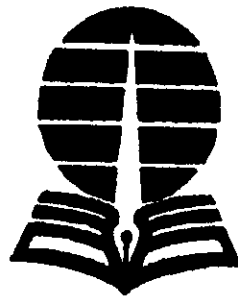




TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

PENGARUH MUTU PELAYANAN ADMINISTRASI DAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUANG PAVILIUN RSUD AHMAD YANI METRO



**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Administrasi Publik**

**Disusun oleh :
Joko Mulyono
NIM. 014826732**

**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
UNIVERSITAS TERBUKA
2008**

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul PENGARUH MUTU PELAYANAN ADMINISTRASI DAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUANG PAVILIUN RSUD AHMAD YANI METRO adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik

Jakarta, 11 September 2008

Yang Menyatakan



**(Joko Mulyono)
NIM. 014826732**

ABSTRAK

Pengaruh Mutu Pelayanan Administrasi dan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Paviliun RSUD Ahmad Yani Metro

Joko Mulyono

Universitas Terbuka

Kata Kunci: Pelayanan, kepuasan, kepercayaan

Dalam rangka mencapai visi pembangunan kesehatan “Indonesia Sehat Tahun 2010” yaitu suatu gambaran masyarakat yang mempunyai perilaku sehat, lingkungan sehat dapat menjangkau pelayanan yang bermutu sehingga mempunyai status kondidi kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan visi tersebut perlu adanya lembaga yang menyelenggarakan jasa kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara jasa pelayanan kesehatan memiliki peran sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Namun dalam penyelenggaraan jasa kesehatan ini, rumah sakit sering tidak memberikan pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat.

Harapan untuk sehat yang diinginkan oleh masyarakat semakin meningkat, sejalan dengan pemahaman arti sehat dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Hal ini perlu adanya perubahan paradigma pelayanan jasa kesehatan oleh rumah sakit yaitu pelayanan prima yang diberikan kepada pasien baik pelayanan administrasi, medik, dan penunjang medik. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien. Apabila mutu pelayanan ini baik maka berdampak pada kepuasan pasien yang selanjutnya meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut.

Penelitian ini merupakan penelitian survey. Teknik pengumpulan data yang utama adalah kuisisioner. Besarnya sampel 30 responden dengan teknik pengambilan sampel berstrata secara proposional. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Paviliun RSUD Ahmad Yani Metro. Data yang diperoleh dari jawaban responden ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk hipotesis 1 dan 2, sedangkan untuk hipotesis 3 dianalisis dengan menggunakan regresi linier ganda.

Berdasarkan hasil analisis maka dapat disimpulkan bahwa 1) terdapat pengaruh antara mutu pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien dengan tingkat alpha 5 % maka diperoleh $F_{hitung} = 35,895 > F_{tabel} = 4,96$. 2) terdapat pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien dengan tingkat alpha 5% maka diperoleh $F_{hitung} = 29,142 > F_{tabel} = 4,96$. 3) terdapat pengaruh antara mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien dengan tingkat alpha 5% maka diperoleh $F_{hitung} = 30,019 > F_{tabel} = 3,40$.

Sebagai kesimpulan, Penelitian ini membuktikan bahwa pelayanan administrasi dan keperawatan yang diberikan kepada pasien secara baik selama masa

perawatan memberikan kepuasan bagi pasien. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan administrasi dan keperawatan secara signifikan meningkatkan kepuasan yang kemudian meningkatkan kepercayaan terhadap rumah sakit tersebut.

Universitas Terbuka

ABSTRACT**The Effect Of The Quality Of Administration And Nursing To Satisfaction Of Hospitalized Patient In Pavliun Room Of RSUD Ahmad Yani Metro**

Joko Mulyono

Universitas Terbuka

Key Word: Service, Satisfaction, Trustment

In order to reach health development's mission "Indonesia Sehat Tahun 2010 is a soceity view who has health manner, enviromental mannar that reach qualified service so that it has optimal health condition. To reach that mission if need's institutions that hold health service. Hospital as one of health service has very strategic role to get the improvement of health'scorety faster. Sin taking this health service however, hospital never gives the service as the society's hope.

Hoping for healthy for human being has incresed as well as understanding the meaning of healthy and the condotion of social and economy in the soceity. If needs improvement about paradigma in the service of the hospital that is prima service to the patient, administration, medical, and did medical. The research is done to know whether trere is effect in the quality of administration and nursing service to the patient's satisfaction. If the hospital has good quality service, it affects the patient's satisfaction so the soceity will have good image to the hospital.

