

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan buku yang berjudul "Peningkatan Kualitas Rumah Sakit Di Kota Makassar", sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Pascasarjana UMI, Shalawat serta salam atas junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sebagai suri teladan bagi sekalian Umat manusia dalam segala aspek kehidupan, sehingga penulis sadar bahwa hidup ini penuh perjuangan dan tantangan yang harus dihadapi dengan berdo'a dan berusaha.

Penulis sangat menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat konstruktif sangat diperlukan demi perbaikan.

Selesaiya penulisan buku ini tidak lepas dari banyaknya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dukungan bapak Dr. dr. H. Basir Palu, Sp.A(K), MHA dan juga dukungan dari bapak Dr. Andi Nurlinda, SKM, M.kes yang senantiasa meluangkan waktu dan di sela-sela kesibukannya sehingga buku ini dapat selesai.

Ucapan terima kasih dengan ketulusan hati dan ikhlas kepada kedua orang tua tercinta Almarhum Ayahanda, Ibunda Marnih, istri tercinta Senja dan seluruh yang membantu penulis sehingga buku ini dapat selesai.

nasmedia

Penerbit Anggota IKAPI

Batu Raya No.3 Makassar 90233
Kenari Indah No.2 Yogyakarta 55584
+62812 1313 3800
redaksi@nasmedia.id
www.nasmedia.id



PENINGKATAN KUALITAS

RUMAH SAKIT DI KOTA MAKASSAR

Dr. dr. Armanto Makmun, M.Kes, FISQIA

6

PENINGKATAN KUALITAS RUMAH SAKIT DI KOTA MAKASSAR

Dr. dr. Armanto Makmun, M.Kes, FISQIA



PENINGKATAN KUALITAS RUMAH SAKIT DI KOTA MAKASSAR



Sanksi Pelanggaran Hak Cipta
**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG HAK CIPTA**

Ketentuan Pidana
Pasal 113

- 1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- 2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- 3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- 4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).



PENINGKATAN KUALITAS RUMAH SAKIT DI KOTA MAKASSAR

Dr. dr. Armanto Makmun, M.Kes, FISQua

Diterbitkan Oleh
Nas Media Pustaka
Tahun 2022

PENINGKATAN KUALITAS RUMAH SAKIT DI KOTA MAKASSAR

Dr. dr. Armanto Makmun, M.Kes, FISQua

Copyright © Armanto Makmun 2022

All rights reserved

Layout : Rizaldi Salam
Desain Cover : Muh Taufik
Image Cover : Freepik.com

Cetakan Pertama, September 2022

x + 73 hlm; 15.5 x 23 cm

ISBN 978-623-351-371-5

Diterbitkan oleh Penerbit Nas Media Pustaka

PT. Nas Media Indonesia

Anggota IKAPI

No. 018/SSL/2018

Jl. Batua Raya No. 3, Makassar 90233

Jl. Kenari Indah No. 2, Yogyakarta 55584

Telp. 0812-1313-3800

redaksi@nasmedia.id

www.nasmedia.id

Instagram : @nasmedia.id

Fanspage : nasmedia.id

Youtube: nasmedia entertainment

Dicetak oleh Percetakan CV. Nas Media Pustaka

Isi di luar tanggung jawab percetakan



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan buku yang berjudul **“Peningkatan Kualitas Rumah Sakit Di Kota Makassar”**, sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Pascasarjana UMI. Shalawat serta salam atas junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sebagai suri teladan bagi sekalian Umat manusia dalam segala aspek kehidupan, sehingga penulis sadar bahwa hidup ini penuh perjuangan dan tantangan yang harus dihadapi dengan berdo’a dan berusaha.

Penulis sangat menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat konstruktif sangat diperlukan demi perbaikan.

Selesainya penulisan buku ini tidak lepas dari banyaknya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dukungan bapak **Dr. dr. H. Basir Palu, Sp.A(k),MHA** dan juga dukungan dari bapak **Dr. Andi Nurlinda, SKM.,M.kes** yang senantiasa meluangkan waktu dan di sela-sela kesibukannya sehingga buku ini dapat selesai.

Ucapan terima kasih dengan ketulusan hati dan ikhlas kepada kedua orang tua tercinta Almarhum Ayahanda, Ibunda **Marnih**, istri tercinta **Senja** dan seluruh yang membantu penulis sehingga buku ini dapat selesai.

Tak lupa pula penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 
1. Ibunda **Prof. Dr. Hj. Masrurah Muchtar, MA**
 2. Bapak **Prof. Dr. H. Basri Modding, SE., M.Si**
 3. Bapak **Prof. Dr. Baharuddin S.**
 4. Bapak **Dr. Arman, SKM., M.Kes.**
 5. Ibu **Dr. St. Patimah, SKM., M. Kes**, Ibu **Dr. Fatimah Afrianty Gobel, SKM., M.Epid** dan **Dr. Arman, SKM., M. Kes**, sebagai penguji yang telah banyak memberikan masukan, saran serta arahan demi kesempurnaan penulisan buku ini.

Akhir kata semoga Tuhan Yang Mahakuasa senantiasa melimpahkan berkah dan Rahmat-Nya kepada mereka yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan buku ini, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Februari 2022

Penulis

DAFTAR SINGKATAN



ASEAN	= ASSOCIATION OF SOUTHEAST ASIAN NATIONS
ACFTA	= ASEAN-CINA FREE TRADE AGREEMENT
ARSSI	= ASOSIASI RUMAH SAKIT SWASTA INDONESIA
ICU	= INTENSIVE CARE UNIT
KB	= KELUARGA BERENCANA
LK	= LAKI-LAKI
RSUD	= RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
RSUP	= RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
RSU	= RUMAH SAKIT UMUM
RS	= RUMAH SAKIT
RSIA	= RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
RSB	= RUMAH SAKIT BERSALIN
SDM	= SUMBER DAYA MANUSIA
SMART	= SIMPLE, MEASURABLE, ACCURATE, RELIABLE, TIMELY
SD	= SEKOLAH DASAR
SLTA	= SEKOLAH LANJUTAN TINGKAT ATAS
SLTP	= SEKOLAH LANJUTAN TINGKAT PERTAMA
PR	= PEREMPUAN
UGD	= UNIT GAWAT DARURAT

DAFTAR ISTILAH



Perceived service	: Pelayanan yang didapatkan
Expected services	: Pelayanan yang diharapkan
Overlapping	: Tumpang tindih
Personal needs	: Keinginan perorangan
Past experience	: Tingkat pengalaman masa lalu
Responsiveness	: Cepat tanggap
Reliability	: Keandalan
Assurance	: Jaminan
Tangible	: Bukti Fisik / Bukti Langsung
Mortality review	: Bagian dari audit medis
Ghost Shopping	: Belanja siluman
Lost customer analysis	: Analisis kehilangan pelanggan
Customer satisfaction survey	: Survei kepuasan
Special Hospital	: Rumah sakit khusus

DAFTAR ISI



Kata Pengantar	v
Daftar Singkatan	vii
Daftar Istilah	viii
Daftar Isi	ix

BAB I

PELAYANAN RUMAH SAKIT	1
A. Ujung Tombak Pelayanan Masyarakat	1
B. Kualitas Pelayanan Kesehatan	2
C. Dimensi Pokok Kualitas Jasa Pelayanan	3
D. Pertumbuhan Rumah Sakit di Indonesia	4

BAB II

MENGUKUR KUALITAS JASA PELAYANAN	7
A. Tinjauan Kualitas Pelayanan Kesehatan	7
B. Faktor yang digunakan konsumen dalam mengukur kepuasan	9
C. Tinjauan Tentang Kepuasan Pasien	18
D. Indikator Pengukuran Kepuasan Pasien	20
E. Penanganan Keluhan atau Ketidakpuasan Pasien	21
F. Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap	23

BAB III

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK	24
A. Pengertian Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)	24
B. Faktor Penyebab Adanya Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)	24
C. Tujuan Pengadaan Rumah Sakit Ibu dan Anak	25
D. Pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak	26
E. Kegiatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kegiatan Medis	27

BAB IV

STUDI KASUS KUALITAS PELAYANAN DI SALAH SATU RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI KOTA MAKASSAR.....

A. Hierarki Persepsi Terhadap Kualitas Jasa.....	30
B. Kerangka Konsep Kepuasan Pasien	31
C. Variabel Evaluasi Kualitas Layanan RSIA	31
D. Populasi dan Sampel.....	34
E. Pengumpulan Data.....	35
F. Pengolahan dan Penyajian Data	36

BAB V

STUDI KASUS; KEPUASAN PASIEN DI SALAH SATU RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI KOTA MAKASSAR BERDASARKAN ANALISIS UNIVARIAT.....

A. Hasil Analisis.....	39
------------------------	----

BAB VI

STUDI KASUS; ANALISIS HUBUNGAN ANTARA VARIABEL INDEPENDEN DAN VARIABEL DEPENDEN; BIVARIAT & MULTIVARIAT.....

A. Analisis Bivariat	53
B. Analisis Multivariat	67

KESIMPULAN

DAFTAR PUSTAKA.....



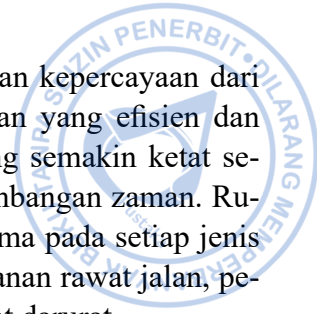
PELAYANAN RUMAH SAKIT

A. UJUNG TOMBAK PELAYANAN MASYARAKAT

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang berperan dalam proses pengobatan, dimana kegiatan dilakukan oleh Tenaga Medis Profesional yang terorganisir. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan, baik dari sarana prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, sampai pada pengobatan.

Perkembangan era globalisasi tidak bisa dihindari, sehingga sebagai seorang yang bekerja dibidang ini harus mengembangkan sikap dan bijaksana dalam melayani. Mendapatkan Pelayanan Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara Indonesia. Kesehatan menjadi Isu penting akibat dampak dari perubahan dunia saat ini. Banyak faktor yang dapat menyebabkan dampak buruk pada perkembangan dunia. Hal ini mengharuskan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan mendukung. Pemerintah sebagai pihak yang memberikan pelayanan ini tentu saja harus turut andil dalam masalah ini tentu dengan memberikan pelayanan publik bagi masyarakat.

Rumah sakit menjadi ujung tombak dari pembangunan dan pelayanan masyarakat. Jasa pelayanan seperti rumah sakit juga tidak terlepas dari persaingan antara pelakunya. Semakin banyak rumah sakit, semakin tingginya tautan masyarakat akan fasilitas Kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Selain itu, se-



mua rumah sakit juga berusaha mendapatkan kepercayaan dari masyarakat dengan menggunakan pelayanan yang efisien dan juga berkualitas. Di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan perkembangan zaman. Rumah sakit harus memberikan pelayanan prima pada setiap jenis pelayanan yang diberikan baik untuk pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap maupun pelayanan gawat darurat.

B. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Sebagai fasilitator pelayanan kesehatan, dengan adanya kompetitif diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Kualitas harus dipandang lebih luas, dimana tidak hanya aspek saja yang ditentukan melainkan juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, pelayanan, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kebutuhan pasien yang bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu, sehingga penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pasien. Dua hal yang memengaruhi kualitas jasa pelayanan adalah *expected services* dan *perceived services*. Jasa pelayanan kesehatan dikatakan berkualitas dan dapat meningkatkan kepuasan pengguna jasa pelayanan jika *perceived service* sesuai dengan *expected services*.

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan salah satu cara untuk mengukur penampilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pemantauan terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus terus dilakukan. Kondisi ini dilakukan sebagai langkah untuk melihat apakah pelayanan yang bermutu telah diberikan kepada pengguna jasa rumah sakit atau belum. Pemantauan yang dilakukan terus menerus merupakan bagian dari peningkatan pelayanan bermutu

yang berkesinambungan dan terus menerus melakukan improvisasi demi tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu.

C. DIMENSI POKOK KUALITAS JASA PELAYANAN

Menurut hasil data identifikasi terdapat sepuluh dimensi pokok kualitas jasa :

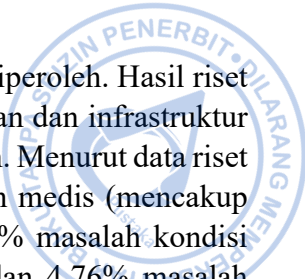
1. Reliabilitas
2. Responsivitas
3. Kompetensi
4. Akses
5. Kesopanan
6. Komunikasi
7. Kredibilitas
8. Keamanan
9. Kemampuan memahami pelanggan
10. Bukti fisik

Dalam sebuah riset yang dilakukan Parasuraman, V.A, and Berry (1988) menemukan terdapat overlapping diantara dimensi tersebut. Oleh sebab itu, mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi pokok yaitu :

1. Reliabilitas
2. Responsivitas
3. Jaminan
4. Empati
5. Bukti Fisik

Hal ini dibuktikan berdasarkan beberapa riset yang telah dilakukan, contohnya seperti riset yang dilakukan oleh Lukasyanti pada tahun 2012, di sebuah rumah sakit di Kraton Kabupaten Pekalongan. Bahwa terdapat pengaruh signifikan antara kualitas pelayanan terhadap keputusan penggunaan jasa. Faktor yang perlu diperhatikan adalah faktor bukti fisik dan empati petugas kesehatan.

