dikomunikasikan dulu ke pasien..." (Informan S.VIP)*

*"...Iya cepat...Mudah.. kita tinggal telpon saja mereka langsung ke kamar..Baik..Iya..." (Informan S.VIP)*

*"Iya..cepat..Baik..Ya...kalo kita tanya mereka jawab" (Informan VIP A)*

*"...Kalo mereka mau kerjakan sesuatu mereka bilang dulu sama kita...Gampang tinggal telpon..." (Informan VIP B).*

Informan rumah sakit Grestelina :

*"...Cepat mereka cepat jika kita telpon mereka segera datang.....Sangat mudah ada telpon khususnya....Baik mereka bicaranya tidak keras juga tidak pelan..Mau*

*dijelaskan apa yang kita tanya...misalnya ini kenapa suster? ya mereka jawab...”*  
( Informan S.VIP)

*“....Cepat tinggal telpon saja mas....Tinggal telpon...Lancar, baik ndak ada masalah selama ini....Baik ..”( Informan V.VIP)*

*“...Iya mereka jika dihubungi segera datang...Mudah tinggal di telpon saja...Baik.....Selama ini baik kalo kita bertanya dijawab sama perawat...”( Informan VIP A).*

#### **6.3.4.4. Aspek Empathy**

Aspek empathy dalam pelayanan rumah sakit belum dilaksanakan dengan baik oleh petugas kesehatan khususnya perawat. Sebagian besar informan dari rumah sakit Stella Maris maupun dari rumah sakit Grestelina mengomentari atau menanggapi sikap empathy petugas kesehatan khususnya perawat dengan pernyataan biasa biasa saja. Berikut petikannya:

Informan rumah sakit Stella Maris :

*“....Biasa saja paling mereka tanya gimana keadaan kita....selebihnya biasa saja...” ( Informan S.VIP)*

*“...Biasa biasa saja...”( Informan V.VIP)*

*“...Biasaji ndak ada yang khusus...” ( Informan VIP A)*

*“...Iya mereka sangat perhatian....biasanya mereka tanya keadaan pasien bagaimana kabarnya....trus murah senyum..”( Informan VIP B)*

Informan rumah sakit Grestelina :

*“....Biasa saja tidak ada yang khusus...” ( Informan S.VIP)*

*“....Sikapnya juga biasa saja....kalo kita butuh bantuan, mereka datang kalo kita tanya ya mereka jawab...” ( Informan S.VIP)*

*“....Ndak ada mas, biasa biasa saja..”( Informan V.VIP )*

*“...Perhatian yang khusus kayaknya biasa biasa saja...”(Informan VIP B).*

#### 6.3.4.5. Aspek Assurance

Aspek assurance sangat berkaitan dengan kompetensi perawat, kesopanan, dan keramahan serta kemampuan memberikan rasa aman kepada pasien. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan mengatakan hal yang positif terhadap keramahan, kesopanan dan kompetensi perawat serta keamanan selama mereka di rawat di rumah sakit baik di RS Grestelina maupun RS Stella Maris. Berikut petikannya :

Informan RS Stella Maris :

*"....Iya..sopan ramah ...Kalo masalah dengan kerja perawat belum pernah mudah mudahan tidak pernah.. Kayaknya aman aman saja selama ini..." (Informan S.VIP)*

*"....Semuanya sopan, ramah, ndak ada yang judes apalagi suka marah marah.. mudah mudahan begitu terus..." ( Informan VIP A)*

*"...Sopan, ramah ...aman..."( Informan VIP B)*

*"....Sopan..... ramah..... murah senyum....Aman....belum pernah ada masalah..."( Informan VIP C)*

Informan RS Grestelina :

*"...Sopan, ramah semuanya baik...contohnya kalo mau masuk ketuk pintu atau permisi dulu selama ini baik-baik saja ya aman-aman saja..." ( Informan S.VIP)*

*"....Baik sopan ramah juga.....Belum ada masalah .... Sopan iya....Ramah juga..." (Informan VIP A)*

*"...Kerjanya tidak adaji masalah selama ini, mudah mudahan tidak ada masalah sampai pulang..." ( Informan VVIP)*

*"....Sopan, ramah..Selama ini belum ada masalah...."(Informan VIP B)*

### 6.3.5. Gambaran Persepsi Pasien Mengenai Nilai Layanan Rumah Sakit

#### 6.3.5.1. Penilaian Pasien Mengenai Pelayanan Rumah Sakit Yang diterima Dengan Biaya Yang Dikeluarkan

Sebagian responden RS Stella Maris menilai pelayanan yang mereka terima sudah sesuai dengan biaya yang mereka keluarkan Berikut kutipannya :

*"...Sudah lebih dari cukup...sangat memuaskan.." (Informan S.VIP)*

*"...Iya cukup puas...." (Informan VIP A )*

*"...Sangat bagus...." (Informan VIP B)*

*"...Sangat memuaskan ...sudah sangat sesuai..." (Informan VIP C.*

Namun berbeda dengan informan pada RS Grestelina sebagian besar menyatakan bahwa masih membutuhkan pembenahan dan biaya yang mereka keluarkan tidak sebanding dengan pelayanan yang mereka terima khususnya dalam pelayanan makanan dan obat. Berikut petikannya :

*"...Kalo dari segi pelayanan saya kira sudah cukup baik cuman kayaknya butuh perbaikan dan pembenahan VIPnya pada pelayanan makanan dan obat...." (Informan S.VIP)*

*"....Saya rasa pelayanan sudah cukup bagus tapi khusus untuk pelayanan makanan perlu di perbaiki lagi dan juga pekyanaan obat saya pikir mestinya pasien atau keluarga pasien tidak perlu mengambil obat di apotik...seharusnya sudah disediakan oleh perawat...." (Infroman V.VIP)*

*"....Pelayanannya sudah cukup bagus....tapi untuk pelayanan makanan perlu untuk di tingkatkan lagi serta pelayanan obat sebaiknya diantarkan oleh perawat agar keluarga pasien juga tidak perlu antri...." (Informan VIP A)*

*"...Kurang memuaskan apalagi makanan buat pasien...." (Informan VIP B).*

#### **6.3.5.2. Penilaian Pasien Mengenai Fasilitas Rumah Sakit Yang Diterima Dengan Biaya Yang Dikeluarkan**

Dalam penilaian terhadap fasilitas dan besarnya biaya yang dikeluarkan pasien, informan rumah sakit Stella Maris menyatakan kepuasannya atas fasilitas yang ada sebaliknya informan pada RS Grestelina masih mengeluhkan kelengkapan fasilitas yang ada pada ruangan perawatan rumah sakit. Berikut kutipannya :

Informan RS Stella Maris :

*"...Sudah sesuai tapi kalo bisa di tambah tv kabel ..." ( Informan S.VIP)*

*"...Saya rasa sudah lengkap....." (Informan VIP A)*

*"...Saya rasa sudah sangat lengkap....." (Informan VIP B)*

*"....Sudah sangat sesuai dengan biaya dan fasilitas yang ada..." (Informan VIP C)*

**Informan RS Gresteliana :**

*"....Fasilitas saya kira jauh dari lengkap tidak seperti RS lain...fasilitas disini masih perlu untuk di tambah seperti yang saya katakan tadi.....Perlu untuk melakukan pendataan lagi fasilitas apa yang perlu dan dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya....." (Informan S.VIP)*

*"...Dari fasilitas saya rasa belum lengkap masih perlu penambahan fasilitas yang penting dan sangat dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya...." (Informan VVIP)*

*"...Untuk fasilitas saya rasa sudah cukup bagus...." (Informan VIP A)*

*"....Saya pikir kurang ya jika melihat fasilitas yang ada dengan biaya yang dikeluarkan..." (Informan VIP B.)*

### **6.3.6. Gambaran Persepsi Pasien Mengenai Layanan Dokter**

#### **6.3.6.1. Aspek Penerimaan Pasien (*Acceptive*)**

Penilaian akan aspek penerimaan pasien oleh pasien atau informan rumah sakit Stella Maris dan rumah sakit Grestelina ditanggapi oleh pasien atau informan dengan baik. Berikut petikannya :

**Informan RS Stella Maris :**

*"...Selama ini baik sikapnya ramah komunikasi juga lancar ....." (Informan V.VIP)*

*"....Kalo selama ini baik...dokternya juga ramah ..." (Informan VIP A)*

*"....Saya lihat baik baik saja...." (Informan VIP B)*

*"...Kalo dokternya baik mas...dan ramah.." (Informan VIP C)*

**Informan RS Grestelina :**

*"...Biasa saja sikapnya, datang melihat kondisi saya, menanyakan keluhan keluhan yang saya rasakan...." (Informan S.VIP)*

*"....Dokter baik, sikapnya....ramah...biasa saja seperti dokter yang lain...."*  
(Informan V.VIP)

*"....Baik, ya ramah tapi tetap jaga wibawa ya kan namanya juga dokter biasalah seperti itu..."*(Informan VIP A)

*"...Baik..."* (Informan VIP B)

### 6.3.6.2. Aspek Professional (*Patient Centered*)

Aspek professional merupakan aspek yang melihat sikap dan tindakan dokter dalam berkomunikasi dengan pasien. Bagaimana dokter memperoleh riwayat penyakit pasien, penjelasan pemeriksaan yang akan dilakukan, diagnosis dan pengobatan yang akan dilaksanakan atau di jalani.

Informan kedua rumah sakit menanggapi sikap dokter dalam berkomunikasi dengan pernyataan yang baik akan sikap dan tindakan dokter dalam berkomunikasi dengan pasien. Begitu juga dalam hal pemeriksaan penyakit sampai dengan pengobatan yang akan dijalani. Berikut petikannya:

Informan RS Stella Maris :

*"....Iya semuanya dijelaskan contohnya saya kan sakit....dokter jelaskan kenapa seperti itu ...terus nanti akan ada pemeriksaan lanjut...baru dikasi resep dijelaskan obat ini gunanya ini....terus dokter juga kasi saran tidak boleh makan ini atau minum ini.....banyak istirahat katanya...."* (Informan S.VIP)

*"...Iya...dokter tanya apa keluhannya itu waktu pertama kali ke rumah sakit...trus setelah diperiksa diberitahu kita sakitnya apa....nti minum obat ini dijelasin semuanya...*

*Baik dokternya komunikatif..."* (Informan VIP A)

*"....Iya dokter menanyakan....waktu pertama kali ke rs dokter tanya keluhannya apa.....terus diperiksa....penyakitnya juga disampaikan....pengobatannya seperti apa semua nya disampaikan ke pasien dan keluarga...."* (Informan VIP B)

*"....iya dijelaskan semuanya mulai dari sakit apa sampai harus minum obat apa bagaimana kapan diminum semuanya dijelaskan ....kalo pemeriksaan dijelaskan sama perawat biasanya..."* (Informan VIP C)

Informan RS Grestelina :

*"....Saya rasa dokter komunikatif...semuanya di sampaikan apa penyakitnya....terus ada saran saran..... juga obat juga dikasi tau ini obat ..gunanya ini...cara minumnya ini...."*



*Banyak istirahat....*

*Kalo pemeriksaan biasanya perawat yang sampaikan....” (Informan S.VIP)*

*“.....Pertama kali diperiksa iya dokter bertanya tentang keluhan,apa yang saya rasakan....*

*Iya dokter jelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan...disampaikan apa hasilnya...obatnya juga dikasih tau kapan diminim, berapa dosisnya...*

*Tanya keluhan yang dirasakan....” (Informan V.VIP)*

*“....Disampaikan saya gejala sakit apa....terus nanti ada pemeriksaan lab....*

*Besoknya....dokter cek lagi..kondisinya ....obat iya dijelaskan ini untuk apa ...munimnya bagaimana di jelaskan....” (Informan VIP A)*

*“...Iya dokter bertanya lengkap mengenai keluhan yang saya rasakan ...*

*dokter juga menjelaskan semua pemeriksaan hasil diagnosa dan langkah pengobatan yang akan dilakukan dan menjelaskan semua manfaat obat berapa dan kapan obat diminim semuanya di jelaskan....*

*Pokoknya dokternya bagus ramah komunikatif...” (Informan VIP B).*

### **6.3.6.3. Aspek Perhatian Interpersonal (*Attentive*)**

Dalam hal ini perhatian interpersonal merupakan sikap dan tindakan dokter terhadap pasien yang ditunjukkan dengan perhatian dan empati terhadap kondisi pasien.