This research is a survey research. The main technical of gathering the data is quisiner. There 30 samples of respondent with technic proportional stratified random sampling. This research took place in Paviliun room RSUD Ahmad Yani Metro. The data taken from answer responden, tabulated and analyzed by using regresi linier to 1st and 2nd hypothesa analyzed using double linier regresi.

Based on the resultof analysis, it can concluded that 1) there is an effect between the quality of administration service to patient's satisfaction with alpha grade 5% we get $F_{score} = 35,895 > F_{table} = 4,96$. 2) there is an effect between the quality of nursing service with grade 5% we get $F_{score} = 29,142 > F_{table} = 4,96$. 3) There is an effect between the quality of administration service and nursing tp patient's satisfaction with alpha grade 5% $F_{score} = 30,019 > F_{table} = 3,40$.

In conclusion is research proves that administration and nursing service given to the patient well during the treatment exactly gives satisfaction to the patient. The invention of this research shows that satisfying adminstration and nursing service can improve satisfaction and then build up trustment to the hospital


**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM
MAGISTER (TAPM)**

Judul TAPM : PENGARUH MUTU PELAYANAN ADMINISTRASI
DAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP DI RUANG PAVILIUN RSUD
AHMAD YANI METRO

Penyusun TAPM : Joko Mulyono
NIM : 014826732
Program Studi : Administrasi Publik

Menyetujui,

Pembimbing II,



Dr. Sri Harijati, MA.
NIP. 133779915

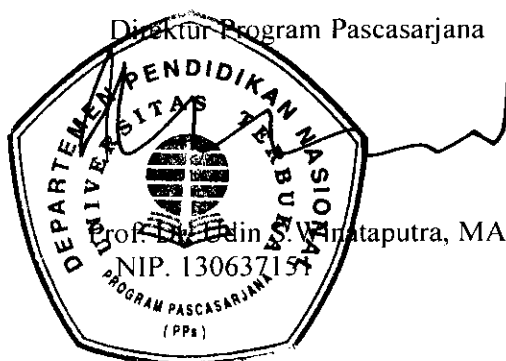
Pembimbing I,



Dr. Andy Corry Wardhani, M.Si
NIP. 131791174

Mengetahui,

Direktur Program Pascasarjana



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Joko Mulyono
NIM : 014826732
Program Studi : Administrasi Publik
Judul TAPM : PENGARUH MUTU PELAYANAN ADMINISTRASI
DAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP DI RUANG PAVILIUN RSUD
AHMAD YANI METRO

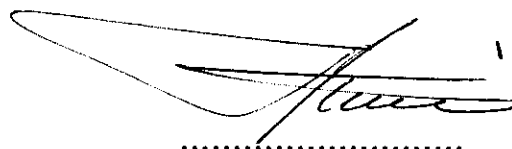
Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 11 September 2008
Waktu : Pukul. 13.00 – 14.30

Dan telah dinyatakan LULUS

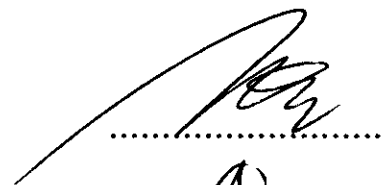
PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji
Dr. Surachman Dimiyati



.....

Penguji Ahli
Dr. Liestyodono B.Irianto, M.Si



.....

Pembimbing I
Dr. Andy Corry Wardhani, M.Si



.....

Pembimbing II
Dr. Sri Harijati, MA.



.....

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrohim

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini. Dalam penulisan tesis ini, saya tidak terlepas dari bantuan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak DR. Andi Corry Wardhani, M.Si. selaku Pembimbing I yang telah penuh kesabaran membimbing dan membantu dalam penyusunan tesis ini.
2. Ibu DR. Sri Harijati, MA. selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan membantu penyusunan tesis ini terutama teknik penulisan dan metodologi penelitian.
3. Bapak Dosen Pascasarjana Universitas Terbuka yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
4. Bapak Hernowo AW, M.Kes selaku Direktur RSUD Ahmad Yani Metro yang telah memberikan izin penelitian.
5. Kedua orang tua, Istri dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan do'a dan dukungan baik langsung maupun tak langsung untuk menyelesaikan studi ini.
6. Seluruh rekan-rekan sealmamater yang berjuang bersama-sama untuk menyelesaikan studi ini
7. Seluruh Staf Pengelola BKB AL Qolam yang selalu berdo'a untuk kelancaran studi ini

8. Seluruh staf sekretariat Program Pascasarjana Universitas Terbuka UPBJJ
Bandar Lampung

Akhir kata penulis berharap tesis ini dapat memberikan manfaat, baik bagi pengembangan ilmu administrasi publik maupun disiplin ilmu lainnya. Pada kesempatan ini penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya, apabila ada hal-hal yang tidak berkenan dalam penulisan tesis ini.