Peningkatan kualitas pelayanan bersinergi dengan harapan yang dimiliki oleh pelanggan sangat memengaruhi



kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diperoleh. Hasil riset lain juga membuktikan bahwa jenis pelayanan dan infrastruktur juga masih menimbulkan keluhan bagi pasien. Menurut data riset terdapat 57.14% keluhan masalah pelayanan medis (mencakup komunikasi dan penanganan pasien). 33.33% masalah kondisi lingkungan, 4.76% masalah infrastruktur, dan 4.76% masalah kondisi interaksi. Masalah pelayanan medis juga terkait dengan waktu tunggu yang paling banyak dikeluhkan oleh pasien, sebab aktivitas pelayanan medis merupakan fokus utama dalam kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga dapat memengaruhi perspektif pelanggan terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang diterima oleh pasien.

Riset tentang kualitas pelayanan kesehatan telah banyak dilakukan. Data riset lainnya menunjukkan tentang persepsi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang ditinjau dari lima dimensi yang menyatakan sangat puas dengan tingkat kepuasan sebesar 77% dan sebesar 23% yang menyatakan puas. Faktor dimana yang diteliti adalah bukti fisik yang merupakan faktor utama yang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Menurut riset lain bahwa kualitas pelayanan menunjukkan variabel yang memengaruhi kepuasan pasien adalah *responsive*, dan empati.

Cakupan dan mutu pelayanan dapat dilihat dari beberapa indikator, salah satunya adalah jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan.

D. PERTUMBUHAN RUMAH SAKIT DI INDONESIA

Pada akhir-akhir ini terlihat bahwa rumah sakit terus berkembang, baik dalam jumlah, kapasitas maupun sarana prasarana seiring dengan perkembangan teknologi. Walaupun terdapat perkembangan rumah sakit dari waktu ke waktu, tetapi fungsi dasar suatu rumah sakit tetap tidak berubah. Fungsi dasar suatu rumah sakit adalah pemulihan kesehatan anggota masyarakat, baik secara pelayanan rawat inap. maupun rawat jalan, serta kon-

sultasi pemeliharaan atau perawatan kesehatan anggota masyarakat (Kuncoro dalam Wiguna 2012).

Pertumbuhan rumah sakit (RS) di Indonesia cukup tinggi dalam kurun sepuluh tahun ini. Tetapi, pertumbuhan tersebut tidak menunjukkan baiknya kualitasnya. Dari 1.354 rumah sakit di Indonesia, yang terakreditasi baru 534 unit RS atau sekitar 41,33 persen. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit tegas menyatakan seluruh rumah sakit wajib akreditasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Perkembangan ini tentu selain menuntut baiknya kualitas pelayanan juga menciptakan adanya persaingan, baik persaingan regional, nasional maupun internasional. Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) memperkirakan, layanan kesehatan akan bersaing ketat setelah adanya *China-ASEAN Free Trade Area*. Dengan berlakunya ACFTA, maka akan semakin banyak didirikan RS swasta dan membanjirnya dokter asing. Oleh karena itu, RS memiliki tantangan berat untuk tetap mampu bersaing dan meningkatkan mutu pelayanannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam dua klasifikasi yakni :

1. Rumah sakit umum; rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus, rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus meliputi Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA), Rumah Sakit Bersalin (RSB), dan Rumah sakit khusus lainnya (Wiguna, 2012).

Dari data profil kesehatan Indonesia tahun 2014, perkembangan Rumah Sakit Khusus di Indonesia dalam kurun waktu 2010-2014 mengalami peningkatan dari segi jumlah tiap tahunnya. Pada tahun 2010 jumlah Rumah Sakit Khusus mencapai 333 unit, kemudian meningkat sampai tahun 2014 mencapai 551 unit. Presentase jenis Rumah Sakit Khusus yang tertinggi yaitu

Rumah sakit Ibu dan Anak. Presetasinya mencapai 42,29% dari 551 Rumah Sakit Khusus yang ada di Indonesia.

Rumah Sakit Ibu dan Anak atau yang bisa disingkat menjadi RSIA merupakan satu perusahaan jasa yang dilengkapi dengan fasilitas untuk melahirkan pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan ibu dan anak serta berada dibawah pengawasan dokter dan atau bidan senior.



BAB II



MENGUKUR KUALITAS JASA PELAYANAN

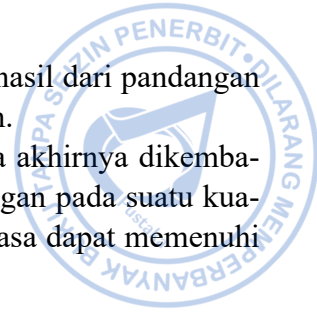
A. TINJAUAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Istilah kualitas pelayanan memiliki berbagai definisi yang berbeda dan bervariasi dari yang konvensional sampai yang lebih strategis. Kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk itu atau dapat dikatakan bahwa kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Menurut Overveit bahwa kualitas dalam jasa pelayanan kesehatan terdiri dari kualitas konsumen (yang berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas profesional (yang berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan yang didiagnosa oleh para profesional), dan kualitas manajemen (yang berkaitan dengan apakah jasa yang diberikan dilakukan tanpa pemborosan dan kesalahan, pada harga yang terjangkau, dan memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan lainnya).

Terdapat tiga ciri-ciri kualitas jasa, adalah sebagai berikut :

1. Kualitas jasa sangat sulit untuk dilakukan evaluasi dibandingkan dengan kualitas barang.

- 
2. Kualitas jasa merupakan perbandingan hasil dari pandangan konsumen antara harapan dan kenyataan.
 3. Kriteria untuk menentukan kualitas jasa akhirnya dikembalikan kepada konsumen sendiri. Pandangan pada suatu kualitas jasa dimulai bagaimana penyedia jasa dapat memenuhi harapan konsumen.

Pada saat konsumen memiliki harapan pada jasa, kualitas akan menjadi elemen penting. Harapan yang dimaksud berasal dari banyak faktor :

1. *What of mouth communication*

Yaitu apa yang didengar dari konsumen lain yang telah menikmati kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan, merupakan faktor potensial memengaruhi harapan konsumen.

2. *Personal needs*

Yaitu keinginan perorangan dapat memengaruhi harapan konsumen.

3. *Past experience*

Yaitu tingkat pengalaman masa lalu yang dialami oleh seseorang konsumen dapat memengaruhi tingkat harapan konsumen tersebut.

Garvin menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi yaitu :

1. Karakteristik operasional kinerja produk utamanya
2. Berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada penggunaanya
3. Keandalannya
4. Kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk
5. Daya tahan
6. Kemampuan layanan purna jual
7. Estetika
8. Pencitraan publik, reputasi produk atau institusi yang memproduksi jasa pelayanan tersebut.

B. FAKTOR YANG DIGUNAKAN KONSUMEN DALAM MENGUKUR KEPUASAN

Pendapat lain dikemukakan oleh Gronroos dalam (Tjiptono and Chandra (2007)) faktor lain yang juga dapat digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah :

1. Profesionalisme dan Keterampilan
Kriteria ini berhubungan dengan hasil yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional yang berbeda.
2. Sikap dan Tingkah Laku
Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedis rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai SPO pelayanan.
3. Aksesibilitas dan Fleksibilitas
Kriteria penilaian ini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pelayanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa (fleksibilitas), yaitu disesuaikan dengan keadaan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan kemampuan ekonomi pasien atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.
4. Keandalan dan Kepercayaan
Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan memahami risiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Contoh, operasi Caesar yang ditawarkan oleh dokter kepada ibu bersalin dan suaminya tetap dapat

diterima meskipun pasien dan suaminya mengetahui risiko yang akan dihadapi.

5. Perbaikan atau pemulihan

Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (*recovery*) terhadap kualitas pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi risiko medis yang akan diterima pasien.

6. Reputasi dan Kredibilitas

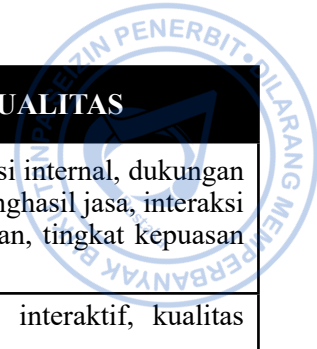
Kriteria ini berhubungan dengan *image*. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan *memang* memiliki reputasi baik, dapat dipercaya, dan mempunyai nilai (*rating*) tinggi di bidang pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Tjiptono dan Chandra dalam bukunya *Service, Quality dan Satisfaction* (2007), dijelaskan bahwa para pakar dan peneliti melakukan penelitian dan merumuskan beberapa dimensi kualitas jasa atau pelayanan, lima di antaranya dijelaskan dalam Tabel 2.1



Tabel 2.1
Dimensi-Dimensi Kualitas Jasa atau Pelayanan

PENELITI	DIMENSI KUALITAS
Albercht & Zemke (1985)	Perhatian dan kepedulian, kapabilitas pemecahan masalah, spontanitas dan fleksibilitas, <i>recovery</i> .
Brady & Cronin (2001)	Kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, kualitas hasil.
Caruana & Pitt (1997)	Reliabilitas jasa dan manajemen ekspektasi.
Dabholkar, et, al. (1996)	Aspek fisik, reliabilitas, interaksi personal, pemecahan masalah, kebijakan.
Edvardsson, Gustaysson & Riddle (1989)	Kualitas teknis, kualitas integratif, kualitas fungsional, kualitas hasil.
Garvin (1987)	Reliabilitas, kinerja, fitur, konformasi, daya tahan, <i>serviceability</i> , estetika, <i>perceived quality</i> .
Gronroos (1979,1982)	Kualitas teknis, kualitas fungsional, citra.
Gronroos (1990, 2000)	Profesionalisme dan keterampilan, sikap & perilaku, aksesibilitas dan fleksibilitas, realibilitas dan <i>trustworthiness</i> , <i>recovery</i> , reputasi dan kredibilitas, <i>serviscape</i> .
Gummesson (1987b)	Kualitas desain, kualitas produksi, kualitas penyampaian, kualitas relasional.
Gummesson (1991)	Kualitas desain, kualitas produksi jasa, kualitas proses, kualitas hasil.
Gummesson (1993)	Kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian, kualitas relasional, kualitas hasil.
Hedvill & Paltschik (1989)	Kesediaan dan kemampuan untuk melayani, akses fisik dan psikologis.
Johnson & Silvestro (1990)	Faktor higienis, faktor peningkat kualitas, dan threshold factors



PENELITI	DIMENSI KUALITAS
Lebhanc & Nyugen (1988)	Citra korporat, organisasi internal, dukungan fisik terhadap sistem penghasil jasa, interaksi antara staf dan pelanggan, tingkat kepuasan pelanggan.
Lehtinen & Lehtinen (1982)	Kualitas fisik, kualitas interaktif, kualitas korporat.
Lehtinen & Lehtinen (1991)	Kualitas proses, kualitas hasil.
Ovretveit (1992)	Kualitas pelanggan, kualitas profesional, kualitas manajemen.
Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985)	Bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, kompetensi, kesopanan, kredibilitas, keamanan, akses, komunikasi, kemampuan memahami pelanggan.
Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988)	Reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, bukti fisik.
Rust & Oliver)1994)	Kualitas fungsional, kualitas teknis, kualitas lingkungan.

Menurut Parasuraman et al. (1996), terdapat lima dimensi kualitas (kualitas) pelayanan yang dikenal dengan *ServQual*, yaitu :

1. Responsiveness (cepat tanggap)

Kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money*

berlaku untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya.

2. *Reliability* (Keandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. *Reliability* dinilai paling penting oleh pelanggan berbagai industri jasa karena sifat produk jasa yang *nonstandardized output*, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan *output* yang konsisten. Apalagi jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan.

3. *Assurance* (Jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

4. *Emphaty* (Empati)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.

5. *Tangible* (Bukti Fisik/Bukti Langsung)

Kualitas jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Perlu adanya perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Sifat produk jasa tidak bisa dilihat, dipegang, atau dirasakan, maka perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan

lebih nyata oleh para pengguna pelayanan, misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan kantor yang lengkap, seragam staf yang rapi, menarik, dan bersih.

Lima dimensi kualitas pelayanan ini juga banyak digunakan dalam berbagai penelitian untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah penelitian yang telah dilakukan oleh Lukasyanti (2012) menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara kualitas pelayanan terhadap keputusan penggunaan jasa, penelitian ini berlokasi Rumah Sakit Keraton Kabupaten Pekalongan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Saragih (2010) menyimpulkan bahwa lima dimensi kualitas (*Responsiveness, Reliability, Assurance, Empathy, Tangible*) berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien.

Kesimpulan yang dapat dikemukakan tentang kualitas adalah sesuatu yang selalu berfokus pada pelanggan (*customer focused quality*), sehingga produk barang dan jasa didesain, diproduksi, serta pelayanan yang diberikan dilakukan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas mengacu pada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan, maka suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dimanfaatkan dengan baik, serta diproduksi (dihasilkan) dengan cara yang baik dan benar.

Sengawang (2011) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan diartikan sebagai berikut :

1. Menurut pasien/masyarakat

Pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap serta mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien ini sangat pen-

ting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali.

2. Menurut pemberi pelayanan

Pemberi layanan kesehatan mengaitkan layanan kesehatan yang berkualitas dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran atau layanan kesehatan tersebut. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administrasi, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi.