Pada umumnya informan dari RS Stella Maris maupun dari RS Grestelina mengatakan sikap dokter biasa saja, tapi ada juga yang mengatakan mereka peduli. Berikut petikannya :

Informan RS Stella Maris :

*“...Iya mereka peduli sama pasien kadang kayak keluarga sendiri bisanya mereka nanya kondisi kita bagaimana...” (Informan S.VIP)*

*“..Biasa saja datang periksa..paligan basa basi nanya kabar keadaan ....” (Informan VIP A )*

*“Kayaknya dokter pada umumnya sama saja biasa saja sama pasien tidak ada yang khusus atau lebih perhatiannya palingan datang periksa tanya kabar kita bagaimana terus sudah periksa kemar pasien yang lain lagi....” (Informan VIP B)*

*“....Baik ramah ....kaloperhatian kayak nya biasa saja ...” (Informan VIP C)*

Informan RS Gerstelina :

*"...Iya dokter terlihat sangat peduli berempati dengan penyakit saya dan berusaha menenangkan dan juga memberi semangat kepada saya...Komunikasi selain medis kayak belum pernah dibicarakan..." (Informan S.VIP)*

*"...Saya kira sedang-sedang saja tidak juga cuek tidak juga lebih lebih..." (Informan V.VIP)*

*"...Biasa biasa saja kalo datang memeriksa tanyakan keadaan bagaimana...." (Informan VIP A)*

*"..Saya rasa biasa saja..." (Informan VIP B).*

#### 6.3.6.4. Aspek Diskusi (*Facilitative*)

Salah satu hal yang sangat penting dalam pelayanan dokter terhadap pasien adalah aspek tanya jawab. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa informan RS Grestelina dan Stella Maris memiliki kesempatan untuk bertanya kepada dokter dan juga mendapat respon yang baik dari dokter. Berikut petikannya :

Informan RS Stella Maris :

*"...Iya bisa tapi kadang kita juga segan untuk bertanya.... Tapi bisa kok ...dan dokter mau menjawab semuanya..." (Informan S.VIP)*

*"...Iya bisa kadang kita tanya dokter jawab.... Kalo ada yang tidak kita mengerti atau penasaran ya kita tanya...dan dokternya juga mau menjawab pertanyaan kita..." (Informan VIP A)*

*"....Kalo dokter yang periksa saya iya kita bisa bertanya kalo ada yang kurang jelas..dan dokter mau menjelaskan...tapi kalo dokter yang menditanya kayaknya belum pernah..." (Informan VIP B)*

*"....Bisa....tapi kalo dokter yang minta belum pernah..." (Informan VIP C)*

Informan RS Grestelina :

*"...Lebih banyak bertanya kepada perawat....Dokter tidak mengarahkan untuk bertanya....Kami juga segan untuk bertanya...." (Informan S.VIP)*

*"...Iya saya bahkan banyak bertanya ke dokter...." (Informan V.VIP)*

*"...Ya dokter juga menjawab setiap yang saya tanyakan Biasanya kadang waktunya singkat ya ndak sempat bertanya kalo pertama di periksa bisa bertanya tapi biasa juga kita segan jadi nanyanya ke perawat..."(Informan VIP A)*

*"...Iya bisa..."(Informan VIP B).*

### **6.3.7. Gambaran Persepsi Pasien Mengenai Tarif Rumah Sakit**

Hasil wawancara dengan beberapa informan RS Stella Maris dan RS Grestelina nampaknya RS Stella Maris dinilai memiliki tarif untuk ukuran pelayanan rawat inap kelas VIP dengan penilaian murah dan sudah sesuai dengan fasilitas dan pelayanan, sebaliknya RS Grestelina dinilai mahal dengan tarif yang berlaku sekarang, jika dibandingkan dengan fasilitas dan pelayanan sebagai ukuran tarif tersebut. Berikut petikannya :

Informan RS Stella Maris :

*".....Saya kira sudah sesuai...kalo tegasnya gini kalo lihat nilai rupiahnya tentu mahal tapi jika dibandingkan dengan pelayanan dan fasilitas saya kira tidak mahal..." (Informan SVI)*

*"....Saya kira sudah sesuai dengan fasilitas dan pelayanan jadi saya kira murah..."(Informan SVA1)*

*"....Kalo dibandingkan dengan rumah sakit lain sepertinya lebih murah..."(Informan SVBI)*

*"....Kalo pengalaman saya di rumah sakit lain disini lebih murah..." (Informan SVCI)*

Informan RS Grestelina :

*"....Mahal....karna tidak sesuai dengan fasilitas juga pelayanan yang kita dapatkan coba mas lihat harga hotel lebih murah dan fasilitasnya lebih dan bahkan sangat baik dari rumah sakit ini kan katanya S.VIP mirip hotel tapi kenyataannya tidak...." (Informan GV1)*

*".....Belum sesuai dengan harga dan fasilitas dan pelayanan jadi bisa dibilang agak mahal....." (Informan GVP1)*

*"....Saya rasa sudah sesuai dengan apa yang saya dapatkan ...ya cukuplah ndak mahal juga nda murah..." (Informan GVA1)*

*".....Jika tanya harga mahal atau murah saya kira untuk rumah sakit ini mahal jika dibandingkan saya pernah berobat di rumah sakit\*\*\*\*jauh lebih murah dan fasilitasnya juga lebih baik juga pelayanannya...." (Informan GVB1).*

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1. Keterbatasan Penelitian**

Selama pelaksanaan penelitian ini tentunya tak lepas dari berbagai macam halangan dan rintangan serta kesulitan. Hambatan dan kesulitan itu bisa bersumber dari internal peneliti maupun eksternal peneliti. Beberapa hambatan yang dirasakan peneliti baik dari internal maupun eksternal adalah waktu penelitian yang amat terbatas. Kemudian responden yang akan menjadi sampel adalah pasien rawat inap kelas VIP rumah sakit, dimana mereka memerlukan banyak istirahat, sehingga terkadang terdapat penolakan dari pasien untuk di wawancarai atau menjadi responden penelitian.

#### **7.2. Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **7.2.1. Faktor *Predisposing***

###### **7.2.1.1. Jenis Kelamin**

Jika melihat dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden rumah sakit adalah mereka yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 109 responden dan responden laki-laki sebesar 91 orang. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan untuk melihat utilisasi adalah peneliti tentang utilisasi pada layanan poliklinik sore Pertamina oleh Sis Santoso juga memperoleh hasil yang sama yaitu 62,7 % responden adalah perempuan dan laki-laki sebesar 37,3 % responden. Menurut Suchman yang dikutip oleh Lumeinta (1989) bahwa jika dibandingkan dengan pria, wanita cenderung lebih memperhatikan dan membutuhkan layanan kesehatan. Wanita akan lebih cepat mengambil keputusan untuk mendatangi pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pria.. Wanita juga cenderung menunjukkan kecemasan yang berlebihan, sehingga akan lebih merasa yakin jika ditangani lebih intensif.

### **7.2.1.2. Umur**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden atau pasien yang memanfaatkan layanan kesehatan VIPnya layanan rawat inap kelas VIP adalah mereka yang memiliki usia di atas 40 tahun yaitu sebanyak 44 orang pada RS Grestelina dan 40 orang pada RS Stella Maris.

Penelitian yang dilakukan Muhammad Zaini pada rumah sakit Pusri Palembang mengenai hubungan karakteristik pasien dengan tingkat utilisasi memperoleh hasil yang sama yaitu sebagian besar responden ada mereka yang sudah berusia diatas 35 tahun yaitu sebanyak 63,4 %. Faktor usia merupakan salah satu faktor dimana seseorang akan lebih membutuhkan layanan kesehatan. Pada usia ini termasuk kedalam usia produktif dimana mereka akan lebih sering terpapar dengan lingkungan kerja sehingga terkadang mengalami stress dan juga beban kerja.

### **7.2.1.3. Jumlah Anggota Keluarga**

Jumlah anggota keluarga dalam penelitian ini paling sedikit berjumlah 1 orang dan paling banyak berjumlah 18 orang. Jumlah terbanyak yaitu pada nilai 5 orang jumlah anggota keluarga dalam satu keluarga dimana pada rumah sakit Stella Maris berjumlah 27 orang dan pada rumah sakit Grestelina berjumlah 22 orang.

### **7.2.1.4. Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhinya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mencari pelayanan kesehatan yang lebih modern. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan khususnya layanan rawat inap kelas VIP sebagian besar merupakan responden atau pasien yang memiliki tingkat pendidikan setara akademi dan perguruan tinggi baik di RS Stella Maris maupun di RS grestelina yaitu masing-masing sebesar 61 orang dan 68 orang responden.

Pemahaman akan pentingnya kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, sehingga akan sangat mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (1996) menunjukkan hal yang sama dimana tingkat pendidikan terbesar persentasenya dalam pemanfaatan layanan kesehatan adalah sebesar 88,2 persen.

#### **7.2.1.5. Pekerjaan, Jabatan dan Pendapatan**

Dari tabel distribusi Persentase responden berdasarkan pekerjaan, diperoleh hasil bahwa jenis pekerjaan responden terbanyak adalah mereka yang bekerja pada instansi swasta/BUMN dan wiraswasta. Yakni sebanyak 53 orang pada RS Stella Maris dan 51 orang pada RS Grestelina. Dari data tersebut. Hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa tingkat jabatan responden kedua rumah sakit terbesar pada posisi tinggi yakni sebesar 64 orang pada RS Grestelina dan 67 orang pada RS Stella Maris. Hasil Penelitian selanjutnya menggambarkan bahwa penghasilan sebagianbesar responden berada pada kisaran > Rp. 5.000.000 – Rp. 10.000.000 yakni sebanyak 34 orang pada RS Grestelina dan 35 orang pada RS Stella Maris.

Ketiga karakteristik ini merupakan hal yang tidak terpisahkan dimana pemanfaatan layanan rawat inap kelas VIP sangat dipengaruhi oleh besarnya pendapatan seseorang, mengingat besarnya tarif yang berlaku pada layanan tersebut dan tentunya hanya mereka yang memiliki kemampuan bayarlah yang bisa memanfaatkan layanan rawat inap kelas khusus tersebut. Seperti yang diungkapkan Fleidstein (1983) bahwa faktor pendapatan mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, dimana semakin mampu seseorang maka dia akan menggunakan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Besarnya pendapatan seseorang juga sangat dipengaruhi oleh jabatannya di kantor atau instansi tempat bekerja dalam penelitian ini menunjukkan keterkaitan yang kuat dimana pada umumnya mereka yang memanfaatkan layanan rawat inap kelas VIP adalah mereka yang memiliki posisi atau jabatan tinggi.

### 7.2.1.6. Status Pernikahan

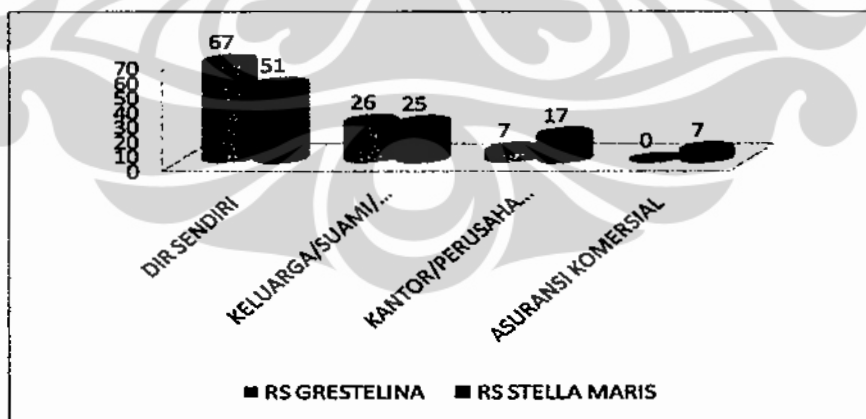
Status pernikahan merupakan salah satu siklus dalam kehidupan yang pada kondisi tersebut kebutuhan akan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Dalam penelitian ini sebagian besar responden dari RS Stella Maris dan RS Grestelina berstatus sudah menikah yaitu masing-masing sebanyak 76 orang dan 67 orang responden. Mereka yang sudah menikah tentunya lebih membutuhkan layanan kesehatan. Status pernikahan menuntut pemanfaatan pelayanan kesehatan misalnya untuk pemeriksaan kehamilan sampai dengan melahirkan. Macstravic (1978).

### 7.2.2. Faktor *Enabling*

#### 7.2.2.1. Jaminan Asuransi Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kedua rumah sakit tidak memiliki kepemilikan asuransi yaitu sebanyak 87 orang pada RS Grestelina dan 67 orang pada RS Stella Maris.

**Diagram 7.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Penanggung Biaya**  
**Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris**  
**Tahun 2009**



Namun jika kita melihat pada Tabel diatas menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden pada RS Stella maris mengatakan bahwa biaya RS mereka di bayarkan oleh asuransi dan perusahaan. Sedangkan pada RS Grestelina

hanya 7 orang responden yang biaya RS ditanggung oleh perusahaan. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa kepemiliki asuransi masih sangat sedikit, namun pemanfaatan layanan kesehatan seperti rumah sakit khususnya layanan rawat inap kelas VIP oleh masyarakat atas dasar kerja sama oleh perusahaan dan asuransi komersial perlu mendapat perhatian khusus oleh peihak manajemen rumah sakit. Dari tinjauan kepustakaan, Zschock (1979) menyimpulkan bahwa penggunaan atau pemanfaatan layanan kesehatan akan meningkat, jika ada keikutsertaan pihak ketiga dalam hal pembiayaan. Taurany (1983) bahwa penanggung biaya akan ikut menentukan pemilihan pelayanan kesehatan.

#### **7.2.2.2. Kelompok Acuan**

Hasil penelitian juga menunjukkan yaitu sebagian besar responden memanfaatkan layanan rawat inap kelas VIP atas dasar saran atau rekomendasi keluarga yakni sebesar 70 responden pada RS Grestelina dan 71 responden pada RS Stella Maris. Keluarga merupakan kelompok acuan yang paling penting dan paling berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kondisi ini sangat beralasan dimana keluargalah paling banyak berinteraksi dalam kehidupan individu seseorang. Keluarga dalam hal ini adalah orang tua, suami, istri, anak dan juga anggota keluarga yang lain. Hal yang menarik dari hasil penelitian adalah sebanyak 26 orang responden RS Stella Maris mengatakan bahwa pemanfaatan layanan rumah sakit ini atas dasar masukan dari dokter. Dokter adalah seorang tenaga profesional yang amat penting di rumah sakit. Apalagi jika karena dia dapat membawa pasien datang berobat ke rumah sakit dan menentukan jenis pelayanan kesehatan yang akan digunakan. Hal tersebut tentunya berkaitan dengan paradigma yang masih melekat pada sebagian individu dimana masukan dari para professional akan memberi efek kepatuhan kepada pendengarnya, dapat juga disebabkan karena hubungan yang telah dijalin dan sudah merasa cocok dengan dokter yang bersangkutan. Oleh karenanya perlu pihak manajemen RS untuk memperkuat hubungan dengan dokter dimana hubungan tersebut merupakan hubungan simbiosis mutualisme, sehingga perlu untuk dipelihara dengan baik.