Universitas Terbuka

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak.....	i
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kegunaan Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Mutu Pelayanan Administrasi.....	11
1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan.....	13
2. Jenis Pelayanan Kesehatan	15
3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	16
4. Pengertian Administrasi.....	18
5. Pengertian Administrasi kesehatan.....	20
6. Unsur Pokok Pelayanan Administrasi Kesehatan.....	22
7. Manfaat Pelayanan Administrasi Kesehatan.....	23
B. Pelayanan Keperawatan	25
1. Tugas Keperawatan	27
2. Masalah Keperawatan	29
C. Kepuasan.....	21
1. Kepuasan Pasien Rawat Inap	36
2. Mengukur Kepuasan Pasien	38
D. Kerangka Pikir dan Hipotesisi.....	39
1. Kerangka Pikir	39
2. Hipotesis.....	42
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Metode Penelitian	43
B. Populasi dan Sampel.....	43
1. Populasi	43
2. Sampel dan Teknik Sampling	44
C. Variabel Penelitian.....	46
1. Variabel Bebas	46

2. Variabel Terikat	46
D. Teknik Pengumpulan Data.....	49
1. Observasi	49
2. Wawancara	49
3. Dokumentasi	49
4. Studi Kepustakaan	49
5. Angket	49
E. Instrumen Penelitian	50
1. Uji Validitas Instrumen.....	50
2. Uji Reliabilitas Instrumen.....	50
F. Revisi.....	53
G. Persyaratan Uji Statistik.....	53
1. Uji Normalitas.....	53
2. Uji Homogenitas	54
3. Uji Linieritas.....	55
H. Uji Hipotesis.....	56
1. Regresi Linier Sederhana	56
2. Regresi Linier Multiple.....	58
 BAB IV. TEMUAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum RSUD Ahmad Yani	59
1. Sejarah RSUD Ahmad Yani	59
2. Sumber Daya Manusia	61
3. Susunan Pengurus RSUD Ahmad Yani	62
B. Deskripsi Data.....	63
1. Keadaan Responden Penelitian	63
2. Keadaan data Hasil Penelitian	67
C. Pengujian Persyaratan Analisis.....	70
1. Uji Normalitas	70
2. Uji Homogenitas	71
3. Uji Keberartian dan Linieritas.....	72
D. Pengujian Hipotesis.....	72
1. Hipotesis Pertama	73
2. Hipotesis Kedua	74
3. Hipotesis Ketiga	75
E. Pembahasan.....	76
 BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	83
B. Saran-saran	85
Daftar Pustaka	86

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Aspek Ilmu Keperawatan	27
2. Paradigama Penelitian	41
3. Struktur Organissi RSUD Ahamad Yani Metro.....	63
4. Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Inap.....	64