3. Menurut penyandang dana / asuransi

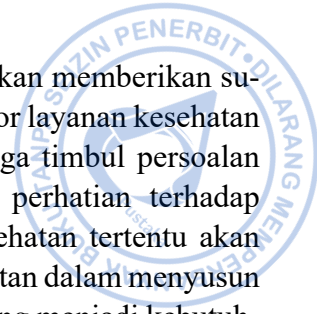
Penyandang dana / asuransi menganggap bahwa layanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu layanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya layanan kesehatan dapat menjadi efisien. Upaya promosi kesehatan pencegahan penyakit akan digalakkan agar pengguna layanan kesehatan semakin berkurang.

4. Menurut Pemilik Sarana Layanan Kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang berkualitas merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif layanan kesehatan yang masih terjangkau oleh pasien atau masyarakat, yaitu pada tingkat biaya ketika belum terdapat keluhan pasien masyarakat.

5. Menurut Administrator Kesehatan / Pemerintah

Administrator layanan kesehatan tidak langsung memberikan layanan kesehatan, tetapi ikut bertanggung jawab dalam masalah kualitas layanan kesehatan. Kebutuhan akan super-



visi, kebutuhan keuangan dan logistik akan memberikan suatu tantangan dan terkadang administrator layanan kesehatan kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam layanan kesehatan. Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi kualitas layanan kesehatan tertentu akan membantu administrator layanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien, serta pemberi layanan kesehatan.

6. Menurut ikatan profesi

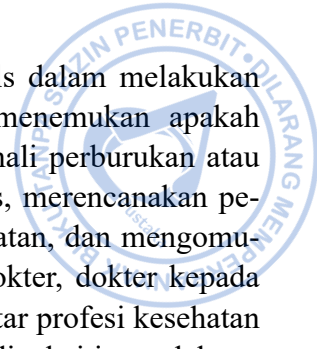
Keberhasilan penerapan pendekatan jaminan kualitas pelayanan kesehatan akan menimbulkan kepuasan pasien. Dengan demikian, tugas pelayanan kesehatan selama ini dianggap suatu beban yang berat dan ada kalanya disertai dengan keluhan/kritikan pasien dan masyarakat akan berubah menjadi suatu kepuasan kerja. Jaminan kualitas pelayanan kesehatan akan menghindarkan terjadinya malpraktik sehingga dokter dapat terhindar dari tuntutan pasien.

Terdapat tiga dari macam-macam cara pengukuran kualitas yang dikenal di Indonesia, yaitu :

1. Indikator klinis adalah indikator yang mempunyai lima karakter utama yang sering disingkat dengan SMART (*simple, measurable, accurate, reliable, timely*). Indikator haruslah cukup mudah dipahami, dihitung, dikumpulkan data dasarnya, dan dikerjakan tepat waktu oleh pelaksana. Selain itu, indikator harus dipilih sehingga akurat dan bisa dipercaya. Indikator klinis yang sangat populer diukur di banyak rumah sakit adalah waktu respon, infeksi terkait pemasangan infus, infeksi luka operasi, angka kejadian dekubitus (*pressure sore*), dan kematian ibu akibat perdarahan. Angka-angka indikator ini diukur dari waktu ke waktu dengan metode yang baku dan dikembangkan akurasiya. Indikator-indikator ini bersumber dari buku yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan mengenai indikator klinis. Manual yang dipakai

lebih luas saat ini adalah standar pelayanan minimal rumah sakit yang juga diterbitkan oleh Departemen Kesehatan.

2. Audit medis merupakan proses evaluasi kualitas pelayanan medis melalui telaah rekam medis oleh profesi medis sendiri. Tujuan dilakukan audit medis adalah pelayanan medis prima yang bersumber pada evaluasi kualitas pelayanan, penerapan standar, dan perbaikan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien dan standar yang telah ada. Audit medis di Indonesia diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan no. 496 tahun 2005. Pembahasan kasus kematian, kasus sulit, kasus langka, dan lain-lain adalah bentuk audit medis yang paling sederhana. Audit medis paripurna menyertakan *review*, *assessment*, dan *surveillance*. Audit medis adalah proses yang terus menerus karena merupakan upaya yang terus menerus. Proses inti audit medis adalah menetapkan kasus yang akan diaudit, mengumpulkan berkas kasus tersebut, dan membandingkan pelayanan medis yang diberikan dengan standar, untuk selanjutnya mengambil tindakan korektif. Audit medis dapat dilakukan mulai dari kelompok staf medis (organisasi dokter dengan kemampuan atau kompetensi klinis yang sama) sampai ke tingkat komite medis di tingkat rumah sakit.
3. *Mortality Review* adalah bagian dari audit medis. *Mortality review* digunakan rumah sakit bersama dengan manajemen rumah sakit dalam mencari faktor-faktor yang berkontribusi pada kematian di rumah sakit. Untuk mencari faktor-faktor tersebut, digunakan sebuah *check list* yang bernama *global trigger tools*. *Global trigger tools* memuat puluhan *entry point* ke arah risiko tindakan, kesalahan, kelalaian, maupun kemungkinan gagal komunikasi. Titik berat *mortality review* adalah kematian-kematian yang terjadi pada pasien non terminal, baik kematian tersebut terjadi di intensive care unit / ICU / unit perawatan intensif maupun di ruang rawat inap biasa. Seluruh kematian non terminal ini didaftar, dipelajari rekam medisnya, dan dibahas pada pertemuan *mortality re-*



view. Menggunakan global trigger tools dalam melakukan *mortality review* biasanya berupaya menemukan apakah ada kegagalan, terutama dalam mengenali perburukan atau masuknya pasien kepada keadaan kritis, merencanakan penegakan diagnosis dan rencana pengobatan, dan mengomunikasikan keadaan pasien baik antar dokter, dokter kepada perawat, perawat kepada dokter, dan antar profesi kesehatan yang lain. Data *mortality review* dapat dipakai juga oleh rumah sakit dalam rangka pengembangan layanan. Misalnya, jumlah kematian yang tinggi pada pasien terminal mengindikasikan perlunya rumah sakit memikirkan layanan perawatan paliatif.

C. TINJAUAN TENTANG KEPUASAN PASIEN

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Apabila hasil yang dirasakannya sama atau melebihi harapannya, akan timbul merasa puas, sebaliknya akan timbul perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakan tidak sesuai dengan harapannya.

Menurut Kotler bahwa *“kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal perbandingan antar kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya”*.

Menurut pendapat Gibson Parasuraman et al. (1988) bahwa kepuasan seseorang (pekerjaan, pasien / pelanggan) berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan. Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang telah diperolehnya.

Kepuasan mencakup apa yang diharapkan atau apa yang diinginkan pelanggan. Kepuasan pasien adalah tingkat yang di-

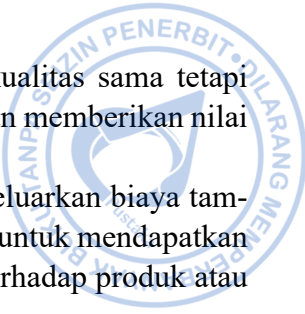
rasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapannya. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah sesuatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan, bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan amat puas atau senang. Kepuasan pelanggan rumah sakit (pasien) dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan:

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama pada saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, dan apa yang didapatkan.
3. Waktu tunggu.
4. Fasilitas umum yang tersedia.
5. *Outcome* terapi yang diterima.

Kebutuhan *customer* agar mereka merasa puas, yaitu dengan perbaikan proses kerja secara berkesinambungan seiring dengan kebutuhan dan harapan *customer* akan terus meningkat secara bertahap sesuai dengan kebutuhan *costumer*.

Lupiyoadi (2001) menyatakan bahwa dalam menentukan tingkat kepuasan, terdapat empat faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan, yaitu :

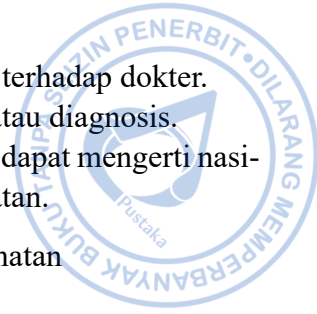
1. Kualitas produk yaitu pelanggan akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
2. Emosional yaitu pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas produk tetapi nilai sosial yang membuat pelanggan menjadi puas terhadap merek tertentu.

- 
3. Harga yaitu produk yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.
 4. Biaya yaitu pelanggan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu.

D. INDIKATOR PENGUKURAN KEPUASAN PASIEN

Beberapa indikator pengukuran tingkat kepuasan pasien menurut Pohan (2007) adalah :

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan
Kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :
 - a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
 - b. Kemudahan untuk memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa atau keadaan gawat darurat.
 - c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana system layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan
 - a. Kompetensi teknik dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
3. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan termasuk hubungan antar manusia
 - a. Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas dan rumah sakit menurut penilaian pasien.
 - b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi layanan kesehatan lain.

- 
- c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - d. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
 - e. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan atau rencana pengobatan.
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan
- a. Fasilitas fisik dan lingkungan.
 - b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap, mau menolong atau kepedulian personal, mekanisme pemecahan masalah, dan keluhan yang timbul.

E. PENANGANAN KELUHAN ATAU KETIDAKPUASAN PASIEN

Ada beberapa pertimbangan dalam melakukan penanganan keluhan atau ketidakpuasan pasien, antara lain harus mengidentifikasi :

- 1. Karakteristik jasa kesehatan.
- 2. Perilaku pasien.
- 3. Pembuat keputusan.
- 4. Apa yang dinilai oleh pasien.
- 5. Kemampuan yang dimiliki oleh pemberi jasa.

Informasi adanya keluhan pasien dapat diperoleh melalui beberapa cara, yaitu:

- 1. Sistem pengaduan dan saran (*Complaint And Suggestion System*) :
 - a. Kartu komentar pasien.
 - b. Kotak saran.
 - c. Mempekerjakan staf khusus.
- 2. Metode yang berhubungan dengan hasil (*Sales-Related Methods*):
 - a. Penilaian pangsa pasar (*Model Markov*)
Pangsa pasar adalah presentase dari pasar (orang yang butuh pelayanan) memberikan informasi tentang posisi

dan segmen pasar. Informasi ini penting dalam penyusunan strategi pelayanan dan pemasaran.

- b. Kunjungan ulang (*User; Use, Usage*)
User adalah pelanggan. Use adalah jenis pelayanan yang dimanfaatkan oleh user, sementara usage adalah frekuensi penggunaan dari pelanggan.

3. Belanja Siluman (*Ghost Shopping*)

Cara demikian sering digunakan pada taktik menghadapi pesaing dengan cara menggunakan (*ghost shopper*) untuk mencoba menggunakan pelayanan pesaing. Informasi ini selanjutnya digunakan untuk memperbaiki pelayanannya. Pada pelayanan sendiri dapat dilakukan dengan menggunakan orang lain untuk melakukan *sharing* (orang yang mendapat tugas berpura-pura menjadi pasien di tempat pelayanannya), berbagi pengalaman, dan melakukan sumbang-saran atau menilai pelayanan yang telah diterimanya. Hasil taktik selanjutnya digunakan untuk meningkatkan pelayanan.

4. Analisis kehilangan pelanggan (*Lost Customer Analysis*)

Metode ini sedikit unik penyelenggara pelayanan yang lain atau berhenti menggunakan (*turn over*). Informasi penyebab terjadinya *turn over* nantinya digunakan untuk manajemen dalam upaya meningkatkan kepuasan maupun loyalitas pasien.

5. Survei kepuasan (*Customer Satisfaction Survey*)

Penelitian menunjukkan bahwa 5% pelanggan tidak puas akan mengeluh. Kebanyakan yang tidak puas akan mengurangi kunjungan atau pindah rumah sakit. Pada survei selain kepuasan sebaiknya ditanyakan pula kebutuhan dan harapan pasien atau pelayanan rumah sakit. Survei kepuasan dapat dilakukan secara:

- a. Periodik pada pasien saat mau keluar dari tempat pelayanan.
- b. Insidental survey di masyarakat.

F. FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP

Menurut Soejadi (1998) dari hasil penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan kepuasan pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan rumah sakit mengemukakan terdapat beberapa faktor yang berpengaruh yaitu :

1. Kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga perawat.
2. Kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga dokter.
3. Kepuasan pasien terhadap kondisi lingkungan fisik.
4. Kepuasan pasien terhadap penyedia sarana medis dan non medis.
5. Kepuasan pasien terhadap menu dan makanan.
6. Kepuasan pasien terhadap biaya yang dibayarkan.



BAB III



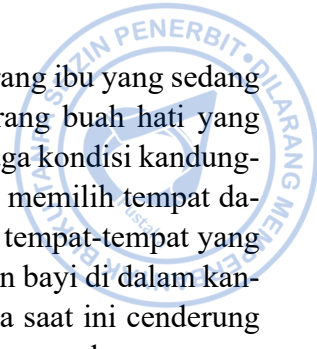
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

A. PENGERTIAN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)

Rumah Sakit Ibu dan Anak berdasarkan klasifikasi tipe rumah sakit adalah Rumah Sakit Khusus (*spesial hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja, yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Di dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak pelayanan dan fasilitas yang ada ditujukan supaya ibu dan anak merasa aman serta nyaman untuk berada di rumah sakit. Diketahui bahwa baik ibu yang sedang mengandung maupun tidak serta ibu yang sedang mengalami penyakit seputar kehamilan tentu saja memiliki karakter yang berbeda, sehingga perlu pelayanan khusus untuk para ibu di bidang kesehatan. Hal ini hampir serupa dengan karakter anak kecil yang tidak mungkin disamakan dengan orang dewasa pada umumnya, sehingga dalam perkembangan jaman saat ini, pelayanan maupun fasilitas bagi ibu dan sangat diharapkan keberadaannya.