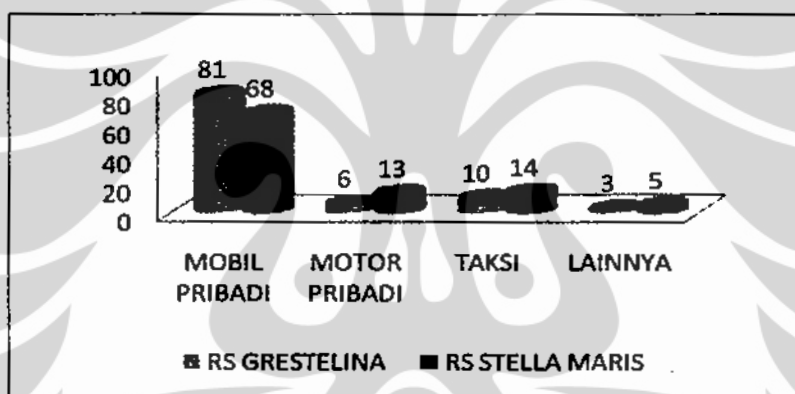


### 7.2.2.3. Akses Pelayanan Kesehatan

Kemudahan dalam mencapai pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat dipertimbangkan oleh pasien dalam memilih pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian responden membutuhkan kurang dari 30 menit untuk mencapai RS yaitu pada RS Stella Maris sebanyak 67 orang dan pada RS Grestelina sebanyak 79 orang. Fasilitas kendaraan yang digunakan sebagian besar responden adalah kendaraan pribadi berupa mobil yaitu 81 responden RS Grestelina dan 68 responden RS Stella Maris. (Tabel 7.2).

**Diagram 7.2**

**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kendaraan yang digunakan ke RS Pada Rumah Sakit Grestelina dan Rumah Sakit Stella Maris Tahun 2009**



### 7.2.3. Faktor Need

#### 7.2.3.1. Tingkat Kegawatan Penyakit

Kondisi pasien sangat menentukan kebutuhan akan pelayanan kesehatan, jika seseorang dalam kondisi gawat maka kebutuhan akan pelayanan kesehatan bersifat segera dan sebaliknya kondisi yang tidak gawat dapat dilakukan pengobatan sendiri. Namun disaat sekarang hal tersebut nampaknya sedikit mengalami pergeseran dimana mereka yang berupaya untuk terus menjaga kondisi kesehatannya dengan mencari pelayanan kesehatan untuk melakukan check up secara berkala untuk memastikan bahwa kondisinya sehat.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden mengungkapkan bahwa kondisi mereka pertama kali di rawat tidak dalam kondisi gawat yaitu sebanyak 57 orang pada RS Grestelina dan 71 orang pada RS Stella Maris. Perawatan rawat inap yang diperoleh pasien tentunya bukan tanpa alasan medis, kebutuhan untuk istirahat total hanya dapat diperoleh jika berada dirumah sakit. Hal ini menjadi pertimbangan dokter agar pasien dapat segera memperoleh kesembuhan lebih cepat.

Gani ( 1981) didalam disertasinya tentang dimand terhadap pelayanan kesehatan di kabupaten Karang Anyar Jawa Tengah menyebitkan bahwa secara keseluruhan variabel need ( kebutuhan ) dan Preferensi ( pilihan terhadap pelayanan kesehatan ) merupakan faktor yang memberipengaruh lebih besar terhadap demand pelayanan kesehatan dibandingkan dengan faktor pendapatan dan harga. Namun dalam penelitian ini need tidak memberi hubungan bermakna terhadap utilisasi layanan rawat inapkelas VIP pada rumah sakit.

#### **7.2.4. Kualitas Layanan Rumah Sakit**

##### **7.2.4.1. Gambaran Persepsi Pasien Mengenai Kualitas Layanan Rumah Sakit**

Mutu pelayanan kesehatan selalu menjadi bahan kajian dan perhatian para ahli diberbagai negara. Di Amerika Serikat telah dikeluarkan *Health Security Act* yang mengharuskan adanya *National Quality Management Program* di negara itu , dimana bentuk dari badan yang mengelola berbagai standar dan protokol medis. Begitu juga di berbagai negara Eropa, kini telah dibentuk *Quality Assurance Commite* atau suatu organisasi luar yang menilai kualitas pelayanan rumah sakit. Demikian pula d negara Australia.

Pada hakikatnya rumah sakit adalah salah satu industri jasa, dalam hal ini industri jasa kesehatan. Oleh karenanya rumah sakit patuh pada kaidah-kaidah bisnis,namun jua harus diakui bahwa pada kenyataanya rumah sakit memiliki beberapa ciri khas yang membedakannya dengan industri lainnya.

Rachael Massie dalam buku *Essensial of Management* (1987) mengemukakan tiga ciri khas rumah sakit yang membedakan dengan industri lainnya.

1. Bahwa “bahan baku” dari industri jasa kesehatan adalah manusia. Maka seyogyanya tujuannya adalah memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya seefisien mungkin. Unsur manusia perlu untuk menjadi perhatian dan tanggung jawab pengelola rumah sakit.

2. Kenyataan bahwa dalam industri rumah sakit yang disebut pelanggan tidak selalu mereka yang memperoleh pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan tetapi kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus dirawat. Bagi karyawan suatu perusahaan, misalnya mereka akan pergi ke rumah sakit yang telah ditentukan oleh kebijaksanaan kantornya atau yang telah menjalin kerjasama.

3. Bahwa pentingnya peran profesional dalam rumah sakit dimana mereka memiliki jumlah yang sangat banyak di rumah sakit. Hal yang perlu menjadi perhatian bahwa para profesional cenderung lebih otonom dan berdiri sendiri.

Dalam melihat dan mengukur kualitas layanan sebuah rumah sakit tidaklah mudah. Penyebab VIPnya adalah karena mutu atau kualitas pelayanan bersifat multi dimensional. Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost (1987) yang dikutip Azwar A, (1996) membuktikan bahwa mutu layanan kesehatan lebih terkait dengan dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi dan kepedulian serta sikap keramahan dalam melayani pasien.

Dalam satu dekade terakhir ini, istilah “customer satisfaction” kepuasan pelanggan selalu identik dengan kualitas. Tinggi rendahnya kualitas layanan rumah sakit yang ditawarkan akan menjadi ukuran kepuasan pelanggan atau pasien sehingga menjadi alasan bagi pasien untuk memanfaatkan kembali layanan rumah sakit jika derajat kualitas layanan yang diterima baik maka akan memberikan kepuasan kepada pasien.

Menurut Bulton (1994) terdapat tiga alasan penting mengapa pihak manajemen rumah sakit dan juga para profesional kesehatan harus memahami kepuasan akan layanan terhadap pasien secara serius, yaitu :

1. Bahwa kepuasan pasien merupakan dampak yang sangat penting dari pelayanan sebuah jasa VIPnya kesehatan. Hal tersebutlah yang akan mendorong

dan juga menjadi prediktor apakah pasien akan berkunjung kembali untuk melanjutkan pengobatan dan hal ini juga berkaitan dengan apakah pasien akan berkunjung kembali pada tempat layanan kesehatan yang sama atau mencari tempat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

2. Kepuasan pasien merupakan ukuran yang sangat berguna yang dapat dipakai untuk mengkaji pola komunikasi yang selama ini dilakukan pihak yang berada di tempat pelayanan kesehatan seperti pemberian informasi kesehatan, melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan dan bagaimana pasien merasakan kenyamanan selama dirawat, sehingga hal tersebut dapat menjadi ukuran untuk mencapai keberhasilan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

3. Kepuasan pasien tentunya akan memberikan dampak yang sangat terasa kepada pendapatan pemberi jasa pelayanan kesehatan.

Alasan lain yang lebih menekankan pada aspek peningkatan kepuasan sekaligus mutu pelayanan kesehatan dikemukakan oleh para ahli sebagai berikut :

Pertama. Bahwa tingkat kepuasan pasien berhubungan langsung secara signifikan dengan tingkat pendapatan pemberi jasa pelayanan kesehatan yang pada gilirannya akan memberikan manfaat pada pemberi jasa pelayanan kesehatan seperti pengembangan dan kesejahteraan staf dan peningkatan produktifitas karyawan. Kedua pasien yang merasakan kepuasan cenderung mempertahankan hubungan dengan pemberi pelayanan kesehatan yang sama dan juga alat promosi yang sangat efektif.

Keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan mencerminkan kombinasi normatif dan kebutuhan yang dirasakan, karena keputusan dalam sektor kesehatan sering tergantung pada informasi yang disediakan oleh provider ditambah dengan preferensinya dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. (Mills & Gibson, 1990).

#### **7.2.4.2. Gambaran Persepsi Pasien Mengenai Layanan Dokter**

Dari hasil wawancara dengan sejumlah informan dari kedua rumah sakit menunjukkan hasil yaitu bahwa aspek-aspek yang berkaitan dengan layanan dokter seperti aspek penerimaan pasien seutuhnya (acceptive), aspek perhatian profesional (patient centered) dan aspek diskusi dokter-pasien (facilitative)

mendapat respon atau jawaban yang menunjukkan penilaian yang positif dan baik dari pasien sepanjang interaksi mereka terhadap dokter. Namun pada aspek yaitu perhatian interpersonal yang meliputi perhatian, kepedulian dan sikap empati kepada pasien, diperoleh hasil kurang baik atau dapat dikatakan bahwa kepedulian dokter yang ditunjukkan dengan sikap terhadap pasien biasa-biasa saja serta waktu yang sangat singkat terhadap pasien, demikian kebanyakan jawaban responden.

Little et al (2001) melaporkan bahwa pasien mengharapkan dokter yang mampu melakukan komunikasi interpersonal, menganggap pasien sebagai partner, melakukan pendekatan positif terhadap masalah pasien dan memberikan anjuran tentang promosi kesehatan.

John Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital* (1987) menyebutkan bahwa dokter dulu pernah dikatakan mempunyai kekuatan magis, mengharapkan kemandirian yang berlebih dan tanggung jawab moral yang tinggi. Dalam paradigma lama dikenal peran dokter adalah yang paling dominan di rumah sakit. Dokter cenderung otonom dan otokratik, profesi lain dianggap sebagai membantu peran dan tugas dokter. Pasien pun tidak punya hak dan cenderung untuk menurut saja apa pun putusan dokter. Dalam perkembangannya paradigma baru tentu telah berubah, saat ini dari sudut pasien menjadi *customer take charge*, dimana pasien menentukan produk dan jasa yang mereka butuhkan yang harus dipenuhi oleh produsen dalam hal ini adalah rumah sakit dan dokternya.

Dalam Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 telah secara tegas disebutkan "hak pasien" yang meliputi hak informasi, hak untuk memperoleh persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat yang kedua dan dokter berkewajiban mematuhi dan menghormati hak pasien.

Suatu penelitian di Amerika Serikat yang dikutip dari tulisan John Ross dalam buku *Ambulatory Care Organization and Management* menyebutkan tujuh keluhan pasien terhadap dokter rumah sakit. Keluhan tersebut meliputi tidak diberi waktu yang cukup oleh dokter, biaya yang terlalu tinggi, keangkuhan dokter, tidak diberi informasi yang lengkap tentang penyakitnya, tidak diberi informasi lengkap mengenai biaya, dan waktu menunggu terlalu lama.

Tenaga medis adalah ahli kedokteran yang fungsinya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan kualitas yang sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan tekni berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat diperanggung jawabkan. (wilson, 1995; Widjono, 1999).

Walaupun kuantitas pertemuan anatara dokter dan pasien lebih sedikit dibandingkan dengan perawat, akan tetapi pelayanan medis memiliki urgensi yang sangat besar dalam memenuhi harapan pasien untuk memperoleh kesembuhan. Hal tersebut telah mereka angankan atau harapkan ketika pertama kali berobat kerumah sakit.

Untuk itu para tenaga medis ditempat pelayanan kesehatan diharapkan mempunyai keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan juga etika kedokteran dan yang tak kalah pentingnya adalah memiliki rasa emansian dan empati kepada penderitaan yang dirasakan pasien sehingga memberi semangat sehingga mempercepat kesembuhan pasien. Tenaga medis juga dituntut mempunyai kemauan untk mendengarkan, menjawab dan menjelaskan semua keluhan dan pertanyaan dari pasien yang berhubungan dengan penyakit, memberikan rasa aman pada pasien. Perhatian interpersonal juga dapat diukur seberapa lama waktu yang diberikan dokter terhadap pasiennya, kemudahan untuk dihubungi bila diperlukan. (Krowinski, 1996, Macintrye, 1989).

Berdasarkan statistik hal-hal yang harus menjadi perhatian bagi para dokter dalam memberika layanan kepada pasien adalah : (Krowinski, 1996)

1. Kesiediaan dokter untuk mendengarkan dan menjawab keluhan dan pertanyaan pasien.
2. Kemampuan dokter dalam menjaga kerahasiaan pasien.
3. Mudah untuk melakukan kontak dengan dokter

Pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar prosedur operasional dan etika kedokteran akan memberikan kepuasan terhadap pasien sehingga akan memberikan dampak pada peningkatan pemanfaatan atau utilisasi terhadap layanan kesehatan tersebut oleh masyarakat.