Universitas Terbuka

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tempat Tidur Ruang Rawat Inap Paviliun.....	44
2. Definisi Operasional Variabel	46
3. Hasil Analisis Uji Coba Validitas Item Pelayanan Administrasi	52
14. Hasil Analisis Uji Coba Validitas Item Pelayanan Keperawatan	52
5. Hasil Analisis Uji Coba Validitas Item Kepuasan Pasien.....	53
6. Ringkasan Anava Variabel X dan Y	55
7. Keadaan Responden Menurut Ruang Perawatan.....	65
8. Keadaan Responden Menurut Umur.....	65
9. Keadaan Responden Menurut Pendidikan Terakhir.....	66
10. Keadaan Responden Menurut Jenis Pekerjaan.....	67
11. Distribusi Frekwensi Variabel Mutu Pelayanan Administrasi..	68
12. Distribusi Frekwensi Variabel Mutu Pelayanan Keperawatan..	68
13. Distribusi Frekwensi Variabel Kepuasan Pasien.....	69
14. Analisis Statistik Mutu Pelayanan Administrasi, Keperawatan Dan Kepuasan Pasien.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Daftar Pertanyaan Kuisisioner Mutu Pelayanan Administrasi, Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien.....	89
2. Data Pengukuran Validitas dan Reliabilitas Soal Item Mutu Pelayanan Administrasi.....	97
3. Hasil Perhitungan Validitas dan Reliabilitas Item Mutu Pelayanan Administrasi.....	98
4. Data Pengukuran Validitas dan Reliabilitas Soal Item Mutu Pelayanan Keperawatan.....	99
5. Hasil Perhitungan Validitas dan Reliabilitas Item Mutu Pelayanan Keperawatan.....	100
6. Data Pengukuran Validitas dan Reliabilitas Soal Item . Kepuasan Pasien.....	101
7. Hasil Perhitungan Validitas dan Reliabilitas Item Mutu Kepuasan Pasien	102
8. Hasil angket Mutu Pelayanan Administrasi.....	103
9. Hasil Perhitungan Normalitas Mutu Pelayanan Administrasi.....	104
10. Hasil angket Mutu Pelayanan Keperawatan.....	105
11. Hasil Perhitungan Normalitas Mutu Pelayanan Keperawatan.....	106
12. Hasil angket Kepuasan Pasien.....	107
13. Hasil Perhitungan Normalitas Kepuasan Pasien.....	108
14. Hasil angket Mutu Pelayanan Administrasi, Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien.....	109
15. Hasil Uji Hogenitas Mutu Pelayanan Administrasi dengan Kepuasan Pasien	110
16. Hasil Uji Hogenitas Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien	111
17. Hasil Uji Linieritas Mutu Pelayanan Administrasi dengan Kepuasan Pasien.....	112

18. Hasil Uji Linieritas Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien.....	113
19. Hasil Perhitungan Regresi Mutu Pelayanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien.....	114
20. Hasil Perhitungan Regresi Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien.....	115
21. Hasil Perhitungan Regresi Mutu Pelayanan Administrasi Dan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien.....	116
22. Tabel Distribusi Normal.....	117
23. Tabel F	118

Universitas Terbuka

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan mempunyai visi mewujudkan “Indonesia Sehat Tahun 2010” yaitu suatu gambaran masyarakat yang mempunyai perilaku sehat, lingkungan sehat dapat menjangkau pelayanan yang bermutu sehingga mempunyai status kondisi kesehatan yang optimal. Dalam rangka mencapai visi pembangunan kesehatan tersebut sangat dipengaruhi berbagai kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah. Salah satu kebijakan tersebut adalah Kebijakan otonomi daerah yang mulai diberlakukan melalui Undang-Undang (UU) No.22 dan No. 25/1999 dan disempurnakan oleh (UU) No.32/2004 tentang Pemerintah Daerah dan UU No.33/2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah membawa perubahan kepada berbagai bidang pembangunan tidak terkecuali di bidang kesehatan.

Menurut Mardiasmo (2002:83) perubahan dalam bidang kesehatan secara garis besar terdiri dari dua hal yaitu:

1) perubahan dalam system dan proses organisasional yang terdiri dari pembangunan kebijakan kesehatan (*health policy development*) kebutuhan penghitungan dan informasi (*needs assesment and information*), perencanaan dan alokasi sumber daya (*planning and resoaurce allocation*) pembiayaan dan manajemen keuangan (*financing and financial management*), perencanaan dan manajemen sumber daya manusia (*human resources planning and management*), koordinasi antar sektoral (*intersectoral coordination*) dan partisipasi masyarakat (*public participation*); 2) keadilan, efiseinsi dan kualitas pelayanan.

Dampak lain dari kebijakan otonomi, khususnya desentralisasi kesehatan menuntut adanya perbaikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat terutama

pembiayaan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut perlu adanya usaha-usaha dari Pemerintah Daerah untuk perbaikan dan peningkatan kesehatan baik secara preventif maupun kuratif. Hal ini dapat diwujudkan dengan melengkapi sarana kesehatan, peralatan dan tenaga medis serta penyediaan obat-obatan yang dibutuhkan. Hal tersebut juga ditandai dengan perkembangan rumah sakit yang mengalami suatu proses pertumbuhan yang sangat cepat baik milik pemerintah daerah, BUMN, maupun swasta.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini didapat karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar. Peran tersebut pada dewasa ini makin menonjol mengingat timbulnya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan IPTEK, perubahan struktur sosio-ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan.