B. FAKTOR PENYEBAB ADANYA RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)

Takut suasana di Rumah Sakit sering menjadi dilema bagi ibu dan anak. Jarum suntik, alat bedah, atau mungkin darah merupakan sesuatu yang sangat ditakuti oleh banyak orang khususnya anak-anak.



Kurang rasa aman dan nyaman. Seorang ibu yang sedang hamil khususnya, pasti mendambakan seorang buah hati yang sehat, sehingga ibu hamil pasti sangat menjaga kondisi kandungannya. Oleh sebab itu, ibu hamil cenderung memilih tempat dalam berpergian, ibu hamil lebih memilih ke tempat-tempat yang dirasa aman dan nyaman untuk ibu hamil dan bayi di dalam kandungannya. Bangunan rumah sakit yang ada saat ini cenderung kurang memperhatikan detail-detail bangunan yang kurang aman dan nyaman.

Kesadaran perlunya perlakuan khusus bagi ibu dan anak. Diketahui bahwa memang ibu dan anak membutuhkan perlakuan yang tidak mungkin disamakan dengan orang dewasa pada umumnya. Seorang ibu yang sedang hamil cenderung berhati-hati dan menjaga benar-benar kondisi kandungannya, sedangkan anak kecil malah cenderung lebih *hyperaktif*, sehingga memang diperlukan perlakuan khusus terhadap ibu dan anak.

Solusi dalam rumah tangga. Dalam rumah tangga tentu saja kehadiran anak menjadi hal yang sangat penting, namun terkadang ada keluarga yang sulit untuk memperoleh keturunan. Rasa malu maupun rendah diri tentu saja memengaruhi kondisi dari keluarga tersebut, sehingga memang diperlukan pelayanan khusus bagi keluarga yang mengalami penyakit karena sulit memperoleh keturunan. Namun kebalikannya tak jarang pula ada keluarga yang kesulitan dalam mengontrol kehamilan, sehingga juga perlu ada pelayanan untuk keluarga dalam mengontrol kehamilan (KB).

C. TUJUAN PENGADAAN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

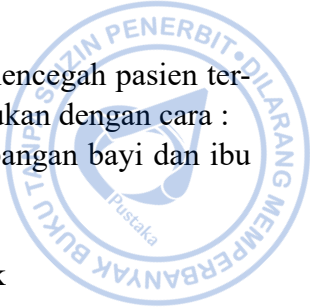
1. Rumah sakit cenderung memberikan kesan yang menakutkan terutama bagi anak kecil. Oleh sebab itu, lewat pengadaan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini bertujuan memberikan rasa ceria dan tidak takut bagi pasiennya terutama anak kecil.

Sehingga rasa ketidaktakutan tersebut akan ikut membantu dalam proses penyembuhan pasien.

2. Terkadang rumah sakit juga kurang memperhatikan faktor keamanan serta kenyamanan khususnya bagi ibu dan anak yang memiliki karakter khusus dibanding orang dewasa pada umumnya. Sehingga pengadaan Rumah Sakit khusus Ibu dan Anak ditujukan agar para pasien (ibu dan anak) lebih merasa aman dan nyaman berada di rumah sakit, dan secara tidak langsung membantu proses penyembuhan pasien.
3. Sering pasien yang datang di rumah sakit umum mendapatkan perlakuan yang sama, tetapi tidak disadari seandainya diantara pasien tersebut ada ibu yang sedang hamil atau anak kecil yang membutuhkan perlakuan khusus, mengingat karakter mereka yang tidak bisa disamakan dengan karakter orang dewasa pada umumnya. Sehingga lewat pengadaan Rumah Sakit Ibu dan Anak ini diharapkan pasien ibu dan anak mendapatkan perlakuan yang khusus.
4. Bagi keluarga yang mendapatkan masalah dalam memperoleh keturunan, sering mereka merasa rendah diri dan bingung kemana mereka harus mengatasi masalah tersebut, begitu pula sebaliknya pada keluarga yang malah sulit mengontrol keturunan, mereka terkadang bingung harus pergi kemana untuk memperoleh solusi dari masalah keluarga tersebut. Maka lewat pengadaan Rumah Sakit Ibu dan Anak diharapkan keluarga yang membutuhkan solusi atas permasalahan seputar kehamilan dapat mengatasi masalahnya tersebut tanpa merasa rendah diri.

D. JENIS PELAYANAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

Pelayanan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak yang diberikan kepada pasien antara lain :

- 
- a. Preventif merupakan pelayanan untuk mencegah pasien ter-jangkit dari penyakit, hal ini dapat dilakukan dengan cara :
 - 1) Pemeriksaan rutin terhadap perkembangan bayi dan ibu hamil
 - 2) Konsultasi kesehatan
 - 3) Penyuluhan tentang gizi ibu dan anak
 - 4) Imunisasi dan KB
 - b. Kuratif merupakan usaha penyembuhan pada pasien dengan cara pengobatan dan perawatan berupa :
 - 1) Persalinan
 - 2) Pembedahan
 - 3) Pengobatan
 - c. Rehabilitasi merupakan tindakan penyembuhan kondisi fisik pasien setelah melampaui masa pengobatan berupa :
 - 1) Perawatan atau pemulihan kesehatan
 - 2) Perawatan bayi

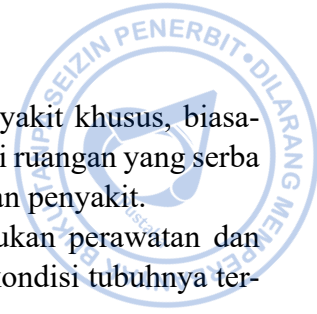
E. KEGIATAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

KEGIATAN MEDIS

- a. Poliklinik merupakan bagian yang melayani pasien rawat jalan khususnya pasien bayi atau anak, ibu hamil, atau ibu yang memiliki penyakit kandungan. Poliklinik biasanya terdiri dari beberapa poli, antara lain :
 - 1. Poli Anak merupakan unit yang melayani anak usia 0-12 tahun, pelayanan berupa imunisasi, konsultasi kesehatan, perkembangan kesehatan anak dan pengobatan penyakit anak.
 - 2. Poli Kandungan dan Kebidanan berdasarkan ketentuan dari Departemen Kesehatan RI, setiap rumah sakit harus dilengkapi dengan spesialisasi lainnya, salah satunya adalah unit kandungan ini.
 - 3. Poli Gizi merupakan unit yang mengontrol segala nutrisi dan gizi dari pasiennya, khususnya ibu dan anak, karena

diketahui baik ibu dan anak membutuhkan asupan gizi yang cukup.

- b. Unit Gawat Darurat merupakan bagian pertolongan pertama kepada pasien. Unit ini bekerja tiap hari selama 24 jam dan bersifat sementara, bisa juga merupakan unit pengganti poliklinik ketika sudah tutup. Kegiatan pelayanan di UGD meliputi :
 1. Pasien diterima di UGD Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter jika kondisi pasien membaik maka diperbolehkan untuk pulang, namun jika tidak maka akan di bawa ke ruang perawatan.
 2. Farmasi penyediaan fasilitas berupa apotik serta penyediaan obat-obatan. Sasarannya adalah pasien poliklinik dan umum. Pendistribusian obat dilakukan ke bagian perawatan, pelayanan dan penunjang secara medis.
 3. Terapi merupakan kegiatan-kegiatan fisik yang berguna untuk memulihkan kondisi pasien. Pelayanan ini berupa penggunaan otot-otot motorik pada tingkat sederhana baik pada pasien rawat jalan maupun rawat inap.
 4. Bedah terdiri dari bagian operasi atau pembedahan yang digunakan untuk menolong kelahiran secara operasi dan bagian persalinan normal.
- c. Perawatannya dibedakan antara perawatan normal dengan perawatan isolasi. Bagian ini dibedakan atas perawatan ibu dan bayi, masing-masing bagian perawatan mendapat pengawasan dari stasiun perawat. Beberapa macam perawatan antara lain :
 1. Perawatan umum
Perawatan kepada pasien yang bersifat umum, dalam arti tidak memiliki penyakit khusus yang harus dirujuk ke unit lain.

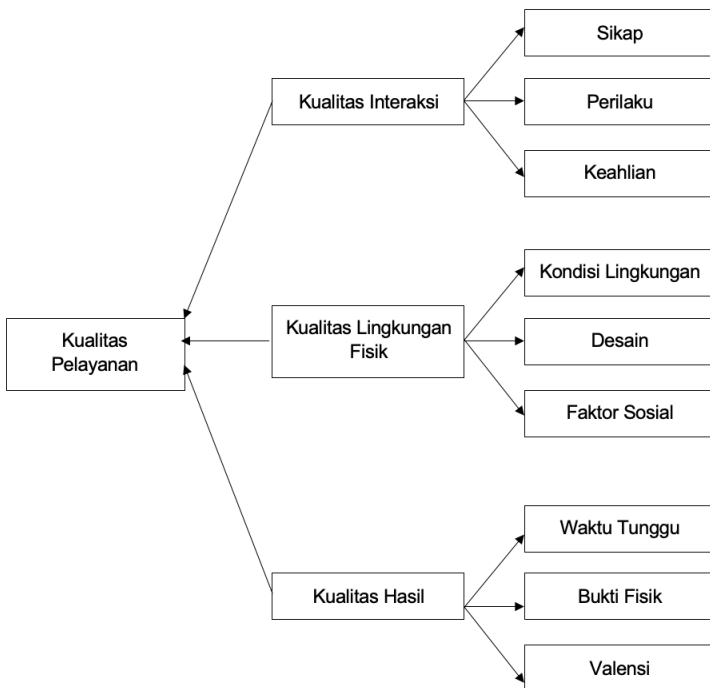
- 
2. Perawatan isolasi
Merawat pasien yang memiliki penyakit khusus, biasanya jenis penyakit menular. Memiliki ruangan yang serba tertutup guna menghindari persebaran penyakit.
 3. ICU merawat pasien yang memerlukan perawatan dan pengawasan secara intensif karena kondisi tubuhnya tergolong kritis.
- d. Kegiatan Non Medis
1. Kegiatan Administratif
Meliputi kegiatan pendaftaran pasien, mendata keluhan dan penyakit pasien, serta laporan perkembangan pasien
 2. Kegiatan Perawatan Inap
Unit perawatan inap beserta seluruh pendukungnya
 3. Unit-unit pendukung pelayanan medis
Fungsi-fungsi yang terkait seperti: laboratorium, farmasi, radiologi, UGD, ICU, Instalasi bedah dan ruang bersalin.
 4. Kegiatan Pendukung Non Medis terdiri dari unit gizi, unit sterilisasi, kantor, dan lain-lain.
 5. Kelompok kegiatan Komersial dan Sosial fungsinya sebagai salah satu pemasukan, meliputi : area parkir, kantin, wartel, dan lain-lain.
 6. Service penunjang unit penunjang pada bagian servis antara lain dapur, pos keamanan, janitor, dan lain-lain.

BAB IV



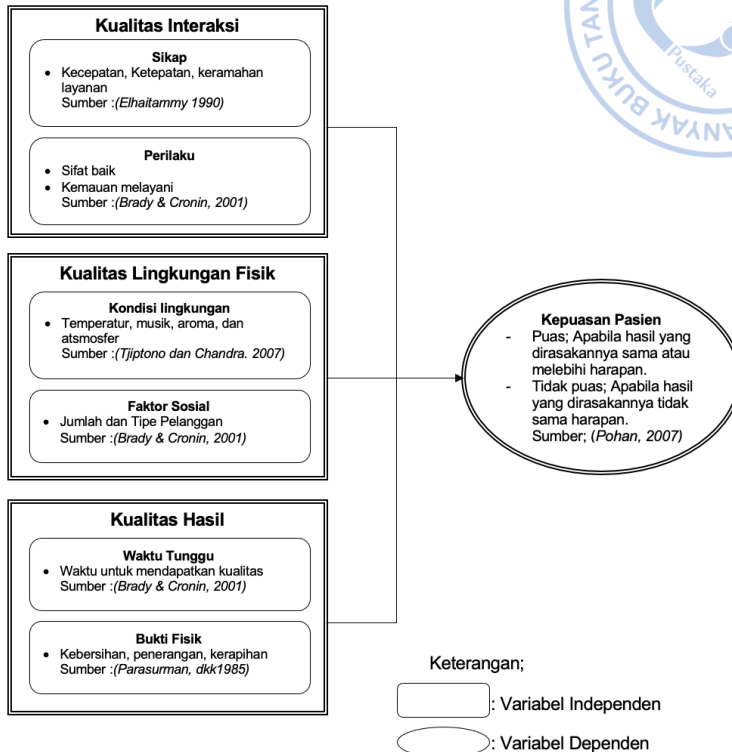
STUDI KASUS KUALITAS PELAYANAN DI SALAH SATU RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI KOTA MAKASSAR

A. HIERARKI PERSEPSI TERHADAP KUALITAS JASA



Gambar 1. Hierarki Persepsi Tentang Kualitas Jasa

B. KERANGKA KONSEP KEPUASAN PASIEN



Gambar 2. Konsep Kepuasan Pasien

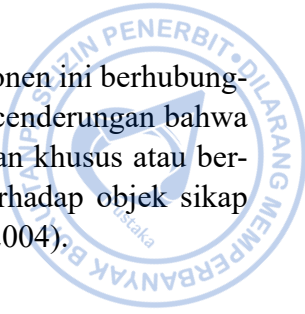
C. VARIABEL EVALUASI KUALITAS LAYANAN RSIA

Menurut Brady dan Cronin pelanggan mengevaluasi kualitas layanan didasarkan pada tiga kualitas yaitu kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, dan kualitas hasil. Hasil evaluasi ini yang membentuk sebuah persepsi pelanggan tentang kualitas layanan secara keseluruhan. Gronroos (2000) juga menyebutkan bahwa “pada dasarnya kualitas layanan yang dievaluasi oleh pelanggan memiliki dua dimensi, yaitu *atechnical quality* atau *outcome quality* dan *a functional quality* atau *interaction quality*”. Lalu Rust dan Oliver (Gronroos, 2000) menambahkan *physical environment* sebagai dimensi

lain yang akan dievaluasi oleh pelanggan terhadap kualitas layanan. Atribut-atribut yang ada dalam *servqual* sangat penting dalam pembentukan *perceived service quality* ini. Di dalam model ini keandalan, daya tanggap, dan empati tidak dikenali sebagai penentu langsung dalam kualitas layanan, mereka berperan sebagai atribut yang mendeskripsikan kualitas layanan itu. Sedangkan untuk bentuk nyata bukan sebagai faktor yang mendeskripsikan raja, melainkan sebagai suatu faktor penentu langsung untuk mengevaluasi hasil-hasil layanan, sehingga dimasukkan langsung dalam kualitas hasil. Sedangkan atribut jaminan diabaikan karena memiliki beberapa faktor-faktor yang berbeda tergantung pada konteks industrinya (Brady & Cronin, 2001).