### **7.2.4.3. Gambaran Persepsi Pasien Mengenai Nilai Layanan dan Tarif Rumah Sakit**

Layanan rawat inap kelas S.VIP, VVIP, VIP A, VIP B dan VIP C merupakan layanan rawat inap khusus yang di sediakan oleh provider layanan kesehatan dengan kelebihan pelayanan, sarana dan fasilitas yang lebih menyerupai layanan dan fasilitas sebuah “hotel” dengan konsekuensi tarif layanan yang dapat menyamai tarif sebuah hotel berbintang. Kelebihan ini menjadi “jualan” dari privider kesehatan kepada pasien yang masuk dalam kaegori “high class” dan memiliki selera tinggi serta kemampuan membayar yang tinggi. Nilai layanan rumah sakit sangat bergantung seberapa baik kualitas dari pelayanan dan fasilitas yang dimiliki sebuah rumah sakit. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan Ongko (1988) menunjukkan bahwa utilisasi pada Balai Kesehatan Mata menunjukkan hasil dimana harga atau tarif memiliki hubungan yang bermakna.

Persaingan bisnis jasa pelayanan kesehatan yang semakin ketat dan usaha unutup merebut pangsa pasr potensial menuntut para provider untuk lebih memperhatikan apakah layanan yang mereka selenggarakan memiliki kualitas pelayanan dan fasilitas sudah sepadan dengan harga atau tarif yang di tetapkan. Hal ini perlu utuk senantiasa dilakukan evaluasi mengingat besarnya biaya investasi pada layanan rawat inap kelas VIP tersebut, namun tidak memberikan pendapatan yang berarti bagi rumah sakit.

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor *predisposing* yang meliputi jenis kelamin, umur, jumlah anggota keluarga, dan pekerjaan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RS Stella Maris dan RS Grestelina. Namun pada status pernikahan untuk RSSm menunjukkan adanya hubungan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP sedangkan pada RSG tidak ada hubungan.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor *enabling* yang meliputi pendapatan, dan jaminan asuransi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, dan kelompok acuan terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RS Stella Maris dan RS Grestelina.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor *need* yaitu tingkat kegawatan penyakit terhadap utilisasi layanan rawat inap kelas VIP pada RS Stella Maris dan RS Grestelina.
4. Gambaran persepsi pasien mengenai kualitas layanan rumah sakit pada unit layanan rawat inap kelas VIP di rumah sakit Stella Maris lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit Grestelina.
5. Gambaran persepsi pasien mengenai layanan dokter pada unit layanan rawat inap kelas VIP di rumah sakit Stella Maris dan rumah sakit Grestelina memiliki penilaian yang sama baiknya.
6. Gambaran persepsi pasien mengenai nilai layanan rumah sakit pada unit layanan rawat inap kelas VIP di rumah sakit Stella Maris lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit Gerestelina.
7. Gambaran persepsi pasien mengenai tarif layanan rawat inap kelas VIP pada rumah sakit Stella Maris lebih murah dibandingkan dengan tarif pada rumah sakit Grestelina.



## 8.2 **Saran**

1. Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa kelompok acuan yaitu kantor/asuransi kesehatan memiliki peranan dalam merekomendasikan RS sehingga, Pihak manajemen RS Grestelina kedepanya perlu membentuk unit khusus yang memiliki tugas menangani hubungan kerjasama dengan pihak perusahaan dan pihak asuransi yang saat ini belum optimal.
2. Manajemen RS Grestelina secepatnya melakukan inventarisasi penyeragaman fasilitas pada unit layanan rawat inap dan juga pembenahan pada ruangan layanan rawat inap kelas VIP.
3. Pihak manajemen RS Grestelina juga perlu untuk mengevaluasi dan pembenahan proses penyelenggaraan makanan yang dilakukan oleh unit gizi rumah sakit, dimana komplain terbanyak pasien berkenan dengan penyelenggaraan pelayanan makanan.
4. Pihak RS Grestelina juga perlu untuk melakukan penghitungan ulang atas tarif yang telah ditetapkan dan melakukan riset tarif rawat inap kelas VIP sejumlah rumah sakit yang berada di kota Makassar.
5. Pihak rumah sakit Stella Maris dan Grestelina perlu untuk melakukan pencitraan dalam bentuk bakti sosial yang secara berkala pada pemukiman penduduk sekitar rumah sakit.
6. Pihak RS Stella Maris perlu menjalin hubungan yang lebih luas dengan penyelenggara klinik dokter pribadi dan klinik dokter bersama dalam hal rujukan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W., et.al.,2007, *Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, Depok: Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia
- Aditama C., *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi 2, Jakarta : UI-Press
- Alfian A.,2008, *Implementasi Kebijakan Pengelolaan Kualitas Udara Perkotaan Terkait Transportasi di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2008* [Tesis] Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Azwar A.,1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Azwar A & Prihartono J.,2003, *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Binarupa Aksara
- Budiarto E.,2003, *Metodologi Penelitian kedokteran Sebuah Pengantar*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Djojodibroto R.,1997, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Jakarta : Hipokrates
- Engel J.,et.al.,1994, *Perilaku Konsumen*, edisi 6, Jakarta : Binarupa Aksara
- Ernawati, 1995, *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Utilisasi serta Persepsi Pasien tentang Pelayanan Unit Rawat Inap RSUD Karawang Tahun 1995*, [Tesis], Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Ghani A.,1988, *Penataran Metode Penelitian Ilmu Lingkungan*, Jakarta, Pusat Penelitian dan Sumber Daya Manusia dan Lingkungan Universitas Indonesia
- Hasan M. Iqbal, 2004, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Jubaedah L.,2003, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gaya Hidup Sehat Mahasiswa Pada Perguruan Tinggi Negeri X tahun 2003* [Tesis] Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Kerlinger, Fred N.,1973. *Foundation of Behavioral Research*. Holt, Rinehart
- Kerlinger, Fred N.,1990. *Asas-Asas Penelitian Bihavioral*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Kotler P. & Keller K.,2007, *Manajemen Pemasaran*, Jakarta: PT. Indeks

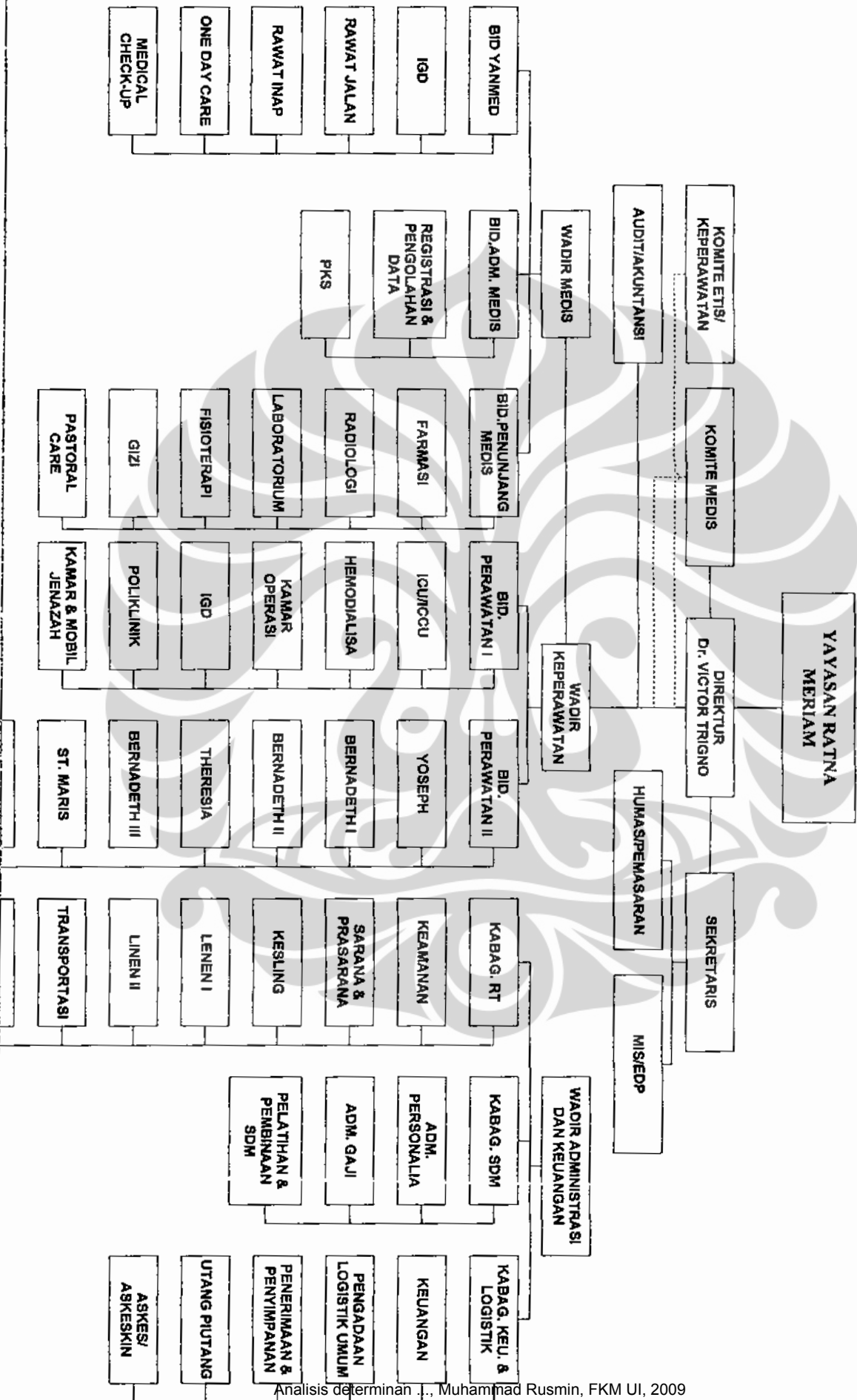
- Mardalis, 2003, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Jakarta : Bumi Aksara
- Muhidin S. A. & Abdurahman M.,2007. *Analisis Korelasi, Regresi dan Jalur dalam Penelitian*, Bandung : CV. Pustaka Setia
- Nazir M.,1985, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoadmodjo S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoadmodjo S.,1993, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Prasetyo B.,2005, *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*, Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada
- Saleh S., 1996, *Statistik Nonparametrik*, edisi 2, Yogyakarta: BPFE
- Sarwono J.,2006, *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sastroasmoro S. & Ismael S., 1995, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta : Binarupa Aksara
- Sopiyudin D.,2001, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono, 2003, *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*, Bandung: CV. Alfabeta
- Sugiyono, 2005, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: CV. Alfabeta
- Sukandarrumidi, 2002, *Metodologi Penelitian : Petunjuk Praktis Untuk Peneliti Pemula*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Sutanto P. & Luknis S.,2008, *Statistik Kesehatan*, Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.
- Sutanto P., 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Trisnantoro L.,2005, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Yasril & Heru S., 2009, *Analisis Multivariat untuk Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Mitra Cendikia Press
- Zaini M.,2003, *Analisis Hubungan Antara Karakteristik Karyawan dan Keluarga PT. Pusri terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pusri*

*Palembang Tahun 2003*, [Tesis], Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Wibisana W.,2007, *Utilisasi pelayanan Rumah Sakit dalam Program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk Miskin 2005 pada 6 Provinsi di Indonesia tahun 2007* [Disertasi], Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok



**STRUKTUR ORGANISASI RS STELLA MARIS  
PERIODE 2007-2008**



### Rumah Sakit Stella Maris

#### Matriks Terkait Dengan Persepsi Pasien Mengenai Kualitas Layanan Rumah Sakit

No	Kelas Perawatan	Pertanyaan	Pernyataan Informan	SV1	SV2	SV3
1.	S.VIP	<b>Tangible</b> Tampilan fisik dan ruangan rumah sakit.		<p>Kalo lihat dari tampilan bangunannya saya kira sangat bagus... ornamen ikan didinding juga sangat pas dengan posisi rumah sakit yang dekat dengan pantai...</p> <p>Warna cat juga sesuai jadi kesan kalo kita dirumah sakit ini tidak ada..</p> <p>Emm.. terasnya juga bagus jadi bisa refresing melihat keluar sekaligus menghirup udara pagi...</p> <p>Kalo perawatnya kelihatannya rapi...karyawan juga .kan semuanya sudah dengan pakai seragam jadi kelihatan rapi...</p> <p>Sangat lengkap..mungkin kalo bisa ditambahkan tv kabel biar bisa nonton liga inggris...</p> <p>Sangat bersih...</p>	<p>Kalo menurut saya bagus, interiornya juga bagus kalo rumah sakit ini kalo saya perhatikan konsep interiornya ikan mas soalnya dekat pintumasuk ada ikan kolam ikan mas langit-langit ruangan coba mas lihat juga ada ikan mungkin karena dekat dengan pantai ya...</p> <p>Saya kira catnya sudah bagus... Apalagi ditambah teras kamar seperti di rumah sendiri...</p> <p>Semuanya rapi...</p>	<p>Kalo gedung yang sekarang bagus karena gedungnya masih baru baru didirikan jadi ruangnya juga masih kelihatan bagus... interiornya bagus banyak ikannya ha.ha.kayaknya konsep rumah sakitnya ikan karena dekat laut kali ya...</p> <p>Saya kira sudah sesuai... Semuanya bagus....</p>
		Penampilan karyawan dan perawat				Rapi..
		Fasilitas ruangan				Sangat lengkap....saya kira sudah cukup....
		Kebersihan ruangan				Sangat bersih... Kalo jadwal kebersihan ruangnya setiap pagi... Lantai kamar..kamar mandi juga

							dibersihkan... Sampah juga di bersihkan...
Kenyaman ruangan		Sangat nyaman...				Nyaman..tenang..	Kalo ruangnya nyaman, tidak bising...
<b>Reliability</b>							
Pelayanan tepat waktu		Tepat waktu...makanan, kebersihan juga dokternya ...kalo makanan pastinya pagi siang dan malam...jam 7-8 pagi...12-1 siang malam jam 7-8 trus snack sore pagi mjluga ada... Kalo kebersihan pagi dan sore biasanya... Kalo dokter sekitar jam 10-11an... Obat perawat yang ambilkan jadi kita tinggal diminim saja...				Semuanya tepat waktu baik itu dokter, makanan, kebersihan juga...jamnya kalo makanan biasanya kalo pagi jam 7-8, kalo siang jam 12-1 malam jam 7 atau setengah delapan,kalo kebersihan jam 9 .. ...dokter jam 10-11an.. Perawat yang ambilkan..	Tepat waktu... Kalo makanan kemarin jam 8 pagi, siang jam 1 malam jam 7.. Dokter kemarin datang periksa jam 10an kalo ndak salah... Sudah diantar sama perawat....
Masalah dalam pelayanan		Sampai saat ini belum ada....				Belum ada... Oh iya mungkin kunci kamar juga diberikan sama pasien...biar lebih aman...	Belum ada dan mudah mudahan tidak ada sampai saya sembuh....
<b>Responsiveness</b>							
Pelayanan segera oleh perawat atau karyawan RS		Iya mereka cepat jika kita butuh,...kalo kita nelpon ya ndak sampai 1 menit mereka sudah datang kekamar...				Iya cepat kalo kita butuh kita telpon mereka segera ke kamar...	Iya cepet..
Kemudahan di hubungi		Mudah..				Sangat mudah tinggal di bel saja..	Mudah...tinggal telpon..
Komunikasi yang baik		Baik..nda ada yang judes apalagi suka marah belum pernah saya alami...				Baik nda masalah ...	Baik semuanya perawat dokter baik
Informasi yang baik dalam		Iya kalo perawat mau pasang infus misalnya kita ditanya dulu atau hal				Iya mereka juga mau menjelaskan kalo kita tanyakan sesuatu...	Baik...