Dalam menghadapi era globalisasi sekarang ini, berbagai tantangan dihadapi oleh rumah sakit di Indonesia. Salah satu implikasi liberalisasi jasa kesehatan bahwa bentuk nyata globalisasi perumahsakitian dapat berupa rumah sakit sebagai bagian dari jaringan global. Dewasa ini rumah sakit akan melayani konsumen global atau konsumen berselera global, oleh karena itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dengan mempekerjakan pekerja

global yang professional berbasis pengetahuan dan teknologi guna mempercepat penyembuhan penyakit pasien.

Menurut SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, sub spesialisik. Rumah sakit ini mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan. Untuk itu rumah sakit umum perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Sujudi dalam Aditama (2004:11) mengatakan bahwa sistem pelayanan rumah sakit yang berjalan selama ini harus ditinjau kembali untuk mengantisipasi persaingan dunia. Rumah sakit tidak dapat lagi dikelola dengan manajemen sederhana, tetapi harus mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang muncul akibat perubahan-perubahan di atas. Untuk itu supaya dapat bertahan dan berkembang dalam lingkungan perubahan cepat paradigma manajemen rumah sakit harus diubah menjadi efektif, efisien dan mempunyai kemampuan untuk mengakomodasi perubahan.

Moeloek, F. dalam Aditama (2004:7) mengatakan bahwa perubahan paradigma kesehatan, dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat, di mana salah satu

intinya adalah membuat/menjaga mereka yang sehat agar tetap sehat. Departemen Kesehatan juga menunjukkan bahwa tujuan pelayan yang diberikan adalah membuat orang menjadi sehat, tidak semata-mata mengobati mereka yang sakit saja.

Dengan meningkatnya status ekonomi masyarakat, kemudahan komunikasi, informasi dan transportasi serta meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang hidup sehat akibat pembangunan di bidang kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat menuntut adanya pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka perkembangan rumah sakit dewasa ini semakin meningkat baik dari jumlah maupun kualitas pelayanannya.

Pemerintah Daerah Kota Metro adalah salah satu Institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan cara membangun berbagai sarana dan prasarana kesehatan berupa rumah sakit, puskesmas, dan klinik pengobatan serta sarana-sarana lain yang menunjang pelayanan kesehatan.

Fasilitas kesehatan yang ada di Kota Metro terutama rumah sakit sampai dengan tahun 2008 baik milik pemerintah maupun swasta terdiri atas:

1. rumah sakit milik pemerintah, RSUD Ahamad Yani
2. 4 rumah sakit milik swasta yaitu:
 - a. Rumah sakit Islam Metro
 - b. Rumah Sakit Muhammadiyah Metro
 - c. Rumah sakit Mardi Waluyo Metro
 - d. Rumah sakit Santa Maria Metro.

Universitas Terbuka

Pemerintah Kota Metro hanya memiliki satu rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ahmad Yani yang memiliki standar pelayanan Kelas C dimana rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas. Status ini sesuai dengan SK Menkes No. 330/Menkes/SK/IV/1987 tanggal 21 Januari 1987 dengan jumlah tempat tidur yang ada sampai saat ini sebanyak 156 tempat tidur.

RSUD Ahmad Yani Metro adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah penyelenggara pelayanan kesehatan yang berkewajiban memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan kepada masyarakat .

Milton, R. dan Freidman dalam Aditama (2004:6) bahwa rumah sakit harus memiliki lima fungsi :

1. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terepeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi bedah maupun non bedah. Pelayanan Rawat inap meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi, dan lain-lain.
2. Memiliki pelayanan rawat jalan
3. Melakukan pendidikan dan pelatihan
4. Melakukan penelitian di bidang kedokteran, dan kesehatan
5. Bertanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi dan sekitarnya.

Untuk melaksanakan fungsi rumah sakit tersebut diatas RSUD Ahmad Yani selalu meningkatkan pelayanannya dengan menyediakan tenaga kesehatan yang terampil, terdidik dan berkualitas agar mampu bersaing dengan rumah sakit swasta yang selalu mengembangkan inovasinya untuk peningkatan pelayanannya, sehingga pada gilirannya RSUD Ahmad Yani sebagai rumah sakit rujukan di Kota Metro dengan pelayanan terbaiknya mampu memberikan rasa puas bagi pasien dan terpenuhi kebutuhannya untuk hidup sehat. Tenaga kesehatan terutama perawat adalah pelayanan medik yang paling intensif

interaksinya dengan pasien terutama pasien rawat inap sehingga sering menstandarkan pelayanan rumah sakit dengan pelayanan perawatnya .