Brady and Cronin (2001) menggambarkan masing-masing dari tiga kualitas itu dalam tiga subdimensi yang langsung mengukur masing-masing kualitas yaitu;

1. Kualitas interaksi yaitu kualitas yang berhubungan erat dengan bagaimana proses layanan itu disampaikan yaitu dilihat dari proses interaksi staf penyedia layanan terhadap pasien. dan proses interaksi tersebut dapat dilihat dari bagaimana cara staf bersikap, berperilaku terhadap pasiennya serta keahlian yang mereka miliki. Kualitas interaksi digambarkan dalam tiga subdimensi yaitu :
 - a. Sikap
yaitu kepribadian yang dimiliki oleh staf yang menunjukkan keramahan terhadap pasien. Tiga komponen model sikap, yaitu:
 - 1) Komponen kognitif, dalam komponen ini diperoleh berdasarkan kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi dari berbagai sumber.
 - 2) Komponen afektif, dalam komponen ini mencakup penilaian seseorang terhadap objek sikap secara langsung dan menyeluruh (mengungkapkan rasa senang atau tidak menyenangkan).

- 
- 3) Komponen konatif, dalam komponen ini berhubungan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa individu akan melakukan tindakan khusus atau berperilaku dengan cara tertentu terhadap objek sikap tertentu (Schiffman dan Kanuk, 2004).

b. Perilaku

Perilaku adalah kemampuan untuk membuat pilihan tentang bagaimana bersikap alih-alih merespon berdasarkan impuls dorongan hati. Perilaku sebagai hasil proses belajar dalam proses belajar, dalam proses belajar itu terjadi antara individu dan dunia sekitarnya sebagai hasil intropeksi maka jawaban yang terlihat dari seorang individu akan dipengaruhi oleh hal-hal atau kejadian-kejadian yang pernah dialami oleh individu tersebut maupun oleh situasi masa kini. Perilaku di sini dimaksudkan dengan sifat yang baik dari staf serta kemauan untuk melayani.

2. Kualitas lingkungan fisik yaitu sebuah kualitas yang ada di dalam lingkungan di mana proses pelayanan itu terjadi. Kualitas ini digambarkan dalam tiga subdimensi yaitu;

a. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan yang mengacu pada aspek-aspek non visual seperti temperatur, musik, aroma, dan atmosfer. Atmosfer yang dibentuk oleh eksterior dan interior fasilitas yang bersangkutan dapat memengaruhi persepsi pelanggan.

b. Faktor Sosial

Yaitu jumlah dan tipe pasien lain yang berada dalam lingkungan pelayanan, seperti tentang perilaku mereka. Contohnya, tangisan bayi seorang pasien sangat mengganggu pasien lain.

3. Kualitas hasil yaitu apa yang pasien dapatkan, ketika proses produksi servis dan interaksi-interaksi antara pasien dengan

penyedia layanan selesai. Dan kualitas ini digambarkan dalam tiga subdimensi yaitu :

a. Waktu tunggu

Brady and Cronin (2001) menekankan bahwa waktu tunggu yang dimaksud bukanlah waktu tunggu absolut tetapi persepsi pelanggan terhadap lamanya waktu menunggu penyampaian jasa. Secara metodologis, pengukuran waktu tunggu absolut secara ketat membutuhkan desain riset eksperimental dan bukan sekadar survei pelanggan.

b. Bentuk Fisik

Bukti fisik mencerminkan fasilitas fisik yang relevan dalam jasa yang bersangkutan (Tjiptono & Chandra, 2007). Kualitas fisik meliputi kualitas bahan material dan fasilitas, sedangkan elemen-elemen fisik yang dimaksud adalah produk fisik dan dukungan fisik. Dukungan fisik meliputi instrumen dan lingkungan fisik. Produk fisik dapat didefinisikan sebagai barang yang digunakan selama proses produksi jasa. Sementara itu, dukungan fisik merupakan kerangka kerja yang membantu produksi jasa. Dukungan fisik tersebut meliputi lingkungan (interior dan dekorasi) dan instrumen yang meliputi peralatan yang digunakan.

D. POPULASI DAN SAMPEL

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di salah satu rumah sakit ibu dan anak di kota makassar dalam waktu tiga bulan mendatang. Penelitian ini memiliki jenis populasi tak hingga

yaitu populasi yang batas-batasnya tidak dapat ditentukan secara kuantitatif.

b. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada kenyataan bahwa mereka kebetulan muncul.

Adapun kriteria responden yang dapat menjadi sampel penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pasien dalam keadaan sadar, bila pasien tidak sadar maka yang menjadi sampel adalah penjaga atau keluarganya, penjaga atau keluarga yang telah bersama pasien selama 24 jam.
2. Bila pasien anak - anak, yang menjadi sampel adalah orang tua atau keluarganya.
3. Responden bersedia untuk menjadi responden dan siap untuk diwawancarai dan mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat dimengerti oleh peneliti.
4. Keluarga dan penjaga yang dimaksud adalah telah berada bersama pasien selama 24 jam atau lebih di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar dan berumur 17 tahun keatas.

E. PENGUMPULAN DATA

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara) melalui wawancara berpedoman pada kuesioner yang telah disusun mencakup karakteristik responden dan variabel penelitian. Sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen tertulis Profil Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Hati Makassar dan referensi yang berhubungan dengan kualitas pelayanan rumah sakit agar instrument pertanyaan dapat dipakai dan menghasilkan informasi yang relevan,

maka instrumen yang dipergunakan harus tepat(*valid*) dan dapat dipercaya(*reliable*).

F. PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA

a. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan menggunakan SPSS 18, dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Editing

Data yang telah dikumpulkan diedit lebih dulu untuk memperbaiki kualitas data dan menghilangkan kerancuan. Pengeditan data dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data, kejelasan tulisan, dan konsistensi data.

2. Coding (Pemberian kode)

Coding merupakan kegiatan merubah data dari bentuk huruf (kata- kata) menjadi bentuk angka / bilangan. Hal ini dilakukan untuk mempermudah identifikasi dan pemrosesan data.

3. Entry (Pemasukan data ke dalam Komputer)

Kuesioner yang telah editing dan diberi kode numerik, selanjutnya diolah (di entry) dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS.

4. Cleaning Data Entry

Pemeriksaan kembali semua data yang telah di entry untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam entry data yang dapat memberikan hasil akhir yang kurang tepat.

Hasil Pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi frekuensi disertai dengan interpretasi.

b. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dipergunakan untuk melihat deskripsi

dari masing-masing variabel penelitian yang diukur, baik variabel independen maupun variabel dependen. Deskripsi variabel yang akan diketahui meliputi nilai frekuensi, rata-rata (mean), nilai tengah (median), standar deviasi, nilai maksimum dan minimum dari masing-masing variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* dan uji regresi logistik bivariat.

Uji *Chi Square* adalah uji yang digunakan untuk mengestimasi atau mengetahui frekuensi hasil observasi dengan frekuensi yang diharapkan dari sampel apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan atau tidak. Uji *Chi Square* melihat hubungan atau perbedaan antara variabel yang berbentuk kategorik (nominal dan ordinal).

Uji signifikan dilihat dengan menggunakan *Confident Interval* (CI) 95% ($P \text{ value} < 0,05$). Kesimpulan tingkat kemaknaan dapat dilakukan apabila hasil uji sebagai berikut:

- $P \text{ value} 0,05$ menunjukkan hasil adalah signifikan
- $P \text{ value} > 0,05$ menunjukkan hasil adalah tidak signifikan

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariate dilakukan untuk mengetahui kecenderungan variabel bebas mana yang lebih berpengaruh terhadap variabel terikat. Langkah pertama yang akan dilakukan adalah melakukan seleksi bivariat masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Karena variabel dependennya adalah kategorik dikotom yaitu puas dan tidak

puas terhadap kualitas pelayanan maka uji digunakan adalah uji regresi logistik berganda.

Adapun langkah yang harus diperhatikan dalam analisis regresi logistik adalah variabel bebas yang pengaruh signifikan kemudian dimasukkan kedalam model regresi logistik multivariate untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara variabel bebas dengan variabel terikat. Di dalam penentuan model yang cocok dilakukan dengan melihat nilai dari *Wald Statistik* dan *Exp(B)* untuk masing-masing variabel bebas dengan batas nilai $p \leq 0,05$.

Nilai kritis dalam pengujian hipotesis terhadap koefisien regresi ditentukan dengan menggunakan table distribusi normal dengan tingkat kepercayaan (*level of significance*) yang umum digunakan adalah 5%.



BAB V



STUDI KASUS; KEPUASAN PASIEN DI SALAH SATU RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI KOTA MAKASSAR BERDASARKAN ANALISIS UNIVARIAT

A. HASIL ANALISIS

Gambaran Kepuasan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Hati, pada fisik tanggal 02 Februari 2016 sampai dengan tanggal 4 April 2016. Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap sebanyak 100 responden yang terdiri dari beberapa ruangan, yaitu ruangan VIP/Utama (9 responden), ruangan Kelas I (20 responden), ruangan Kelas II (22 responden), dan ruangan Kelas III (48 responden) .

Instrument penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah kuesioner untuk mendapatkan informasi mengenai semua variabel independen yang terdiri dari sikap, perilaku, kondisi lingkungan, faktor sosial, waktu tunggu, dan bukti serta variabel dependen yaitu kepuasan pasien yang diteliti. Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan, maka hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Karakteristik Respon

Karakteristik Responden adalah ciri khas yang melekat pada diri responden, yang meliputi kelompok umur, jenis

kelamin, status perkawinan, suku/ras, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Distribusi karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 1.

Distribusi Karakteristik Responden di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016 (n=100)

Kelompok Umur (Tahun)	Responden	
	N	%
15 - 24	22	22.0
25 – 34	63	63.0
35 – 44	14	14.0
> 45	1	1.0
Total	100	100.0

Jenis Kelamin		
	N	%
Laki-laki	1	1.0
Perempuan	99	99.0
Total	100	100.0

Pendidikan		
	N	%
Tidak tamat SD	9	9.0
SD	5	5.0
SLTP	5	5.0
SLTA	29	29.0
Diploma	13	13.0
Sarjana	39	39.0
Total	100	100.0

Pekerjaan		
	N	%
Tidak Bekerja	4	4.0
PNS	14	14.0
Pedagang/Wiraswasta	23	23.0
Ibu Rumah Tangga	56	56.0
Lainnya	3	3.0
Total	100	100.0

Sumber; Data Primer; 2016

1) Kelompok Umur

Kelompok umur adalah kelompok umur yang menandai umur responden sesuai BPS dan interval 10 tahun. Tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak adalah 25-34 tahun sebanyak 63 responden (63.0%), sedangkan yang paling sedikit adalah diatas 45 tahun sebanyak 1 responden (1.0%).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah ciri biologis responden yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Tabel 1 menunjukkan jenis kelamin responden yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 99 responden (99.0%), sedangkan laki-laki sebanyak 1 responden (1%).

3) Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan responden. Tabel 1 menunjukkan pendidikan terakhir responden yang terbanyak adalah Sarjana sebanyak 39 responden (39.0%), sedangkan yang paling sedikit adalah SD dan SLTP sebanyak 5 responden (5%).

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan formal yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yang berpengaruh terhadap orang lain. Tabel 1 menunjukkan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 56 responden (56%), sedangkan yang paling sedikit adalah diluar kategori diatas atau lainnya yakni sebanyak 3 responden (3%).

b. Deskriptif Variabel Penelitian

1) Sikap

Untuk menggambarkan penilaian responden terhadap variabel sikap, maka berikut ini disajikan distribusi penilaian responden terhadap sikap.

Tabel 2.