		lain biasanya dikomunikasikan dulu ke pasien	Kadang disampaikan dulu ke pasien kalo mereka mau melakukan tindakan ke pasien...	
		<b>Empathy</b> Perhatian secara pribadi kepada pasien	Saya rasa biasa saja...	Biasa saja paling mereka tanya gimana keadaan kita...selebihnya biasa saja...
		<b>Assurance</b> Kesopanan, keramahan dan kompetensi perawat atau karyawan RS dan rasa aman	Iya..sopan ramah ... Kalo masalah dengan kerja perawat belum pernah mudah mudahan tidak pernah.. Kayaknya aman aman saja selama ini	Sopan, ramah.. Belum pernah ada masalah dengan kerja mereka mudah mudahan tidak pernah...
2	VIP A	<b>Tangible</b> Tampilan fisik dan ruangan rumah sakit.	Informan SVA1 ...kalo bangunan yang sekarang bagus ...kamarnya juga bagus interiornya bagus pencahayaan juga cukup...cat kamar sudah cocok...kayaknya sudah sesuai..	SVA2 Karena rumahnya baru jadi kelihatan bagus tapi kalo yang bangunan dulu sudah kurang bagus... Kamarnya bagus kan gedung baru jadi semuanya masih bagus, perabotnya masih bagus..... Semuanya rapi...
		<b>Penampilan</b> karyawan dan perawat	Rapi...	
		<b>Fasilitas</b> ruangan	Sangat lengkap.... Kalo kurang kayaknya ndak ada....	Sangat sangat lengkap...



	Kebersihan ruangan	Sangat bersih... Soalnya ritun dibersihkan setiap pagi...	Kebersihan juga sangat bersih... Setiap pagi dibersihkan..
	Kenyamanan ruangan	Sangat nyaman...apalagi dengan pemandangan lautnya tambah tenang...	Nyaman, tenang...
	<b>Reliability</b>		
	Pelayanan tepat waktu	Iya tepat waktu..	Iya... Perawat yang siapkan obatnya...
	Masalah dalam pelayanan	Belum ada sampai saat ini... Kalo obat disiapkan sama perawat...	Tidak ada...
	<b>Responsiveness</b>		
	Pelayanan segera oleh perawat atau karyawan RS	Iya cepat...	Cepat...
	Kemudahan di hubungi	Mudah.. kita tinggal telpon saja mereka langsung kekamar..	Tinggal telpon...mereka segera datang..
	Komunikasi yang baik	Baik..	Baik..
	Memberi informasi yang baik dalam pelayanan	Iya...	
	<b>Empathy</b>		
	Perhatian secara pribadi kepada pasien	Biasa biasa saja...	Sama sumua biasa saja...
	<b>Assurance</b>		
	Kesopanan,	Semuanya sopan, ramah, ndak ada	Iya sopan, ramah juga saya kira

		keramahan dan kompetensi perawat atau karyawan RS dan rasa aman	yang judes apalagi suka marah marah.. mudah mudahan begitu terus...	bagus semuanya.. Iya aman belum ada kejadian...	
3	VIP B	<b>Tangible</b>	Informan SVB1	SVB2	3
		Tampilan fisik dan ruangan rumah sakit.	Kalo ruangan nya bagus...kalo yang disini bagus karna bangunan baru tapi kalo yang dibelakang bangun lama jadi kurang bagus...	Bagus... Kamarnya juga bagus...	
		Penampilan karyawan dan perawat	Rapi...	Rapi...	
		Fasilitas ruangan	Cukup... Saya kira sudah sesuai dengan bayarnya...	Lemarnya perlu diperbaiki pintunya sudah rusak... Kalo yang lain saya kira sudah sangat lengkap cuman yang itu saja...	
		Kebersihan ruangan	Sangat bersih... Setiap pagi... ...kamr mandi, ruangan ...	Sangat bersih...	
		Kenyamanan ruangan	Nyaman ditambah pemandangan laut...	Nyamann...	
		<b>Reliability</b>			
		Pelayanan tepat waktu	Tepat waktu... Kalo obat di siapkan sama perawat jadi pasien terima beres saja nda perlu antri di apotik...	Tepat waktu cuman kadang dokter agak telat biasanya jam 10 atau jam 11 baru datang periksa ... Kalo makanan semuanya tepat waktu. Obat perawat yang siapkan..	

			Belum ada.... Makanannya enak....variatif saya kira nda ada masalah..	Ya itu saja dokternya agak lama...mungkin banyak pasiennya...	
			Iya..cepat..	Sangat cepat ..	
			Mudah...tinggal telpon saja..	Gampang tinggal telpon	
			Baik..	Baik.. Ya...kalo kita tanya mereka jawab.. Kalo mereka mau kerjakan sesuatu mereka bilang dulu sama kita...	
			Selama ini bagus....	Iya seperti yang saya katakan tadi mereka komunikatif sama pasien..	
			Iya bagus mereka peduli sama pasien... Biasanya kalo mau kamar mandi mereka bantu.. Kadang kalo makan juga mereka yang suapi...	Biasaji ndak ada yang khusus...	
			Sopan, ramah ...aman..	Sopan ramah baik semuanya...	
			Sopan, ramah ...aman..	Sopan ramah baik semuanya...	
			Sopan, ramah ...aman..	Sopan ramah baik semuanya...	

		perawat atau karyawan RS dan rasa aman		Informan		
4	VIP C	<b>Tangible</b> Tampilan fisik dan ruangan rumah sakit.		SVC1	2	3
		Penampilan karyawan dan perawat		Bagus... Yang bagus ya ruangnya ... Warna catnya bagus...perabotnya....		
		Fasilitas ruangan		Rapi..bersih ..		
		Kebersihan ruangan		Sangat memadai cukup lengkap...		
		Kenyamanan ruangan		Sangat bersih..		
		<b>Reality</b>		Sangat nyaman....		
		Pelayanan tepat waktu		Iya tepat waktu... Biasanya kalo makanan pagi jam 8 siang jam 12 malam jam 7 Kalo dokter jam 9 bisanya ... Obat diantar sama perawat...		
		Masalah dalam pelayanan		Belum pernah...		
		<b>Responsiveness</b>				
		Pelayanan segera oleh perawat atau karyawan RS		Iya ...		

			Iya....tinggal telpon saja...		
	Kemudahan di hubungi		Baik...nda ada yang suka marah marah...		
	Komunikasi yang baik		Iya....kalo mau kerjakan sesuatu sama pasien mereka bilang dulu ... Ato kalo kita tanya mereka jawab...		
	Memberi informasi yang baik dalam pelayanan				
	<b>Empathy</b>				
	Perhatian secara pribadi kepada pasien		Iya mereka sangat perhatian....biasanya mereka tanya keadaan pasien bagaimana kabarnya....trus murah senyum..		
	<b>Assurance</b>				
	Kesopanan, keramahan dan kompetensi perawat atau karyawan RS dan rasa aman		Sopan.... ramah.... murah senyum... Aman....belum pernah ada masalah...		

**Rumah Sakit Stella Maris**  
**Matriks Wawancara dengan Pasien mengenai Layanan Dokter**

No	Kelas Perawatan	Pertanyaan	Pernyataan Informan	
			SV1	SV2
1	S. VIP	<b>Aspek Penerimaan Pasien Seutuhnya (Acceptive)</b>	Kalo dokternya baik mas...dan ramah	Selama ini yang saya hadapi baik...tidak ada masalah....mereka juga melihat kita dalam kondisi sakit jadi mereka ramah murah senyum...
		<b>Aspek Perhatian Professional (Patient Centered)</b>	Iya semuanya dijelaskan contohnya saya kan sakit...dokter jelaskan kenapa seperti itu ...terus nanti akan ada pemeriksaan lanjut...baru dikasi resep dijelaskan obat ini guna ini....terus dokter juga kasi saran tidak boleh makan ini atau minum ini.....banyak istirahat katanya....	Iya...dijelaskan...sakit apa...
		<b>Aspek Perhatian Interpersonal (Attentive)</b>	Iya mereka peduli sama pasien kadang kayak keluarga sendiri bisanya mereka nanya kondisi kita bagaimana...	Saya rasa biasa saja....
		<b>Aspek Diskusi (Facilitative)</b>	Iya bisa tapi kadang kita juga segan untuk bertanya.... Tapi bisa kok ...dan dokter mau menjawab semuanya...	Bisa....
			SVA1	SVA2
2	VIP A	<b>Aspek Penerimaan Pasien Seutuhnya (Acceptive)</b>	Kalo selama ini baik...dokternya juga ramah ...	
		<b>Aspek Perhatian Professional (Patient Centered)</b>	Iya...dokter tanya apa keluhannya itu waktu pertama kali ke rumah sakit...trus setelah diperiksa diberitahu kita sakitnya apa....nti minum obat ini dijelasin semuanya...	
		<b>Aspek Perhatian Interpersonal (Attentive)</b>	Biasa saja datang periksa..paligan basa basi nanya kabar keadaan ....	
		<b>Aspek Diskusi (Facilitative)</b>	Iya bisa kadang kita tanya dokter jawab.... Kalo ada yang tidak kita mengerti atau penasaran ya kita tanya...dan dokternya juga mau menjawab pertanyaan kita...	

3	VIP B		SVB1	
		<b>Aspek Penerimaan Pasien Seutuhnya (Acceptive)</b>	Saya lihat baik baik saja....	
		<b>Aspek Perhatian Professional (Patien Centered)</b>	Baik dokternya komunikatif... Iya dokter menanyakan....waktu pertama kali ke rs dokter tanya keluhannya apa.....terus diperiksa....penyakitnay juga disampaikan....pengobatannya seperti apa semua nya disampaikan ke pasien dan keluarga....	
		<b>Aspek Perhatian Interpersonal (Attentive)</b>	Kayaknya dokter pada umumnya sama saja biasa saja sama pasien tidak ada yang khusus atau lebih perhatiannya palingan datang periksa tanya kabar kita bagaimana terus sudah periksa kemar pasien yang lain lagi....	
		<b>Aspek Diskusi (Facilitative)</b>	Kalodokter yang periksa saya iya kita bisa bertanya kalo ada yang kurang jelas..dan dokter maumenjelaskan...tapi kalo dokter yang menditanya kayaknya belum pernah...	
4	VIP C		SVC1	
		<b>Aspek Penerimaan Pasien Seutuhnya (Acceptive)</b>	Selama ini baik sikapnya ramah komunikasi juga lancar .....	
		<b>Aspek Perhatian Professional (Patien Centered)</b>	iya dijelaskan semuanya mulai darai sakit apa sampai harus minuma bat apa bagaimana kapan diminumsemuanya dijelaskan .....kalo pemeriksaan dijelaskan sama perawat biasanya...	
		<b>Aspek Perhatian Interpersonal (Attentive)</b>	Baik ramah ....kaloperhatian kayak nya biasa saja ...	
		<b>Aspek Diskusi (Facilitative)</b>	Bisa....tapi kalo dokter yang minta belum pernah ....	

**Rumah Sakit Stella Maris**  
**Matriks Wawancara dengan Pasien mengenai Nilai Layanan Rumah Sakit**

No	Kelas Perawatan	Nilai Layanan RS	Pernyataan Informan
			SV1
1	S.VIP	Penilaian Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Sudah lebih dari cukup..sangat memuaskan
		Penilaian Pasien Terhadap Fasilitas Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Sudah sesuai tapi kalo bisa di tambah tv kabel ...
2	VIP A		SVA1
		Penilaian Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Sangat memuaskan ...sudah sangat sesuai...
		Penilaian Pasien Terhadap Fasilitas Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Sudah sangat sesuai dengan biaya dan fasilitas yang ada...
3	VIP B		SVB1
		Penilaian Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Sangat bagus.....
		Penilaian Pasien Terhadap Fasilitas Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Saya rasa sudah sangat lengkap.....
4	VIP C		SVC1
		Penilaian Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Iya cukup puas....
		Penilaian Pasien Terhadap Fasilitas Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Saya rasa sudah lengkap.....