Menurut Aditama (2004:93) “masalah dalam keperawatan yang ada meliputi ; (1) kurangnya perawat yang memiliki pendidikan tinggi/kemampuan yang memadai, (2) kurangnya jumlah perawat, (3) masalah lain –lain meliputi dampak perubahan struktur organisasi rumah sakit, kurangnya insentif, kurangnya kepuasan, komunikasi dengan pasien yang kurang baik, pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan SOP serta masalah pengembangan karier bagi perawat. Dengan kondisi masalah tersebut diatas maka dampak yang paling merasakan permasalahan keperawatan adalah para pasien rawat inap sehingga pasien sering mengeluhkan bahwa perawat kurang ramah dan tidak komunikatif.

Masih tingginya angka tenaga keperawatan yang berlatar belakang pendidikan SPK/ SPR merupakan masalah penting karena akan menyebabkan kurang optimalnya mutu pelayanan keperawatan yang pada akhirnya akan mengurangi mutu pelayanan rumah sakit pada keseluruhannya. Untuk itu perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan para perawat dengan mengikutsertakan mereka dalam berbagai program pendidikan baik program pendidikan keperawatan berkelanjutan (PKB) atau pendidikan tinggi yaitu sarjana keperawatan (S.Kep).

Selain pelayanan keperawatan dalam memberikan pelayanan prima bagi pasien adalah pelayanan administrasi yang masih dirasa berbelit dan birokratis sehingga menyebabkan ketidak puasan bagi pasien dan keluarga pasien. Hal ini dapat dilihat dari lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan, lama pelayanan di ruang IGD, peraturan keuangan sebelum masuk atau sesudah keluar/pulang, sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang.

Menurut Gunarsa, Singgih, D. et al. (1995), banyak variable nonmedik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain : tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain : keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya masuk rawat, aspek pelayanan rumah sakit, serta ketertiban dan kebersihan rumah sakit.

Secara umum pelayanan RSUD Ahmad Yani Metro terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya. Secara umum pelayanan rawat inap rumah sakit dibagi menjadi beberapa kelas perawatan yaitu VIP, Kelas I, Kelas II, dan III serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit. Rawat inap merupakan tempat interaksi antara pasien dengan dokter dan perawat dalam waktu lama sehingga hubungan ini menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit yaitu penerimaan pasien, pelayanan medik, pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan, serta administrasi keuangan.

Menurut Budiarto, A. (2006) bahwa pasien umumnya masih mengeluhkan kualitas layanan yang diberikan baik itu menyangkut pelayanan medis, lambatnya

proses pelayanan, waktu menunggu yang lama, ruang tunggu yang kurang nyaman. Dari kotak saran yang disediakan RSUD. Ahmad Yani diketahui terdapat 29 surat keluhan tentang lamanya menunggu pelayanan medis, kurang tersedianya air bersih, ruang tunggu yang kotor dan lamanya pengambilan obat. Pengukuran dimensi kualitas pelayanan perlu dilakukan oleh RSUD Ahmad Yani Metro terutama bila dikaitkan dengan adanya berbagai keluhan dari pasien tentang rendahnya pelayanan yang diberikan. Keluhan tersebut dapat bersumber pada persoalan pelayanan masuk rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan makanan, pelayanan obat-obatan, kondisi fisik rumah sakit, kondisi ruang perawatan dan pelayanan administrasi.

Penelitian ini akan berusaha mengidentifikasi, membatasi dan menganalisis keluhan yang disampaikan pasien atau keluarga pasien rawat inap terkait dengan masalah pelayanan administrasi yang berbelit dan lambat, dan pelayanan keperawatan yang kurang memuaskan pasien misalnya perawat tidak ramah, keteraturan perawatan medik maupun non medik, keterampilan dasar keperawatan yang masih rendah dan respon/ komunikasi dengan pasien yang kurang, sehingga pasien dan keluarga pasien memberikan respon perasaan puas atau tidak puas atas pelayanan yang diterima baik pelayanan administrasi maupun pelayanan keperawatan tersebut. Diharapkan dengan penelitian ini dapat memperbaiki pelayanan RSUD Ahmad Yani terutama pelayanan administrasi yang lebih sederhana dan cepat. Untuk pelayanan keperawatan tenaga perawat lebih komunikatif dan memiliki keterampilan medis yang semakin baik sehingga pasien akan merasa nyaman dan aman dalam perawatannya. Perasaan aman dan nyaman inilah yang menimbulkan rasa puas bagi pasien atau keluarga pasien

sehingga timbul kepercayaan terhadap institusi rumah sakit ini, yang pada gilirannya akan dapat meningkatkan jumlah pasien yang berobat di RSUD Ahmad Yani. Hal ini yang menyebabkan ketertarikan penulis untuk meneliti permasalahan ini.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka penelitian ini bertujuan mengetahui “Pengaruh Mutu Pelayanan Administrasi dan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Paviliun RSUD Ahmad Yani Metro.”