Jawaban Responden terhadap Sikap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di kota Makassar Tahun 2016

No	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS	
		n	%	N	%	n	%	N	%
1	Petugas kesehatan cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan	4	4	64	64	22	22	10	0
2	Petugas kesehatan ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan	11	11	84	84	5	5	0	0
3	Petugas kesehatan tepat waktu dalam memeriksa	10	10	56	56	33	33	1	1
4	Petugas kesehatan mampu untuk menangani keluhan pasien dengan baik	8	8	79	79	12	12	1	1
5	Petugas kesehatan memberikan informasi secara jelas dan mudah dimengerti	3	3	89	89	7	7	1	1

Keterangan; (SS = Sangat setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju)

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar 84% responden menyatakan setuju bahwa petugas kesehatan ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan, 89% responden menyatakan petugas kesehatan memberikan informasi secara jelas dan mudah dimengerti. Meskipun 33% responden tidak setuju dengan Petugas kesehatan tepat waktu dalam memeriksa, 22% responden tidak setuju dengan Petugas kesehatan cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan dan 10% responden sangat tidak setuju dengan petugas kesehatan cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan.

Dari total skor jawaban responden tentang variabel sikap yang kemudian digolongkan ke dalam katego-

ri baik dan buruk seperti yang disebutkan pada kriteria objektif maka distribusi responden berdasarkan variabel sikap dapat dilihat pada tabel 3;

Tabel 3.

Responden Berdasarkan Sikap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Sikap	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	83	83.0
Buruk	17	17.0
Total	100	100

Sumber; Data Primer; 2016

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 100 responden terdapat 83 responden (83%) memberikan penilaian sikap baik petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan terdapat 17 responden (17%) yang menilai buruk sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.

2) Perilaku

Tabel 4.

Jawaban Responden terhadap Perilaku di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

No	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS	
		n	%	N	%	n	%	n	%
1	Petugas kesehatan melayani dengan sopan dan ramah	11	11	83	83	6	6	0	0
2	Petugas kesehatan memberikan informasi yang anda butuhkan saat ditanya	7	7	86	86	6	6	1	1
3	Petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai keahlian	14	14	85	85	1	1	0	0
4	Petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan	10	10	59	59	13	13	18	18

No	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS	
		n	%	N	%	n	%	n	%
5	Petugas kesehatan menjawab semua pertanyaan/keluhan pasien dengan jelas	6	6	84	84	10	10	0	0

Keterangan; (SS = Sangat setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju)

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden 83% menyatakan setuju dengan pernyataan petugas kesehatan melayani dengan sopan dan ramah, 86% responden menyatakan setuju bahwa petugas kesehatan memberikan informasi yang anda butuhkan saat ditanya, dan 59% responden menyatakan setuju bahwa petugas memberikan pelayanan sesuai yang diharapkan. Meskipun masih terdapat 14% responden menyatakan tidak setuju bila dinyatakan bahwa petugas kesehatan melakukan pemeriksaan sesuai dengan keahlian, 13% responden menyatakan tidak setuju bahwa petugas kesehatan menjawab semua pernyataan/keluhan pasien dengan jelas.

Jawaban masing-masing responden tentang variabel perilaku dikategorikan menjadi baik dan buruk seperti yang disebutkan pada kriteria objektif, maka distribusi responden berdasarkan perilaku dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5.

Responden Berdasarkan Perilaku di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Perilaku	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	89	89
Buruk	11	11
Total	100	100

Sumber; Data Primer, 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 89 responden (89%) yang menilai perilaku baik petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan terdapat 11 responden (11%) yang menilai perilaku buruk petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.

3) Kondisi Lingkungan

Untuk menggambarkan penilaian responden terhadap kondisi lingkungan, maka diukur melalui 5 pertanyaan mengenai suhu ruangan yang ditempati, bau busuk dari obat-obatan maupun sisa makanan yang akan memberikan kenyamanan bagi pasien dan penjaga. Distribusi penilaian responden terhadap kondisi lingkungan dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.

Jawaban Responden terhadap Kondisi Lingkungan di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

No	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS	
		n	%	N	%	n	%	N	%
1	Ruangan yang saya tempati tidak panas	0	0	48	48	49	49	3	3
2	Tidak ada bau obat-obatan atau aroma yang mengganggu kenyamanan Anda	0	0	83	83	17	17	0	0
3	Ruangan tunggu yang ada, memberikan kenyamanan bagi penjaga pasien	0	0	80	80	20	20	0	0
4	Kondisi peralatan medis dan non medis yang bersih	0	0	87	87	13	13	0	0
5	Tidak ada bau busuk (sisa-sisa makanan, pesing) yang mengganggu Anda	0	0	83	83	17	17	0	0

Keterangan; (SS = Sangat setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju)

Dari tabel 6 menunjukkan sebagian besar (87%) responden menyatakan setuju bahwa kondisi peralatan medis dan non medis yang bersih. 83% responden menyatakan setuju bahwa tidak ada bau obat-obatan atau aroma yang mengganggu kenyamanan dan 83% responden menyatakan setuju bahwa tidak ada bau busuk (sisa-sisa makanan, pesing) yang mengganggu. Meskipun 49% responden menyatakan tidak setuju bahwa ruang yang saya tempati tidak panas, 20% responden menyatakan tidak setuju bahwa ruang tunggu yang ada, memberikan kenyamanan bagi penjaga pasien dan 3% responden menyatakan sangat tidak setuju bahwa ruangan yang saya tempati tidak panas.

Jawaban masing-masing responden tentang kondisi lingkungan dikategorikan menjadi baik dan buruk seperti yang disebutkan pada kriteria objektif, maka distribusi responden berdasarkan variabel kondisi lingkungan dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7.

Responden Berdasarkan Kondisi Lingkungan di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Kondisi Lingkungan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	84	84
Buruk	16	16
Total	100	100

Sumber; Data Primer, 2016

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 84 responden (84%) yang menilai kondisi lingkungan baik dan terdapat 16 responden (16%) yang menilai kondisi lingkungan masih buruk.

4) Faktor Sosial

Untuk menggambarkan penilaian responden terhadap faktor sosial, maka diukur melalui 5 pertanyaan

mengenai distribusi penilaian responden terhadap faktor sosial dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8.

Jawaban Responden terhadap Faktor Sosial di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

No	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS	
		n	%	N	%	n	%	N	%
1	Jumlah pasien yang banyak mengganggu Anda	0	0	16	16	14	14	0	0
2	Pasien lain mengganggu kenyamanan Anda	0	0	35	35	14	14	0	0
3	Suara keras pasien lain mengganggu Anda	0	0	28	28	26	26	0	0
4	Banyaknya keluarga pasien yang hadir di dalam ruangan perawatan membuat Anda terganggu	0	0	31	31	6	6	0	0
5	Anda tetap merasa nyaman, walaupun pasien lain complain dan menimbulkan perselisihan	0	0	29	29	10	10	0	0

Keterangan; (SS = *Sangat setuju*, S = *Setuju*, TS = *Tidak Setuju*, STS = *Sangat Tidak Setuju*)

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa 100 responden terdapat 35 responden (35%) yang menyatakan setuju bahwa banyaknya keluarga pasien yang hadir di dalam ruangan perawatan membuat anda terganggu, dan 29% responden yang menyatakan setuju bahwa tetap merasa nyaman, walaupun pasien lain complain dan menimbulkan perseisihan. Meskipun 26% responden yang menyatakan tidak setuju bahwa suara keras pasien lain mengganggu, dan 14% responden yang menyatakan tidak setuju bahwa jumlah pasien yang banyak mengganggu Anda.

Jawaban masing-masing responden tentang faktor sosial dikategorikan menjadi baik dan buruk seperti yang disebutkan pada kriteria objektif, maka distribusi responden berdasarkan variabel faktor sosial dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9.

Responden Berdasarkan Faktor Sosial di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Faktor Sosial	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	72	72
Buruk	28	28
Total	100	100

Sumber; Data Primer, 2016

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 72 responden (72%) yang menilai faktor sosial baik dan terdapat 28 responden (28%) yang menilai faktor sosial masih buruk.

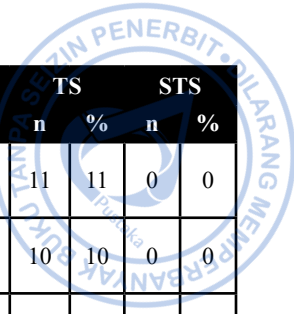
5) Waktu Tunggu

Untuk menggambarkan penilaian responden terhadap waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, maka diukur melalui 5 pertanyaan. Distribusi penilaian responden terhadap waktu tunggu dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10.

Jawaban Responden terhadap Waktu Tunggu di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

No	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Jam tunggu dokter spesialis terhadap saudara mulai jam 08.00-14.00	0	0	86	86	11	11	3	3



No	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
2	Waktu tunggu pelayanan obat $\leq$ 60 menit	0	0	89	89	11	11	0	0
3	Waktu menunggu pelayanan laboratorium $\leq$ 140 menit	0	0	90	90	10	10	0	0
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik (berkas-berkas pasien) pelayanan rawat inap $\leq$ 15 menit	0	0	90	90	10	10	0	0
5	Pasien tidak perlu menunggu lama saat membutuhkan bantuan tenaga kesehatan, dalam hal ini perawat	0	0	88	88	9	9	3	3

Keterangan; (*SS = Sangat setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju*)

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa sebagian besar (90%) responden menyatakan setuju bahwa waktu menunggu pelayanan laboratorium $\leq$ 140 menit, 90% responden menyatakan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medik (berkas-berkas pasien) pelayanan rawat inap $\leq$ 15 menit. Meskipun 11% responden menyatakan tidak setuju bahwa waktu tunggu pelayanan obat $\leq$ 60 menit, 10% responden menyatakan tidak setuju bahwa waktu menunggu pelayanan laboratorium $\leq$ 140 menit, 3% responden menyatakan sangat tidak setuju bahwa pasien tidak perlu menunggu lama saat membutuhkan bantuan tenaga kesehatan, dalam hal ini perawat dan jam tunggu pemeriksaan dokter spesialis terhadap saudara mulai jam 08.00-14.00.

Dari total skor jawaban responden tentang variabel waktu tunggu yang dirasakan yang kemudian digolongkan ke dalam kategori baik dan buruk. Hasil distribusi responden terhadap variabel waktu tunggu dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11.

Responden Berdasarkan Waktu Tunggu di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Waktu Tunggu	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	89	89
Buruk	11	11
Total	100	100

Sumber Data; Data Primer, 2016

Dan berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 89 responden (89%) menilai baik waktu tunggu dalam mendapatkan pelayanan dan sebanyak 11 responden (11%) yang menilai buruk waktu tunggu dalam mendapatkan pelayanan.

6) Bukti Fisik

Tabel 12.

Jawaban Responden terhadap Bukti Fisik di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

No	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS	
		n	%	N	%	n	%	n	%
1	Kelengkapan peralatan medis rumah sakit	0	0	87	87	13	13	0	0
2	Kelengkapan peralatan non medis (tempat tidur, kursi, TV, kamar mandi)	0	0	81	81	19	19	0	0
3	Keadaan (teratur, rapi) ruang perawatan inap	0	0	87	87	13	13	0	0
4	Dokter dan petugas kesehatan lainnya di unit layanan berpenampilan rapi dan bersih	0	0	88	88	12	12	0	0
5	Penerangan lampu yang baik	0	0	88	88	12	12	0	0

Keterangan; (SS = Sangat setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju)

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa sebagian besar (88%) responden menyatakan setuju bahwa Dokter dan petugas kesehatan lainnya di unit layanan berpenampilan rapi dan bersih, 87% responden menyatakan setuju bahwa kelengkapan peralatan medis rumah sakit dan 87% responden menyatakan setuju bahwa keadaan (teratur, rapi) ruang perawatan inap. Meskipun 19% responden menyatakan tidak setuju bahwa kelengkapan peralatan non medis (tempat tidur, kursi TV, kamar mandi) dan 13% responden menyatakan tidak setuju bahwa kelengkapan peralatan medis rumah sakit.

Dari total skor jawaban responden tentang variabel bukti fisik yang dirasakan yang kemudian digolongkan kedalam kategori baik dan buruk. Hasil distribusi responden tentang variabel waktu tunggu dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13.

Responden Berdasarkan Bukti Fisik di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Waktu Tunggu	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	88	88
Buruk	12	12
Total	100	100

Sumber Data; Data Primer, 2016

Dan berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 88 responden (88%) menilai baik bukti fisik dalam mendapatkan pelayanan dan sebanyak 12 responden (12%) yang menilai buruk bukti fisik dalam mendapatkan pelayanan.

7) Kepuasan Pasien

Untuk menggambarkan kualitas jasa pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien, maka diukur

melalui empat pertanyaan. Distribusi penilaian responden terhadap kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14.

Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Kepuasan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Puas	79	79
Tidak Puas	21	21
Total	100	100

Sumber; Data Primer, 2016

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 79 responden (79%) yang puas terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan dan terdapat 21 responden (21%) tidak puas terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan.

BAB VI



STUDI KASUS; ANALISIS HUBUNGAN ANTARA VARIABEL INDEPENDEN DAN VARIABEL DEPENDEN; BIVARIAT & MULTIVARIAT

A. ANALISIS BIVARIAT

Untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan silang dilanjutkan dengan analisis *chi square* dengan menggunakan derajat kepercayaan $\alpha = 0,05$ dan hasil pervariabel dapat dilihat di bawah ini :

a. Hubungan Sikap dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 15.