**Rumah Sakit Stella Maris**  
**Matriks Wawancara dengan Pasien Pasien Mengenai Tarif Rumah Sakit**

No	Kelas Perawatan	Persepsi Pasien Mengenai Tarif RS	Pernyataan Informan
1	S.VIP		SVI
			Saya kira sudah sesuai...kalo tegasnya gini kalo lihat nilai rupiahnya tentu mahal tapi jika dibandingkan dengan pelayanan dan fasilitas saya kira tidak mahal.
2	VIP A		SVAI
			Saya kira sudah sesuai dengan fasilitas dan pelayanan jadi saya kira murah
3	VIP B		SVBI
			Kalo dibandingkan dengan rumah sakit lain sepertinya lebih murah...
4	VIP C		SVCI
			Kalo pengalaman saya di rumah sakit lain disini lebih murah...

## Rumah Sakit Grestelina

### Matriks Terkait Dengan Persepsi Pasien Mengenai Kualitas Layanan Rumah Sakit

No	Kelas Perawatan	Pertanyaan	Pernyataan Informan	2 (Kamar Lt. 1)	3 (Kamar Lt. 3)	4 (Kamar Lt. 1)
1.	S.VIP		1 (Kamar Lt.3)	2 (Kamar Lt. 1)	3 (Kamar Lt. 3)	4 (Kamar Lt. 1)
		<b>Tangible</b>	GV1	GV2	GV3	GV4
		Tampilan fisik dan ruangan rumah sakit.	Kalau dari tampilan RS juga ruangnya saya rasa sudah bagus..., ya warna cat temboknya warna cerah, pencahayaannya juga cukup kemudian interiornya juga bagus mungkin karena bangunan baru jadi terlihat bagus.	Kalau untuk kamar ini saya kira perlu untuk dibenahi seperti cat ruangan sudah pudar kemudian langit-langitnya terlalu rendah, interiornya juga kurang bagus kurang ornamennya tidak ada, juga hiasan dinding kurang jadi kesan rumah sakitnya terlalu jelas.	Kalo gedungnya bagus, kan masih baru rumah sakitnya. Kalo ruangnya juga lumayanlah... warnanya saya kira sudah cocok putih agak cream	Bagus gedungnya kalo ruangnya perlu dibenahi... ya catnya sudah pudar, interiornya terlalu polos kurang hiasannya
		Penampilan karyawan dan perawat	Saya lihat bagus mereka punya seragam jadi terlihat rapi	Rapi mereka semua rapi. Kan mereka punya seragam	Rapi, kan semuanya berseragam	Semuanya rapi
		Fasilitas ruangan	Kalo fasilitasnya saya rasa cukup semuanya sudah ada cuman tempat tidur penjaga yang kayaknya agak kecil.....kalo sabun	Kalau sekelas SVIP saya rasa masih kurang...kurangnya ya di... misalnya lemari hanya yang kecil saja tidak ada lemari besar,	Bagus, cukup lah, mas bisa lihat sendiri ada sofa, lemari, kulkas, tempat tidur penjaga. Kalo tempat tidur penjaganya memang agak kecil hanya buat satu	Lumayan...kurangnya lemari kurang besar, trus tempat tidur penjaga juga kurang besar kalo di rumah sakit lain tempat

		mandi, odol itu tidak ada disiapkan, ya sebaiknya ada disiapkan RS biar menambah kepuasan pasien.	tempat tidur penjaga juga terlalu kecil, seharusnya juga sudah disiapkan perlengkapan mandi seperti sabun, odol, sikat gigi kan kita sudah mahal bayarnya masa hanya seperti ini.	orang kayaknya. Tidak ada disiapkan mas... ya kalo saya sebaiknya ya disiapkan rumah sakit. Kalo yang kurang keset kaki kamar mandi	tidurnya lebih besar. Tidak ada kita bawa sendiri tidak disiapkan oleh rumah sakit. Ya itu tadi fasilitas kamar mandi sebaiknya ditambah kan tidak seberapa duitnya yang penting pasien puas kan.
Kebersihan ruangan	Kebersihan bagus sering dibersihkan pagi dan sore. Kalo spreï tergantung pasien kalo sudah mau diganti katanya bisa diganti tapi saat belum belum minta diganti. Kamar mandi juga rutin dibersihkan pagi dan sore. Kalo kebersihan kami puas karena kelebihan rumah sakit ini karena bersih.	Kebersihannya setiap pagi dibersihkan ruangnya, kamar mandi, sampahnya dibuang saya kira kalo kebersihannya sudah bagus	Sangat bersih... rutin setiap pagi dan sore dibersihkan. Semuanya dibersihkan kamarnya, wcnnya, sampahnya juga... Bisa diganti kapan saja pasien mau tapi kalo yang ini sudah diganti sekali tinggal telpon saja langsung diganti	Kalo kebersihan sangat bagus rutin mereka membersihkan setiap pagi dan sore....semuanya dibersihkan ruangnya, juga kamar mandinya.	
Kenyaman ruangan	Ruangannya luas dan nyaman cuman sebaiknya ada pengharum ruangan yang permanen biar lebih nyaman lagi... nanti disemprot kalo di butuhkan.	Ruangannya sangat nyaman juga luas kan Super VIP.... yang kurang kayaknya tidak ada lagi	Nyaman...., kalo kurang kayaknya tidak ada	Ruangannya nyaman suasananya juga tenang tidak bisng	

<b>Realibility</b>							
Pelayanan tepat waktu	Pelayanan makanan tepat waktu datangnya begitu juga.... Kebersihan....dilakukan setiap pagi dan sore. Kunjungan dokter setiap pagi, datang memeriksa....	Semuanya tepat waktu kecuali kunjungan dokter kadang berubah ubah kadang jam 9 kadang agak siang jam 11 mungkin sibuk	Tepat waktu, jadwal kebersihannya, makanannya semuanya tepat waktu....untuk kunjungan dokternya ya berubah ubah tapi tidak jauh beda waktunya misalnya hari ini jam 9 besok bisa jam 10 atau jam 11	Kalo kebersihan dan makanan semuanya tepat waktu....kunjungan dokter juga ya palingan beda 1 atau 2 jam saja dari biasanya			
Masalah dalam pelayanan	Rasa makanannya kurang apakah seperti ini seharusnya sesuai diet pasien atau tidak biasanya kurang garam atau kurang manis Obat selama ini di ambil sendiri di apotik....selama ini tidak ada masalah. Tapi kalo bisa disiapkan perawat saya rasa lebih bagus lagi...	Makanannya rasanya kurang enak, menuanya juga itu terus bubur dan bubur...kalo memang sesuai diet mestinya lauknya yang lunak seperti bubur ini dagingnya yang keras kan jadi tidak cocok gimana mas? Obat ambil sendiri....ga jadi masalah asal tidak antri di apotik	Kalo yang kurang kayaknya makanannya....dari rasa dan variasi menu Diantarkan perawat kalo kita minta diambalikan biasanya perawat ambilkan obatnya	Masalah hanya pada pelayanan makanan saja mas,.....rasanya kayaknya kurang mungkin sudah begitu kalo orang sakit ya ga boleh banyak garam atau gula.....menunya juga itu itu terus.... sudah tanya dokter apa bisa diganti katanya bisa tapi ga diganti-ganti ya sudahlah			
<b>Responsiveness</b>							
Pelayanan segera oleh perawat atau karyawan RS	Mereka cepat kalo dihubungi misalnya kita telpon sekarang biasanya tidak sampai 2 atau 3 menit mereka sudah datang	Cepat mereka cepat jika kita telpon mereka segera datang.....	Iya mereka jika dibutuhkan segera datang....	Cepat, kalo kita butuh bantuan mereka cepat datangnya mas			

			Ada fasilitas telponnya tinggal tekan nomernya langsung terhubung keperawat	Sangat mudah ada telpon khususnya	Mudah ada telponnya tinggal pencet saja	Mudah tinggal pencet saja telponnya
	Komunikasi yang baik	Baik mereka semuanya baik, komunikasinya baik, ramah sopan	Baik mereka bicaranya tidak keras juga tidak pelan	Baik....seperti....pokoknya baik ga ada yang marah-marah, judes atau mengeluh.	Baik	
	Informasi yang baik dalam pelayanan	Kalo kita bertanya atau ada masalah mereka mau menjelaskan dan mau menjawab kalo di tanya...bagus penjelasannya bagus	Mau dijelaskan apa yang kita tanya...misalnya ini kenapa suster? ya mereka jawab	....Apa yang kita tanya di jawab oleh perawat....	Iya kalo kita tanya baru mereka jawab tapi ada juga yang langsung dijelasin ndak perlu nanya lagi	
	<b>Empathy</b>					
	Perhatian secara pribadi kepada pasien	Biasa saja kayaknya ...sikapnya juga biasa saja, kalo dibutuhkan mereka segera datang...jarang palingan mereka tanya kondisinya bagaimana kalo ke kamar ini	Biasa saja tidak ada yang khusus Sikapnya juga biasa saja...kalo kita butuh bantuan, mereka datang kalo kita tanya ya mereka jawab	Biasa saja...	Biasa saja...	
	<b>Assurance</b>					
	Kesopanan, keramahan dan kompetensi perawat atau karyawan RS dan rasa aman	Sopan dan ramah misalnya kalo masuk mereka permisi dulu atau ketuk pintu dulu suaranya juga tidak tinggi di depan pasien atau keluarga, ramah	Sopan, ramah semuanya baik...contohnya kalo mau masuk ketuk pintu atau permisi dulu selama ini baik-baik saja ya aman-aman saja	Sopan dan ramah.... kerjanya bagus misalnya ketemu di lorong rumah sakit senyum trus menyapa.....	Sangat sopan, ramah pokoknya baik smuanya	

			<p>murah senyum semuanya....kerjax mereka bagus, jarang dilakukan berulang ulang....</p>			
2	VVIP	Tangible	<p>Informan 1 (Kamar Lt.1) GVP1</p> <p>Kalo bangunan rumah sakitnya bagus, ruangnya biasa saja, kayaknya perlu di cat ulang karna sudah pudar warnanya, juga ditambahkan profil-profil pada dindingnya biar lebih mewah.</p>	<p>2 (Kamar Lt. 1) GVP2</p> <p>Kalo tanya bangunannya ya baguslah....ruangnya juga lumayan....saya kira cukuplah ..lumayan kamarnya..</p>	<p>3 (Kamar Lt. 1) GVP3</p> <p>Rumah sakitnya baru beberapa tahun jadi masih kelihatan bagus..... Kamarnya kelihatannya lumayan cuman kurang hiasannya....</p>	
		<p>Tampilan fisik dan ruangan rumah sakit.</p>	<p>Rapi semua, kan mereka punya seragam jadi kelihatan rapi kalo nda salah seragamnya orange muda....</p>	<p>Rapi bagus</p>	<p>Sangat rapi dengan seragam warna apa itu...iya orange muda saya kira cocok sekali.....</p>	
		<p>Penampilan karyawan dan perawat</p>	<p>Rasanya kurang seperti tempat tidur untuk keluarga terlalu kecil busanya juga sudah kempes, trus fasilitas kamar mandi seperti sabun, odol, sikat gigi tidak ada kan kalodi hotel ada padahal bayarnya sama, selain</p>	<p>Sudah lengkap ada kamar mandi, kulkas, tv, meja makan, ac....kalo yang kurang...ya itu mas belum ada untuk kamar mandi sabun, odol... kalo disediaan ya bagus menambah kepuasan pasien....</p>	<p>Lumayan bagus dan lengkap cuman pengharum ruangnya perlu di adakan yang di tempel di dinding biar lebih wangi ruangnya biar ndak bau rumah sakit..... Apalagi ya yang kurang...ndak ada mi kayaknya cukup bagusmi</p>	
		<p>Fasilitas ruangan</p>				

		itu lemarinya terlalu kecil keset kamar mandi juga tidak ada....			
Kebersihan ruangan	Setiap hari mas dibersihkan kamarnya juga kamar mandinya Kalo sperinya tergantung pasien kalo mau ganti tinggal telpon saja langsung diganti....udah sekali ganti	Oo disini rajin mas dibersihkan setiap hari...biasanya pagi atau sore.... Belum pernah ganti...kata perawatnya tinggal telpon saja nanti digantikan	Rutin setiap pagi dibersihkan ruangnya dan kamar mandinya.... Kalo mau langsung diganti...jadi kalo kebersihan disini sangat bagus....		
Kenyaman ruangan	Nyaman, tenang...nda adaji masalah	Iya nyaman, tenang ndak bising	Bagus, nyaman ndak ribut		
<b>Realibility</b>					
Pelayanan tepat waktu	Makanan tepat waktu..... kebersihan ruangan juga rutin setiap pagi.... kunjungan dokter setiap hari....	Kunjungan dokter setiap pagi kira-kira jam 9-11... Makanan juga tepat waktu jam 7, jam 12 ato jam 1 snack jam 10 sore juga ada malam makan malam jam 7 ato jam 8... Kebersihan juga setiap pagi....	Tepat waktu semua mulai dari kebersihan, makanan kunjungan dokter semuanya on time....		
Masalah dalam pelayanan	Pelayanan obat agak lama di apotik.... Selain itu semuanya baik-baik saja	Makanan kurang enak rasanya kadang kurang garam atau kurang gula...mungkin diet makanan pasien begitu	Obat kalo bisa diantarkan sama perawat soalnya biasanya di apotik agak lama antrinya.... Kalo makanan tidak ada		

				ya atau kama lagi sakit jadi terganggu....rasanya	masalah...	
	<b>Responsiveness</b>					
	Pelayanan segera oleh perawat atau karyawan RS	Iya mereka sangat cepat jika dibutuhkan....	Cepat tinggal telpon saja mas....	Cepat sekali telpon sekarang 1 menit mereka sudah datang		
	Kemudahan di hubungi	Mudah tinggal telpon saja mereka sudah datang.....	Tinggal telpon...	Mudah sekali...		
	Komunikasi yang baik	Baik	Lancar, baik ndak ada masalah selama ini....	Sangat baik..		
	Memberi informasi yang baik dalam pelayanan	Kalo kita nanya mereka menjawab dengan baik terus kalo perlu sesuatu mereka menginformasikannya juga dengan baik.....	Baik	Iya....tidak ada masalah semuanya lancar...		
	<b>Empathy</b>					
	Perhatian secara pribadi kepada pasien	Biasa aja mas, ndak ada yang khusus paling senyum sapa kalo ketemu diluar tapi kalo ke kamar juga biasa aja permisi tanya kabar.....	Ndak ada mas, biasa biasa saja	Biasa biasaji mas		