Sedangkan perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berapa besar pengaruh mutu pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap ?
2. Berapa besar pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap ?
3. Berapa besar pengaruh mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan perumusan masalah seperti yang telah diuraikan di atas maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ingin mengetahui pengaruh mutu pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap.

2. Ingin mengetahui pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap
3. Ingin mengetahui pengaruh mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak antara lain

1. Kegunaan bagi Ilmu Pengetahuan secara teoritis dapat digunakan untuk mengembangkan konsep ilmu administrasi dan manajemen pelayanan jasa terutama dalam bidang kesehatan dalam rangka memberikan kepuasan bagi konsumen (pasien)
2. Kegunaan bagi institusi memberikan sumbangan pemikiran bagi RSUD Ahmad Yani dalam rangka memberikan kepuasan pasien melalui pelayanan pelayanan administrasi dan keperawatan
3. Sebagai sumber informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.

BAB 11

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Mutu Pelayanan Administrasi

Mutu adalah faktor keputusan mendasar dari pelanggan, bukan ketetapan insinyur, pasar atau ketetapan manajemen. Ia berdasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk dan jasa pelayanan, mengukurnya, mengharapkannya, dijanjikan atau tidak, sadar atau hanya dirasakan, operasionalnya teknik atau subyektif sama sekali dan selalu menggambarkan target yang bergerak dalam pasar yang kompetitif. Wiyono, J. (2000:3).

Armand, V.F. dalam Wiyono, J. (2004:4) mutu produk dan jasa adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur, dan pemeliharaan dimana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan.

Lebih lanjut Juran, J.M dalam Wiyono, J. (2000:4) mengemukakan tentang mutu adalah kemampuan kecocokan penggunaan (*fitness for use*). Mutu sebagai keistimewaan produk, dimata pelanggan semakin baik keistimewaan produk semakin tinggi mutunya. Mutu berarti bebas dari kekurangan (*defisiensi*), dimata pelanggan semakin sedikit kekurangan, semakin baik mutunya.

Berdasarkan definisi tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa mutu adalah keputusan pelanggan atas kemampuan dan kecocokan sifat-sifat produk atau jasa yang digunakan.

Pengertian pelayanan menurut Lembaga Administrasi Negara (1998) adalah segala kegiatan yang dilaksanakan perangkat instansi pemerintah baik di tingkat

pusat maupun di daerah, BUMN/BUMD dalam rangka memproses, mengurus maupun menyediakan barang, fasilitas dan jasa pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsinya untuk memenuhi kepentingan masyarakat berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Menurut Barata (1988 : 226) pengertian pelayanan diungkapkan sebagai berikut yang dimaksud dengan pelayanan adalah segala usaha penyediaan fasilitas maupun kegiatan tertentu dalam rangka mewujudkan kepuasan pada calon pembeli, pembeli atau pelanggan sebelum maupun sesudah terjadi transaksi jual beli.

Sedangkan menurut Moenir.H.A.S (2006:16) pengertian pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung. Arti proses itu sendiri menurut Fred Luthans adalah :”...*any action which is performed by management to achieve organizational objectives* “. Proses terbatas dalam kegiatan manajemen dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Definisi tersebut di atas menunjukkan bahwa untuk memenuhi kebutuhannya manusia berusaha, baik melalui aktivitas sendiri secara langsung maupun melalui aktivitas orang lain dalam mendapatkan sesuatu yang diinginkan baik berupa barang atau jasa.

Menurut Sabarguna dan Listiani (2003 :59 – 61) bahwa pelayanan yang dijalankan harus mempunyai aturan tertentu, baik secara lisan atau secara tertulis, aturan operasional sehari-hari, penting dibuat secara tertulis untuk kepentingan berikut ini:

- a. Kejelasan tindakan, dalam rangka latihan pegawai dan pembinaan pegawai
- b. Pegawai jelas hak dan kewajiban minimal yang harus dikerjakan.
- c. Akan merupakan salah satu unsur dalam menilai proses pelayanan.
- d. Secara berkelanjutan bisa dievaluasi dan ditingkatkan.