Hubungan Sikap dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Sikap	Kepuasan				Jumlah		Uji Statistik
	Puas		Tidak Puas		n	%	
	n	%	n	%	n	%	P = 0.000
Baik	78	86.7	12	13.3	90	100.0	
Buruk	2	10.0	9	90.0	10	100.0	
Jumlah	79	79.0	21	21.0	100	100.0	

Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 90 responden yang menganggap sikap petugas kesehatan baik sebanyak 78 responden (86.7%) merasa puas dan 12 responden (13.3%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 10 responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan buruk sebanyak 1 responden (10%) merasa puas dan 9 responden (90.0%) merasa tidak puas.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p = 0.000$ karena nilai $p < 0,005$ maka ada hubungan antara sikap dengan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil studi kasus terlihat bahwa 90 responden (90%) memberikan penilaian sikap baik petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan terdapat 10 responden (10%) yang menilai buruk sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Dari hasil ini dapat kita ketahui bahwa sikap petugas kesehatan dinilai baik oleh pasien dan keluarganya. Studi kasus ini juga menunjukkan bahwa sikap memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima.

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan kepuasan pasien bahwa terdapat 87,6% responden yang menilai baik sikap petugas kesehatan tetapi sebanyak 13,3% responden yang tidak puas dengan pelayan-

an yang diberikan. Asumsi peneliti bahwa pasien dan keluarganya menilai petugas kesehatan ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan tetapi tidak tepat waktu, sebagian responden menilai informasi yang diberikan tidak jelas dan tidak dimengerti.

Sikap merupakan kepribadian yang dimiliki oleh petugas kesehatan yang menunjukkan keramahan terhadap pasien mencakup hubungan komunikasi, perhatian dan pemahaman kebutuhan pasien. Jika pasien merasa bahwa para petugas kesehatan dapat memberikan empati kepada konsumen maka mereka tidak lagi merasa ragu untuk tetap mengkonsumsi jasa yang diberikan.

Studi kasus ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2011) yang menyimpulkan terdapat hubungan searah antara dimensi sikap terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja Bali telah mampu memberikan perhatian penuh kepada pasien, sehingga melahirkan kepuasan pasien. Hasil penelitian Khan (2014) sikap memiliki dampak yang signifikan pada pasien selama konsultasi di Rumah Sakit Universitas Aga Khan, Karachi, Pakistan selama bulan Januari sampai Maret 2012

Menurut Tjiptono (2006) Pihak penyedia jasa (Rumah Sakit) diharapkan dapat memberikan pelatihan agar tenaga kerjanya dapat berinteraksi dengan pasien secara efektif, bagaimana mendengarkan pelanggan, bersikap empati serta berperilaku sopan.

b. Hubungan Perilaku dengan Kepuasan Pasien

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara perilaku dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel 16.

Hubungan Perilaku dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Perilaku	Kepuasan				Jumlah		Uji Statistik
	Puas		Tidak Puas		n	%	
	n	%	n	%	n	%	P = 0.010
Baik	74	83.1	15	16.9	89	100.0	
Buruk	5	45.5	6	54.5	11	100.0	
Jumlah	79	79.0	21	21.0	100	100.0	

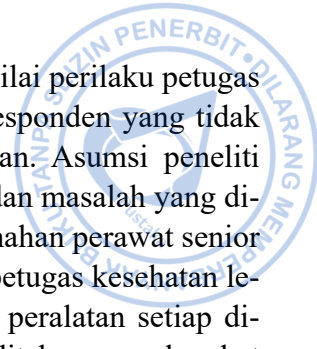
Sumber Data; Data Primer, 2016

Tabel 16 menunjukkan bahwa dari 89 responden yang menganggap perilaku petugas kesehatan baik sebanyak 74 responden (83.1%) merasa puas dan 15 responden (16.9%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 11 responden yang menyatakan perilaku petugas kesehatan buruk sebanyak 5 responden (45.5%) merasa puas dan 6 responden (54.5%) responden merasa tidak puas.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p = 0.010$ karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara perilaku dengan kepuasan pasien.

Hasil analisis hubungan antara perilaku dengan kepuasan pasien diketahui bahwa 89 responden (89%) yang menilai perilaku baik petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan terdapat 22 responden (11%) yang menilai perilaku buruk petugas terhadap kesehatan dalam memberikan pelayanan. Studi kasus juga menunjukkan bahwa perilaku memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien rawat inap. Dari hasil analisis ini terlihat bahwa responden yang menganggap perilaku baik petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sehingga pasien dan keluarganya merasa puas terhadap pelayanan yang telah diterima.

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara perilaku dengan kepuasan pasien menunjukkan bahwa terda-



pat terdapat 83,1% responden yang menilai perilaku petugas kesehatan baik tetapi terdapat 16,9% responden yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Asumsi peneliti bahwa cara petugas merespon keluhan dan masalah yang dihadapi pasien belum baik, tingkat keramahan perawat senior kurang untuk pasien ruangan VIP para petugas kesehatan lebih peduli kepada pasien, ketersediaan peralatan setiap dibutuhkan atau resep obat yang belum ditebus menghambat petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sehingga akan sangat menentukan kepuasan pasien.

Perilaku adalah kemampuan untuk membuat pilihan tentang bagaimana bersikap, merespon berdasarkan impuls dorongan hati. Perilaku disini dimaksudkan dengan sifat yang baik dari staf serta kemampuan untuk melayani salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota makassar senantiasa menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan prima berdasarkan etika profesi. Petugas kesehatan sebagai tenaga fungsional setiap tindakan pertolongan kepada pasien mendapat nilai kredit untuk penyusunan SKP (Sasaran Kinerja Pegawai).

Studi kasus ini sejalan dengan Fini (2012) sebuah korelasi positif yang signifikan diamati antara perilaku perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Behesti Kashan, Iran. Hasil penelitian Sabihaini (2002) yang melakukan Analisis Konsekuensi Keperilakuan Kualitas Layanan: Suatu Kajian Empirik”, Usahawan. Kemudian menyimpulkan bahwa perilaku petugas kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

Watson (1979) yang terkenal dengan Theory of Human Caring, mempertegas bahwa perilaku perawat sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian memengaruhi

kesanggupan pasien untuk sembuh. Perilaku perawat juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien.

c. Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kepuasan Pasien

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara kondisi lingkungan dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 17.

Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Kondisi Lingkungan	Kepuasan				Jumlah		Uji Statistik
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	72	85.7	12	14.3	84	100.0	P = 0.001
Buruk	7	43.8	9	56.3	16	100.0	
Jumlah	79	79.0	21	21.0	100	100.0	

Sumber Data; Data Primer, 2016

Tabel 17 menunjukkan bahwa dari 84 responden yang menganggap kondisi lingkungan baik sebanyak 72 responden (85.7%) merasa puas dan 12 responden (14.3%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 16 responden yang menyatakan kondisi lingkungan buruk sebanyak 7 responden (43.8%) merasa puas dan 9 responden (56.3%) responden merasa tidak puas.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0.001$ karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara kondisi sosial lingkungan dengan kepuasan pasien.

Kondisi lingkungan dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek *on visual* seperti *temperature*, musik, aroma dan atmosfer. Atmosfer yang dibentuk oleh eksterior

dan interior fasilitas yang bersangkutan dapat memengaruhi persepsi pelanggan.

Studi kasus pada tabel 17 menunjukkan dari 100 responden terdapat 84 responden (84%) yang menilai kondisi lingkungan baik dan terdapat 16 responden (16%) yang menilai kondisi lingkungan masih buruk. Hasil peneliti juga menunjukkan bahwa kondisi lingkungan memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima.

Berdasarkan studi kasus ditemukan 85,7% responden yang menilai kondisi lingkungan baik tetapi terdapat 14,3% responden yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Asumsi peneliti hal ini disebabkan ruang perawatan di kelas III memiliki suhu panas karena belum memiliki AC. Karena jumlah satu ruangan di kelas II dan III terdiri dari beberapa pasien, ditambah lagi para penjenguk jadi kenyamanan dan kebersihan ruangan tidak terjaga.

Kondisi lingkungan merupakan faktor yang penting dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan, apalagi tempat pelayanan kesehatan tidak bersih maka pasien akan berasumsi bahwa banyak bibit penyakit yang bersarang di tempat tersebut.

Studi kasus ini sejalan dengan hasil penelitian Annaf (2009) bahwa ada pengaruh kenyamanan suhu udara pada ruang rawat inap kelas III yang sangat signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta.

Spring Et Al (1996) dalam Sri Ardiati mengatakan bahwa perasaan puas seseorang timbul ketika mereka membandingkan persepsi mereka terhadap jasa pelayanan yang mereka inginkan. Oleh karena itu, walaupun pasien sudah terpenuhi harapannya tetapi mereka belum puas, karena masih ada keinginan-keinginan tertentu yang belum terpenuhi misalnya kondisi lingkungan yang bersih dalam mendukung

pelayanan. Hal ini sejalan dengan studi kasus yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan dengan kepuasan pasien rawat inap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar.

d. Hubungan Faktor Sosial dengan Kepuasan Pasien

Hasil uji statistik untuk mengetahui antara faktor sosial dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel 18.

Hubungan Faktor Sosial dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Kondisi Lingkungan	Kepuasan				Jumlah		Uji Statistik
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	64	88.9	8	11.1	72	100.0	P = 0.000
Buruk	15	53.6	13	46.4	28	100.0	
Jumlah	79	79.0	21	21.0	100	100.0	

Sumber Data; Data Primer, 2016

Tabel 18 menunjukkan bahwa dari 72 responden yang menganggap faktor sosial baik sebanyak 64 responden (88.9%) merasa puas dan 8 responden (11.11%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 28 responden yang menyatakan faktor sosial buruk sebanyak 15 responden (53.4%) merasa puas dan 13 responden (46.4%) responden merasa tidak puas.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh dari nilai $p = 0.000$ karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara faktor sosial dengan kepuasan pasien.

Studi kasus menunjukkan bahwa responden yang menganggap faktor sosial baik sebanyak 89 responden, diantaranya 74 responden (83,1%) merasa puas dan 15 responden (16,9%) merasa tidak puas. Sedangkan yang menyatakan faktor sosial buruk sebanyak 11 responden, diantaranya 5 responden (45,5%) merasa puas dan 6 responden (54,5%)

responden merasa tidak puas. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0.000$ karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara faktor sosial dengan kepuasan pasien.

Berdasarkan studi kasus ditemukan 88,9% responden yang menilai faktor sosial baik tetapi terdapat 11,1% responden yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Asumsi peneliti bahwa belum ada ruang tunggu yang memadai.

Faktor sosial yang dimaksud jumlah dan tipe pasien lain yang berada dalam lingkungan pelayanan, seperti tentang perilaku mereka. Peneliti mendapatkan keluhan terbanyak di ruangan perawatan kelas III, yang dihuni 10 pasien dalam 1 kamar. Petugas kesehatan tidak membatasi secara tegas jumlah keluarga pasien yang menjaga atau membatasi kunjungan, sehingga jumlah pasien dalam hal ini keluarga pasien yang ramai mengganggu pasien lain.

Peneliti yang dilakukan Remiasa (2007) menunjukkan bahwa faktor sosial memengaruhi kualitas layanan *coffee shop* asing, hasil analisis menunjukkan faktor sosial mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

Interaksi sosial konsumen dengan teman, keluarga, dan pengguna lain mengenai pengalaman layanan selama rawat inap, hal ini dianggap sebagai komponen penting dari CPV oleh McGuire 1974. Misalnya disektor kesehatan. Nilai interaksi sosial dapat merujuk untuk membuka interaksi dengan teman-teman, kerabat, dan pasien lain yang dapat membuat pasien merasa santai. CPV merupakan hasil dari proses dimana pasien menilai kinerja keseluruhan dari pelayanan kesehatan dalam hal manfaat, implisit dan pengorbanan. (Chahal, 2012).

e. Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel 19.

Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

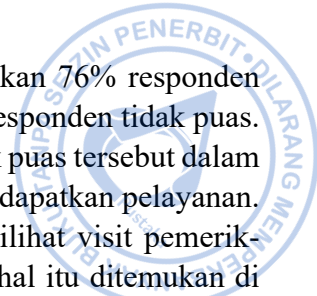
Kondisi Lingkungan	Kepuasan				Jumlah		Uji Statistik
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	76	85.4	13	14.6	89	100.0	P = 0.000
Buruk	3	27.3	8	72.7	11	100.0	
Jumlah	79	79.0	21	21.0	100	100.0	

Sumber Data; Data Primer, 2016

Tabel 19 menunjukkan bahwa dari 89 responden yang menganggap waktu tunggu baik sebanyak 76 responden (85.4%) merasa puas dan 13 responden (14.6%) merasa tidak puas. Sedangkan dari responden (27.3%) merasa puas dan 8 responden (72.2%) responden merasa tidak puas.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0.000$ karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien.

Studi kasus menunjukkan responden yang menganggap waktu tunggu baik sebanyak 89 responden, diantaranya 76 reponden (85,4%) merasa puas dan 13 responden (14,6%) merasa tidak puas. Sedangkan yang menyatakan waktu tunggu buruk sebanyak 11 responden, diantaranya 3 responden (27,3%) merasa puas dan 8 responden (72,7%) responden merasa tidak puas. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0.000$ karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien.



Berdasarkan studi kasus ditemukan 76% responden menilai waktu tunggu baik tetapi 13% responden tidak puas. Asumsi penulis bahwa pasien yang tidak puas tersebut dalam keadaan gawat darurat ingin segera mendapatkan pelayanan. Berdasarkan jawaban responden bias dilihat visit pemeriksaan dokter spesialis diatas jam 14.00, hal itu ditemukan di ruang pelayanan kelas III alasannya bahwa dokter yang bersangkutan sedang melakukan operasi.