	<b>Assurance</b> Kesopanan, keramahan dan kompetensi perawat atau karyawan RS dan rasa aman	Sopan, ramah murah senyum ....bagus kerjanya.....	Sopan iya.... Ramah juga Kerjanya tidak adaji masalah selama ini, mudah mudahan tidak ada masalah sampai pulang	Sangat sopan, ramah...  Bagus kerjanya selama dirawat ndak pernah ada masalah....
3	<b>VIP A</b> <b>Tangible</b>	Informan 1 ( Kamar Lt.2) GVA1	2 (Kamar Lt. 2) GVA2	3 ( Kamar Lt. 2) GVA3
	Tampilan fisik dan ruangan rumah sakit.	Bagus sangat bagus interiornya juga bagus warnanya juga bagus baguslah mas....	Bagus kamarnya, kalo gedung rumah sakitnya juga cukup bagus...	Kalo menurut saya sangat bagus, interiornya juga bagus, warnanya cerah, cahaya cukup terang ya baguslah secara umum...
	Penampilan karyawan dan perawat	Rapi semuanya.... Baik ..	Rapi... kan ada seragannya...jadi lebih rapi..	Iya Rapi, mereka semua rapi seragannya juga bagus, warnanya cerah orange muda kalo nda salah,
	Fasilitas ruangan	Sudah lengkap... Yang kurang kayaknya nda adami mas... Kayaknya sudah cukup memuaskan mas..	Sudah lengkap semuanya.....ndak ada kalo, jika disiapkan dari RS lebih bagus lagi....(fasilitas kamar mandi)	Saya kira sudah cukup lengkap.... Kalo yang kurang mungkin fasilitas kamar mandi belum disediakan... Kalo furniture yang lain saya rasa ini sudah memuaskan..
	Kebersihan ruangan	Rutin dibersihkan setiap pagi dan sore... Tergantung pasien kalo mau diganti silahkan	Iya rutin setiap pagi dan sore. Belum katanya telpon saja nti di gantikan...	Saya rasa kebersihannya rutin dilaksanakan setiap pagi....

		telpon....				
Kenyaman ruangan	Nyaman..		Nyaman, tenang ndak ribut mempercepat kesembuhan pasien...	Suasannya nyaman, tenang...		
<b>Realibility</b> Pelayanan tepat waktu	Makanan biasanya jam 7 pagi, jam 12 atao setengah satu siang kalo malam jam 7 atau setenga delapan malam... Kalo kebersihan kan tiap hari jam 8 pagi biasanya jam 5 sore juga Kunjungan doter biasanya jam 9 pagi	Tepat waktu biasanya kalo makanan pagi siang dan sore jamnya jam 7-8, siang jam 12-1, malam jam 7-8, snacknya setelah makan dan sore hari ada juga. Dokter setiap pagi memeriksa pasien biasanya jam 9-11	Iya semuanya dilaksanakan dengan tepat waktu...pelayanan makanan, kebersihan juga jadwal kunjungan dokter biasanya setiap pagi...			
Masalah dalam pelayanan	Antrian obat biasanya agak lama.... Sebaiknya disiapkan sama perawat jadi ndak perlu ke apotik lagi...masalah lain ndak adaji....	Makanannya kurang enak rasanya menunya juga itu terus tidak brubah bubur...terus.	Saya kira sampai saat ini belum ada dan mudah mudahan tidak ada sampai saya keluar dari rumah sakit...			
<b>Responsiveness</b> Pelayanan segera oleh perawat atau	Kadang cepet kadang lama mungkin lagi sibuk perawatnya di	Iya mereka jika dihubungi segera datang...	Iya cepat tanggap, jika kita membutuhkan perawat cukup dengan menelfon			

	karyawan RS	ruangan lain.....tapi biasanya cepetji kadang kadang ji lama-lama	mereka sudah segera ke kamar....	
	Kemudahan di hubungi	Mudah tinggal bel saja...	Mudah...seperti yang saya katakan tadi cukup dengan menelfon saja..	
	Komunikasi yang baik	Baik..ndak ada masalah	Baik tidak ada masalah...	
	Memberi informasi yang baik dalam pelayanan	Iya	Iya semuanya dikomunikasikan..	
	<b>Empathy</b> Perhatian secara pribadi kepada pasien	Biasa saja	Kalo itu biasa saja ndak ada yang khusus...	
	<b>Assurance</b> Kesopanan, keramahan dan kompetensi perawat atau karyawan RS dan rasa aman	Sopan ramah bagus ndak pernah ada masalah selama ini mudah mudahan sampai pulang ndak ada masalah	Sangat sopan ramah... Kerja mreka juga bagus selama ini belum ada keluhan....	
		Informan		
4	VIP B	1 (Kamar Lt. 1 ) GVB1	3 ( Kamar Lt. 1 ) GVB3	4 (Kamar Lt. 1) GVB4
	Tangible	Kayaknya kurang bagus	Tampilan fisik lumayan	Biasa saja kamarnya..
	Tampilan fisik	Kurangnya kurang bagus	Kurang bagus	

		mas bisa lihat sendiri pembatas dengan kamar yang lain hanya tripleks dan rancangannya juga kurang baik... langit langitnya juga terlalu rendah	ruangannya dindingnya, catnya udah kusam.... Kalo ruangan yang lain nda tau mungkin lebih bagus... Kalo gedung rumah sakitnya secara umum bagus....	bagus, ruangnya juga cukuplah sesuai dengan kelasnya...kalo rumah sakitnya gedungnya baguslah dibandingkan dengan yang lain...	Ndak tau kalo di kamar yang lain ya mas..
dan ruangan rumah sakit.		Kalo menurut saya bagus ... rapi seragannya juga bagus..	Bagus rapi...	Penampilannya bagus rapi...	Rapi..
Fasilitas ruangan		Biasa saja mungkin perlu pengharum ruangan, jam dinding, kursi tambahan ... Kalo fasilitas kamar mandi disiapkan sendiri.. Lebih bagus lagi kalo ada dari rumah sakit...	Lemarinya terlalu kecil... Dindingnya diperbaiki soalnya agak ribut dengan pasien sebelah... Fasilitas kamar mandi tidak ada seperti sabun, odol itu bawa sendiri.. Ya sebaiknya disiapkan biar pasien dan keluarga pasien lebih puas dengan fasilitas..	Sudah cukup baik... Tapi perlu ditambah kursi...kayaknya mejanya terlalu panjang tapi ndak ada kursinya... Keset kamar mandi juga tidak ada....sabun odol, dll harus bawa sendiri sebaiknya hal seperti itu disiapkan oleh rs....	Biasa saja masih banyak yang kurang misalnya fasilitas kamar mandi tidak ada... kursi juga tidak ada.. Keset kamar mandi...bantal buat penjaga atau keluarga...tempat tidur penjaga juga sudah kempes busanya...
Kebersihan ruangan		Kebersihannya bagus... Rutin setiap pagi... Perawatnya bilang tinggal telpon saja nanti spereinya langsung diganti...	Bagus setiap pagi ada pegawai yang membersihkan ruangan dan kamar mandi... Katanya bisa diganti kapan saja tinggal	Kebersihannya sangat bagus rutin dibersihkan setiap pagi dan sore.. Kalo seprei saya belum pernah ganti tapi nti saya tanyakan perawat dulu...	Kalo Kebersihannya sangat bagus.. Setiap pagi dibersihkan oleh pegawai rumah sakit...lantaunya dipel kamar mandinya juga

			hubung saja... Kurang nyaman karena ribut...	Nyaman, tenang	dibersihkan.... Ruangnya nyaman tenang tidak ribut..
Kenyaman ruangan	Kurang nyaman karena ribut... pasien disebelah anak-anak sedangkan pembatasnya hanya dinding seperti ini jadi terdengar keras.... Ruangnya juga ada bau bau tidak sedap dari kamar mandi....	Kurang nyaman karena ribut... pasien disebelah anak-anak sedangkan pembatasnya hanya dinding seperti ini jadi terdengar keras.... Ruangnya juga ada bau bau tidak sedap dari kamar mandi....	hubung saja... Kurang nyaman karena ribut...	Nyaman, tenang	dibersihkan.... Ruangnya nyaman tenang tidak ribut..
<b>Realibility</b> Pelayanan tepat waktu	Pelayanannya selalu tepat waktu.... pelayanan makanan jarang terlambat selalu sesuai waktu hari sebelumnya.. Kalo dokter biasanya datang jam 9 – 11 an....	Selalu tepat waktu baik pelayanan makanan maupun kebersihannya... Kalo dokternya biasanya datang jam 10 an kadang juga lebih....	Selalu tepat waktu baik pelayanan makanan maupun kebersihannya... Kalo dokternya biasanya datang jam 10 an kadang juga lebih....	Iya selalu misalnya makanan selalu tepat waktu... Dokter biasanya pagi sekitar jam 9 sampai jam 11 an..	Selalu tepat waktu seperti jadwal makan dan kebersihannya.. Pelayanan dokter biasanya antara jam 9 sampai jam 11 an... Penggantian seprei sudah 1 kali .. Tergantung pasien kalo mau di ganti tinggal nelpon saja ke perawat...
Masalah dalam pelayanan	Pelayanan obat kadang lama.... Sebaiknya kalo obat disiapkan semua oleh perawat saja....	Sebaiknya obat kalo bisa disiapkan perawat karena kita harus menjaga anak kan kalo ditinggal sendiri nanti kenapa... kenapa....	Sebaiknya obat kalo bisa disiapkan perawat karena kita harus menjaga anak kan kalo ditinggal sendiri nanti kenapa... kenapa....	Sampai saat ini belum ada cuman yang tadi saya sebut saja.... kayak fasilitas...	Pelayanan obat sebaiknya disiapkan oleh perawat jadi keluarga pasien tidak perlu antri di apotik lagi....

			Makanannya juga kurang enak kadang rasanya urang garam agak menunya kurang variatif...		
	<b>Responsiveness</b>				
	Pelayanan segera oleh perawat atau karyawan RS	Kadang-kadang lama kadang kadang cepet...	Kalo perawat cepat jika kita butuh....	Selama ini mereka cepat kalo kita membutuhkan...	Bagus cepat jika dibutuhkan...
	Kemudahan di hubungi	Mudah...	Mudah cukup ditelpon saja..	Mudah....	Gampang tinggal bel saja..
	Komunikasi yang baik	Baik ..	Selama ini baik tidak ada masalah...	Baik..	Ga ada masalah..
	Memberi informasi yang baik dalam pelayanan	Iya.. Kadang kita disampaikan hal hal yang berkaitan dengan perawatan kepada keluarga...	Selama ini juga bagus...	Iya..kalo kita nanya sesuatu mereka juga menjawab...jika mereka mau melakukan sesuatu biasanya dijelaskan dulu untuk apa.....bagaimana...	Iya misalnya mereka mau melakukan tindakan biasanya mereka jelasin dulu apa yang mau dilakukan ke pasien baru mereka melakukannya...
	<b>Empathy</b>				
	Perhatian secara pribadi kepada pasien	Biasa saja..	Kayaknya biasa saja ...	Perhatian yang khusus kayaknya biasa biasa saja	Kalo perhatian kayaknya biasa aja semuanya ga ada yang khusus..
	<b>Assurance</b>				
	Kesopanan, keramahan dan	Sopan, ramah.. Selama ini belum ada	Sopan dan juga ramah..	Baik semuanya sopan dan ramah...juga aman...	Ramah dan sopan..



**Rumah Sakit Grestelina**  
**Matriks Wawancara dengan Pasien mengenai Layanan Dokter**

No	Kelas Perawatan	Pertanyaan	Pernyataan Informan	
			1 GV1	2 GV2
1	S. VIP	<b>Aspek Penerimaan Pasien Seutuhnya (Acceptive)</b>	Biasa saja sikapnya datang melihat kondisi saya menanyakan keluhan keluhan yang saya rasakan....	Baik sangat ramah.... Kalo penilaian saya dokter benar benar menghargai saya sebagai pasiennya yang membutuhkan pertolongan dan memberikan rasa tenang kepada saya
		<b>Aspek Perhatian Professional (Patien Centered)</b>	Komunikasi tentang riwayat penyakit itu kurang dari dokter saya perhatian dokter hanya bertanya kepada perawat saja, kemudian mengenai pemeriksaan hanya dikomunikasikan keperawat saja... dokter tidak menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Kita hanya minum obat saja tidak diberikan penjelasan mengenai obat tersebut, kecuali bertanya kepada perawat seperlunya...	Iya dokter bertanya lengkap mengenai keluhan yang saya rasakan ... dokter juga menjelaskan semua pemeriksaan hasil diagnosa dan langkah pengobatan yang akan dilakukan dan menjelaskan semua manfaat obat berapa dan kapan obat diminum semuanya di jelaskan.... Pokoknya dokternya bagus ramah komunikatif...
		<b>Aspek Perhatian Interpersonal (Attentive)</b>	Dokternya biasa saja	Iya dokter terlihat sangat peduli berempati dengan penyakit saya dan berusaha menenangkan dan juga memberi semangat kepada saya... Komunikasi selain medis kayak belum pernah dibicarakan...
		<b>Aspek Diskusi (Facilitative)</b>	Lebih banyak bertanya kepada perawat.... Dokter tidak mengarahkan untuk bertanya.... Kami juga segan untuk bertanya ...	Dokter memberikan kesempatan untuk bertanya.
No	Kelas Perawatan	Pertanyaan	Pernyataan Informan	
			1. GVPI	2. GVP2
2	VVIP	<b>Aspek Penerimaan Pasien Seutuhnya (Acceptive)</b>	Dokter baik, sikapnya...ramah...biasa saja seperti dokter yang lain....	Baik....ramah ....



		<b>Aspek Perhatian Professional (Patien Centered)</b>	Pertama kali diperiksa iya dokter bertanya tentang keluhan, apa yang saya rasakan.... Iya dokter jelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan...disampaikan apa hasilnya...obatnya juga dikasih tau kapan diminum, berapa dosisnya...	Iya dokter tanya apa keluhan yang dirasakan.....kalo pemeriksaan biasanya perawat yang melakukan.... Iya disampaikan penyakitnya apa...juga dikasi tau kenapa bisa kena ...trus disampaikan apa yang harus dilakukan biar nanti tidak kena sakit lagi...ada saran – sarannya...trus obat iya di sampaikan cara minunya...terus obatnya apa gunanya...
		<b>Aspek Perhatian Interpersonal (Attentive)</b>	Saya kira sedang-sedang saja tidak juga cuek tidak juga lebih lebih...	Biasa saja....
		<b>Aspek Diskusi (Facilitative)</b>	Iya saya bahkan banyak bertanya ke dokter.... Ya dokter juga menjawab setiap yang saya tanyakan	Iya kalo kita tanya dokter jawab....
3	VIP A		GVA 1	GVA2
		<b>Aspek Penerimaan Pasien Seutuhnya (Acceptive)</b>	Baik, ya ramah tapi tetap jaga wibawa ya kan namanya juga dokter biasalah seperti itu...	Ya baik.....ramah...komunikasi juga baik.....
		<b>Aspek Perhatian Professional (Patien Centered)</b>	Pertama diperiksa iya beliau nanya nanya apa keluhannya apa yang dirasakan terus di periksa.... Ya disampaikan apa penyakit saya terus obat yang harus diminum dosisnya semuanya dijelaskan baik saya kira dokternya....cuman kadang waktunya terlalu singkat....	Tanya keluhan yang dirasakan.... Disampaikan saya gejala sakit....terus nanti ada pemeriksaan lab.... Besoknya....dokter cek lagi..kondisinya ....obat iya dijelaskan ini untuk apa ...munimnya bagaimana di jelaskan....
		<b>Aspek Perhatian Interpersonal (Attentive)</b>	Biasa biasa saja kalo datang memeriksa tanyakan keadaan bagaimana....	Saya rasa baik...perhatian paling tanya keadaan kalo datang periksa...setelah itu periksa trus keluar....
		<b>Aspek Diskusi (Facilitative)</b>	Biasanya kadang waktunya singkat ya ndak sempat betanya kalo pertama di periksa bisa bertanya tp biasa juga kita segan jadi nanyanya ke perawat...	Iya yang penting berani bertanya jangan segan kalo nda ditanya ya..tidak ada yang disampaikan...kan kalo kita nanya ya pasti dokternya jawab....
4	VIP B		GVB1	GVB2
		<b>Aspek Penerimaan Pasien Seutuhnya</b>	Baik.. Muhammad Rusmin, FKM UI, 2009	Baik nda ada masalah cuman kada waktu sangat sebentar di kamar....datangnya kadang pagi kada agak siang...

		<b>(Acceptive)</b>		
		<b>Aspek Perhatian Professional (Patien Centered)</b>	Selama ini baik...iya dijelaskan...iya dokter tanya apa keluhannya tapi kalo pemeriksaan berikutnya dokter hanya datang cek keadaannya kita kadang tanya apa kapan bisa pulang... Iya disampaikan penyakitnya apa... Kemudian di beri obat...dijelaskan cara minumannya...	Saya rasa dokter komunikatif...semuanya di sampaikan apa penyakitnya....terus ada saran saran..... juga obat juga dikasi tau ini obat ..gunanya ini...cara minumannya ini.... Banyak istirahat.... Kalo pemeriksaan biasanya perawat yang sampaikan....
		<b>Aspek Perhatian Interpersonal (Attentive)</b>	Saya rasa biasa saja...	Bisa saja datang periksa pergi....
		<b>Aspek Diskusi (Facilitative)</b>	Iya bisa....	Bisa.....kalo saya bilang sih kita harusnya kritis maksudnya banyak tanya biar tau kita sakit apa kenapa....iya dokter jawab apa yang ditanya...tapi kalo kita tidak tanya...ya jadi tidak tau....tidak...dokter tidak pernah bilang ada lagi yang mau ditanyakan.....

**Rumah Sakit Grestelina**  
**Matriks Wawancara dengan Pasien mengenai Nilai Layanan Rumah Sakit**

No	Kelas Perawatan	Nilai Layanan RS	Pernyataan Informan
			GVI
1	S.VIP	Penilaian Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Kalo dari segi pelayanan saya kira sudah cukup baik cuman kayaknya butuh perbaikan dan pembenahan utamanya pada pelayanan makanan dan obat....
		Penilaian Pasien Terhadap Fasilitas Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Fasilitas saya kira jauh dari lengkap tidak seperti RS lain...fasilitas disini masih perlu untuk di tambah seperti yang saya katakan tadi..... Perlu untuk melakukan pendataan lagi fasilitas apa yang perlu dan dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya.....
2	VVIP	Penilaian Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	GVP1 Saya rasa pelayanan sudah cukup bagus tapi khusus untk pelayanan makanan perlu di perbaiki lagi dan juga pekyanaan obat saya pikir mestinya pasien atau keluarga pasien tidak perlu mengambil obat di apotik...seharusnya sudah disediakan oleh perawat....
		Penilaian Pasien Terhadap Fasilitas Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Dari fasilitas saya rasa belum lengka masih perlu penambahan fasilitas yang penting dan sangat dibutuhkan oleh pasien dankeluarganya....
3	VIP A	Penilaian Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	GVA1 Pelayanan sudah cukup bagus....tapi untuk pelayanan makanan perlu untk di tingkatkan lagi serta pelayanan obat sebaiknya diantarkan oleh perawat supaya tidak ada yang beli diluar kan rumah sakit jadi untung....
		Penilaian Pasien Terhadap Fasilitas Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Untuk fasilitas saya rasa sudah cukup bagus....
4	VIP B	Penilaian Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	GVB1 Kurang memuaskan apalagi makanan buat pasien....
		Penilaian Pasien Terhadap Fasilitas Rumah Sakit Dengan Biaya Yang Telah Dikeluarkan.	Saya pikir kurang ya jika melihat fasilitas yang ada dengan biaya yang dikeluarkan...

**Rumah Sakit Grestelina**  
**Matriks Wawancara dengan Pasien Pasien Mengenai Tarif Rumah Sakit**

No	Kelas Perawatan	Persepsi Pasien Mengenai Tarif RS	Pernyataan Informan
1	S.VIP		SVI Mahal....karna tidak sesuai dengan fasilitas juga pelayanan yang kita dapatkan coba mas lihat harga hotel lebih murah dan fasilitasnya lebih dan bahkan sangat baik dari rumah sakit ini kan katanya S.VIP mirip hotel tapi kenyataannya tidak....
2	VVIP		SVA I Belum sesuai dengan harga dan fasilitas dan pelayanan jadi bisa dibilang agak mahal.....
3	VIP A		SVBI Saya rasa sudah sesuai dengan apa yang saya dapatkan ...ya cukuplah ndak mahal juga nda murah...
4	VIP B		SVCI Jika tanya harga mahal atau murah saya kira untuk rumah sakit ini mahal jika dibandingkan saya pernah berobat di rumah sakit****jauh lebih murah dan fasilitasnya juga lebih baik juga pelayanannya....

## KUESIONER PENELITIAN

Bapak/ Ibu yang terhormat,

Saya Mahasiswa Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta (KARS FKM-UI). Saat ini sedang melakukan penelitian akhir mengenai "Analisis Determinan Utilisasi Layanan Rawat Inap Kelas Utama Super VIP, VVIP Dan VIP Rumah Sakit ". Oleh karenanya, Saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini. Data yang diperoleh akan kami rahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan tesis.

Atas kesediaan Bapak/ibu meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini kami ucapkan banyak terima kasih.

Semoga Bapak/Ibu segera memperoleh kesembuhan dari Allah Subhana Wa Ta'ala.

---

***Mohon diisi pada tempat yang sesuai. Silahkan lingkari atau silang jawaban yang memiliki pilihan.***

Berapa Kali Anda berkunjung kelayanan VIP RS ini dalam satu tahun terakhir : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_ tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Jumlah Anggota Keluarga : \_\_\_\_\_ Orang

Tingkat Pendidikan : 1. SD  
2. SMP  
3. SMA  
4. Akademi  
5. Perguruan Tinggi

Alamat Lengkap Tempat

Tinggal (Kab./Provinsi) : Jl. \_\_\_\_\_

: Provinsi \_\_\_\_\_

: Kab/ Kota \_\_\_\_\_

Jenis Kendaraan

ke rumah sakit

- : 1. Kendaraan Pribadi (Mobil)
2. Kendaraan Pribadi (Motor)
3. Taksi
4. Angkutan Umum
5. Becak
6. Lainnya, \_\_\_\_\_

Waktu Tempuh ke RS

: \_\_\_\_\_ Menit

Status Perkawinan

- : 1. Belum Menikah
2. Menikah

Pekerjaan responden saat ini :

\_\_\_\_\_

Penanggung Biaya RS

: \_\_\_\_\_

Jabatan

: \_\_\_\_\_

Penghasilan Per Bulan

: Rp. \_\_\_\_\_ Per Bulan

Siapa yang menyarankan berobat ke Rumah Sakit ini ?

- : 1. Keluarga
2. Teman
3. Tetangga
4. Rekan Kerja
5. Dokter
6. Lainnya, \_\_\_\_\_

Keikutsertaan Asuransi

Kesehatan

- : 1. Ya
2. Tidak

Tingkat Kegawatan

Penyakit

- : 1. Gawat
2. Tidak Gawat

Alasan saya memilih layanan rawat inap ini karena :

1. Layanan Kesehatan yang saya butuhkan tersedia di sini
2. Melihat kesembuhan teman/keluarga yang telah berobat
3. Karena tarif terjangkau
4. Karena lebih bergengsi
5. Karena lebih dekat dengan tempat tinggal saya
6. Karena keberadaan dokter tertentu
7. Karena Fasilitas yang dimiliki
8. Karena pelayanan RS
9. Rekomendasi kantor
10. Lainnya, mohon jelaskan : \_\_\_\_\_

### **Pedoman Wawancara**

#### **A. Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Layanan RS**

1. Bagaimana tanggapan bapak/ibu mengenai fasilitas ruangan layanan rawat inap di rumah sakit ini?
2. Bagaimana tanggapan bapak/ibu mengenai gedung RS dan ruangan layanan rawat inap di rumah sakit ini?
3. Bagaimana tanggapan bapak/ibu mengenai penampilan karyawan rumah sakit ini?
4. Bagaimana tanggapan bapak/ibu mengenai cara karyawan atau perawat RS berkomunikasi dengan pasien?
5. Bagaimana tanggapan bapak/ibu mengenai kebersihan ruangan dan rumah sakit?
6. Bagaimanan tanggapan bapak/ibu mengenai kenyamanan ruangan?
7. Bagaimana tanggapan bapak/ibu mengenai ketepatan waktu pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien ?

8. Bagaimana tanggapan bapak/ibu dengan respon karyawan akan kebutuhan pasien di RS ini?
9. Bagaimana tanggapan ibu mengenai kemampuan tenaga medis dalam perawatan atau pengobatan selama ini?
10. Bagaimana tanggapan bapak/ibu mengenai tata krama karyawan rumah sakit terhadap pasien ?
11. Bagaimana tanggapan bapak/ibu mengenai perhatian karyawan RS kepada pasien selama ibu dirawat?
12. Bagaimana tanggapan bapak/ibu mengenai sikap empati karyawan RS terhadap pasien?

#### **B. Persepsi Pasien Terhadap Nilai Layanan RS**

1. Bagaimana tanggapan bapak/ibu dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit dengan biaya yang dikeluarkan?
2. Bagaimana tanggapan bapak/ibu dengan fasilitas yang diberikan

#### **C. Persepsi Pasien Terhadap Layanan Dokter**

1. Bagaimana tanggapan bapak/ibu dengan sikap dan tindakan dokter RS ini dalam menghadapi dan memberikan pelayanan kepada bapak/ibu sebagai pasien?
2. Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap cara dokter berkomunikasi dengan pasien mengenai riwayat penyakit, pemeriksaan, diagnosis dan pengobatan?
3. Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap perhatian dokter kepada pasien?



4. Bagaimana sikap dokter dalam mengajak dan mendorong pasien atau keluarga untuk bertanya dan berdiskusi?

#### **D. Persepsi Mengenai Tarif Rumah Sakit**

Bagaimana tanggapan bapak/ibu mengenai tarif yang berlaku di rawat inap ini ?

*Terima kasih atas kesediannya berpartisipasi dalam penelitian kami, mohon diterima kenang-kenangan dari kami semoga dapat bermanfaat.*

*Terima Kasih*