Pelaksanaan pelayanan sebagai aktifitas yang berlangsung berurutan dapat diukur dari segi penggunaan waktu. Oleh karena itu, dapat diterapkan standar baik dalam hal waktu yang diperlukan maupun hasilnya. Dengan adanya standar waktu, manajemen dapat merencanakan, melaksanakan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan pelayanan, agar hasil akhir memuaskan pada pihak-pihak yang mendapatkan layanan.

Waktu tunggu dalam penelitian ini adalah menekankan bahwa waktu tunggu yang dimaksud bukanlah waktu tunggu absolut tetapi persepsi pelanggan terhadap lamanya waktu menunggu penyampaian jasa.

Sejumlah besar pasien mengeluh tentang pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit swasta di Turkey. Keluhan terutama tentang lama waktu menunggu untuk pengobatan dan waktu konsultasi yang diberikan kepada mereka. Tampaknya bahwa waktu konsultasi per setiap pasien telah menurun dari 30 menit sampai 10 menit. (Caha,2011)

Studi kasus ini mendukung pendapat Parasuraman Et Al (1996), Lovelock & Wright (2005), yang menyatakan bahwa perlu ada kesesuaian antara pelayanan medis yang diberikan dengan apa yang dibutuhkan dari waktu ke waktu. Oleh karenanya, pihak rumah sakit dapat memperbaiki pelayanannya, waktu pendaftaran pasien, waktu pengobatan, waktu mengakhiri pengobatan, sehingga apa yang menjadi

harapan pasien akan dipenuhi. Hal ini dimaklumi karena karakteristik orang berobat berbeda dengan orang sehat. Orang sakit memerlukan layanan yang serba cepat dalam segala segi bentuk pelayanan. Jika lambat akan dapat menyebabkan nyawa orang melayang. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa efektivitas waktu pelayanan akan menentukan kepuasan pasien.

Ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan merupakan hal yang harus diperhatikan dan meningkatkan kedisiplinan. Menurut *Supriono* (1997) mengatakan bahwa untuk mengetahui kepuasan pasien dapat dilihat dari prosedur pelayanan yang cepat, tidak berbelit-belit dan menghasilkan kualitas kerja yang memuaskan pasien. Hal ini sejalan dengan studi kasus menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien.

f. Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 20.

Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Kondisi Lingkungan	Kepuasan				Jumlah		Uji Statistik
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	79	89.9	9	10.2	88	100.0	P = 0.000
Buruk	0	00.0	12	100.0	12	100.0	
Jumlah	79	79.0	21	21.0	100	100.0	

Sumber Data; Data Primer, 2016

Tabel 20 menunjukkan bahwa dari 88 responden yang menganggap bukti fisik baik sebanyak 79 responden (89.9%) merasa puas dan 9 responden (10.2%) merasa tidak puas. Sedangkan dari 12 responden yang menyatakan bukti

fisik buruk sebanyak 12 responden (100.0%) responden merasa tidak puas.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh dari nilai $p = 0.000$ karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien.

Hasil analisis menunjukkan responden yang menganggap bukti fisik baik sebanyak 88 responden, di antaranya 79 responden (89,8%) merasa puas dan 9 responden (10,2%) merasa tidak puas. Sedangkan yang menyatakan bukti fisik buruk sebanyak 12 responden, secara keseluruhan responden merasa tidak puas 12 (100,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0.000$ karena nilai $p < 0.05$ maka ada hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien.

Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien menunjukkan bahwa terdapat 89,8% responden yang menilai bukti fisik baik tetapi terdapat 10,2 responden yang tidak puas terhadap bukti fisik. Asumsi peneliti bahwa jika latar belakang pasien dari golongan ekonomi menengah ke bawah akan menilai tampilan fasilitas fisik rumah sakit sudah baik karena bangunannya masih baru, tetapi pasien dengan latar belakang golongan ekonomi menengah ke atas terlebih lagi jika terdaftar sebagai pasien umum akan lebih banyak tuntutan. Untuk pelayanan yang optimal serta akan lebih menilai kelengkapan peralatan medis dan nonmedis rumah sakit.

Bukti fisik meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan bahan-bahan rumah sakit. Terkait dengan bangunan yang masih baru begitupun sarana dan prasarana penunjang masih sementara dibenahi, alokasi anggaran rumah sakit lebih banyak terserap untuk pembangunan gedung. Pasien yang menilai buruk bukti fisik rumah sakit dikarena-

kan sebagian gedung yang baru ditempati tahun 2012 sudah rusak dan apabila hujan turun sepanjang koridor bocor.

Studi kasus yang telah dilakukan sejalan dengan hasil penelitian Astrini (2012) menemukan bahwa variabel tangible (bukti fisik) mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Pernyataan tersebut sesuai dengan studi kasus yang dilakukan bahwa variabel bukti fisik mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar.

Studi kasus ini mendukung teori yang dikemukakan Parasuraman Et Al (1994), penelitian Lovelock & Wright (2005) karena kinerja jasa tidak berwujud, bukti fisik memberi petunjuk tentang kualitas jasa dan dalam beberapa hal akan sangat memengaruhi pelanggan dalam menilai jasa tersebut, sehingga perlu dipikirkan secara cermat sifat dari bukti fisik bagi pelanggan.

g. Hubungan Variabel Independen terhadap Variabel Dependen

Hubungan antara semua variabel independen terhadap variabel dependen dapat dilihat pada tabel 21.

Tabel 21.

Hubungan Masing-Masing Variabel Independen terhadap Variabel Dependen di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Variabel	Sig.
Sikap	0.000
Perilaku	0.010
Kondisi Lingkungan	0.001
Faktor Sosial	0.000
Waktu Tunggu	0.000
Bukti Fisik	0.000

Sumber Data; Data Primer, 2016

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi-square* sebelumnya telah diketahui bahwa enam variabel yaitu sikap, perilaku, kondisi lingkungan, faktor sosial, waktu tunggu, dan bukti fisik berhubungan dengan kepuasan pasien. Sehingga memenuhi syarat untuk dilanjutkan ke analisis multivariat untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel

B. ANALISIS MULTIVARIAT

Analisis multivariat dilakukan pada variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar. Uji regresi logistik bertujuan untuk mencari faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sebagian ahli menganggap analisis multivariat yang memakai uji regresi logistik digunakan untuk membangun hipotesis (*Hypothesis generating research*), yang berarti hasil analisis multivariat dapat digunakan sebagai latar belakang untuk mengembangkan penelitian baru yang menguji asosiasi antara variabel independen dan variabel dependen dengan desain penelitian yang lebih sederhana dan terarah.

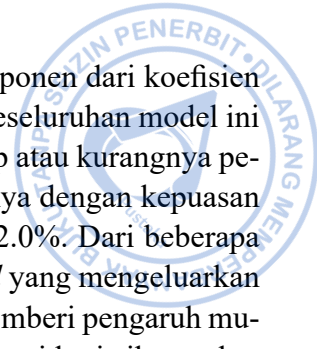
Tabel 22.

Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Kepuasan Pasien Rawat Inap di salah satu rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar Tahun 2016

Variabel	B	Nilai p	Exp(B)
Kondisi Lingkungan	2.026	0.027	7.585
Faktor Sosial	1.714	0.048	5.549
Waktu Tunggu	3.085	0.008	21.876
Constant	-3.491		
Overall Percentage	92.0		

Sumber Data; Data Primer, 2016

Didapatkan model akhir persamaan regresi logistik untuk menentukan variabel yang paling memengaruhi kepuasan pasien rawat inap. Hasil dari regresi logistik tidak bisa langsung diinterpretasikan dari nilai koefisiennya seperti pada regresi linier. Interpretasi dapat dilakukan dengan melihat nilai dari exp

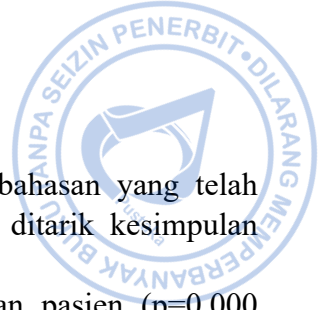


(B) (nilai estimasi *odds ratio*) atau nilai eksponen dari koefisien persamaan regresi yang terbentuk. Secara keseluruhan model ini dapat memprediksi positif/negatifnya, cukup atau kurangnya pengaruh variabel yang ada dalam hubungannya dengan kepuasan pasien rawat inap, hasil akhirnya sebesar 92.0%. Dari beberapa tahapan yang dilalui dalam model *backward* yang mengeluarkan satu-persatu variabel yang dinilai kurang memberi pengaruh mulai dari pengaruh terkecil. Jadi dari hasil regresi logistik tersebut di atas yang diperoleh dari tahapan terakhir dapat disimpulkan bahwa variabel yang sangat berpengaruh dalam kepuasan pasien rawat inap adalah *waktu tunggu* dengan nilai sebesar 21.876 kali lebih besar dari variabel lain.

Berdasarkan hasil analisis multivariat dari semua variabel dengan menggunakan uji statistik regresi logistik. Maka diketahui bahwa variabel-variabel yang secara signifikan berpengaruh secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien rawat inap yakni variabel kondisi lingkungan ($p=0.027$), faktor sosial ($p=0.048$) dan waktu tunggu ($p=0.008$). Berdasarkan model akhir kepuasan pasien rawat inap, determinan yang paling dominan terhadap kepuasan pasien adalah waktu tunggu, dimana waktu tunggu yang lebih positif (mendukung), mempunyai nilai Exp (B) 21 kali lebih besar untuk terjadinya kepuasan pasien. Oleh karena itu, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan merupakan hal yang harus diperhatikan dan meningkatkan kedisiplinan. Prosedur pelayanan yang cepat, tidak berbelit-belit dan menghasilkan kualitas kerja yang memuaskan pasien. Waktu pengobatan dan waktu mengakhiri pengobatan tidak berlangsung lama, sehingga apa yang menjadi harapan pasien akan dipenuhi.



KESIMPULAN

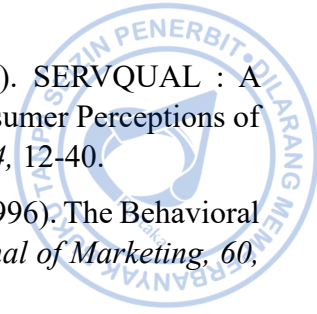


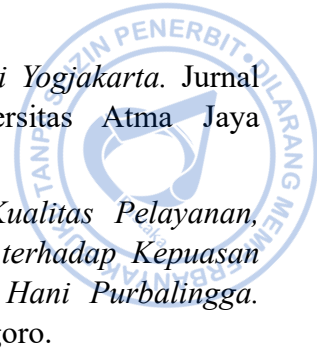
Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan sikap dengan kepuasan pasien ($p=0.000 < 0.05$) artinya bahwa sikap petugas kesehatan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak.
2. Terdapat hubungan perilaku dengan kepuasan pasien ($p=0.010 < 0.05$) artinya bahwa perilaku petugas kesehatan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak.
3. Terdapat hubungan kondisi lingkungan dengan kepuasan dengan kepuasan pasien ($p=0.001 < 0.05$) artinya bahwa kondisi lingkungan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak.
4. Terdapat hubungan faktor sosial dengan kepuasan pasien ($p=0.000. < 0.05$) artinya bahwa faktor sosial yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak.
5. Terdapat hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien ($p=0.000 < 0.05$) artinya bahwa waktu tunggu yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak.
6. Terdapat hubungan bukti fisik dengan kepuasan pasien ($p=0.000 < 0.05$) artinya bahwa bukti fisik yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak.
7. Variabel waktu tunggu yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some New Thought on Conceptualizing Perceived Service Quality : A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing*, 65, 34-49.
- Embrik, I. S. (2012). *Persepsi Kepuasan Pasien Pada Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Gasperz, V. (2005). *Total Quality Management*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gronroos, C. (2000). Service Management and Marketing : A Customer Relationship management Approach (2nded). In L. Chichester : John Wiley & Sons (Ed.).
- Kemenkes RI. (2015). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI
- Lukasyanti, D. (2012). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan*. Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Lupiyoadi, R. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktek*. Jakarta: Salemba Empat.
- Muninjaya, A. A. G. (2012). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parasuraman, V.A, Z., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.

- 
- Parasuraman, V.A, Z., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL : A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Parasuraman, Zeithmal, V. A., & Leonard, B. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60, 31- 46.
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Saragih, R. (2010). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit Umum Herna Medan. *Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM USU*.
- Saranga, E. (2000). *Analisis Efisiensi Proses Layanan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit: Penerapan Data Envelopment Analysis (DEA) dan Model Servqual (GAP 5)*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Sengawang, H. (2011). *Makalah Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Siregar, F. S. (2014). *Pengaruh Kualitas Pelayanan (Service Quality) Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Universitas Terbuka, Jakarta* .
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sundari, M. N. D. (2014). *Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rsup Sanglah Denpasar Dari Perspektif Pelanggan Internal Dan Eksternal Universitas Udayana Denpasar*.
- Tjiptono, F. (2002). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit AND,.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2007). *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: AN DI.
- Utama, A. (2013). Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten. *ISSN*, 1(2).

- 
- Widya. (2012). *Rumah Sakit Ibu dan Anak di Yogyakarta*. Jurnal (e-journal.uajy.ac.id). Sleman: Universitas Atma Jaya Yogyakarta
- Wiguna, C.D. (2012). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kualitas Tenaga Medis dan Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSIA Ummu Hani Purbalingga*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.