Kualitas pelayanan (*service quality*) adalah hasil persepsi dari perbandingan antara harapan dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Crosby, Lehtinen, dan Wyckoff dalam Zauhar (2001) kualitas pelayanan adalah penyesuaian terhadap perincian-perincian (*conformance to specification*) dimana kualitas ini dipandang sebagai keunggulan yang ingin dicapai, dilakukannya control terus menerus dalam mencapai keunggulan tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan pengguna jasa.

Menurut Potter dalam Supriyono, B. (2001) bahwa dalam kaitannya dengan pelayanan yang berkualitas perlu beberapa kriteria antara lain

- a. Tepat dan relevan, artinya pelayanan harus mampu memenuhi preferensi, harapan dan kebutuhan individu atau masyarakat
- b. Tersedia dan terjangkau artinya pelayanan harus dapat dijangkau oleh setiap orang atau kelompok yang mendapatkan prioritas
- c. Dapat menjamin rasa keadilan, artinya terbuka dalam memberikan perlakuan terhadap individu atau kelompok orang dalam keadaan yang sama
- d. Dapat Diterima, artinya pelayanan memiliki kualitas apabila dilihat dari teknis/cara, kualitas, kemudahan, kenyamanan, menyenangkan, dapat diandalkan, tepat waktu, cepat, responsive, dan manusiawi.
- e. Ekonomis dan efisien, artinya dari sudut pandang pengguna pelayanan dapat dijangkau dengan tarif dan pajak oleh semua lapisan masyarakat.
- f. Efektif, artinya menguntungkan bagi pengguna dan semua lapisan masyarakat.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan adalah segala keputusan pelanggan atas kemampuan dan kecocokan penggunaan produk atau jasa yang digunakan dalam rangka memenuhi kebutuhannya melalui orang lain.

1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian,

kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Milton I Romer dan C Montoya Aguilar, WHO, 1988)

Definisi mutu pelayanan kesehatan banyak menjadi kajian para ahli. Trancedi dalam Aditama (2006:172) mengemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan, untuk mengerti tentang mutu pelayanan kesehatan harus diajukan beberapa pertanyaan seperti oleh siapa, untuk siapa dan untuk tujuan apa pelayanan kesehatan diberikan. Beberapa pendapat untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yaitu angka mortalitas, derajat kesempurnaan (*perfectability*), teknik intervensi klinik sampai pada derajat pemanfaatan tempat tidur.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Azwar (1994). Sudut pandang mengenai kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari berbagai segi antara lain :

- a. Dari segi pemakai jasa, bahwa kualitas pelayanan berhubungan erat dengan ketanggapan dan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien termasuk di dalamnya komunikasi antar petugas dan pasien
- b. Dari pihak rumah sakit, termasuk didalamnya petugas yang memberikan pelayanan, derajat kualitas pelayanan terkait dengan pemberian pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi

- c. Dari segi pembiayaan, kualitas layanan dilihat dari efektivitas dan efisiensi dana untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Menurut Reinke (1994) pelayanan kesehatan diartikan sebagai pemberian perhatian kepada masyarakat yang menyangkut atau berhubungan dengan sarana dan prasarana kesehatan termasuk tenaga kesehatan agar masyarakat merasa aman dan terjamin dalam memeriksakan kesehatannya.

Menurut Krezal, A dalam Aditama (2006: 174) menyatakan bahwa penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kacamata berbeda oleh berbagai pihak terkait, baik pemerintah, manajer rumah sakit, para dokter, petugas kesehatan lainnya maupun masyarakat. Sedangkan menurut Logest (1976) menyatakan bahwa ada banyak aspek yang dapat dipakai untuk menilai mutu pelayanan kesehatan. Misalnya struktur pelayanan dan bentuk pelayanan.

Donabedian (1980) mengatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran (*medical Science*) dan teknologi dalam suatu cara, yang memaksimalkan manfaatnya terhadap kesehatan, tanpa menambah risikonya. Oleh karenanya, derajat mutu, pelayanan yang disediakan diharapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara resiko dan manfaat.

2. Jenis Pelayanan kesehatan

Dalam praktek sehari-hari betapapun bervariasi pelayanan kesehatan, secara umum dibedakan atas dua macam yaitu:

- a. Pelayanan Kedokteran (*Medical Services*)

Pelayanan yang termasuk dalam kelompok ini ditandai dengan cara pergorganisasiannya yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*), tujuan

utama untuk perseorangan.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Publik Health Service*)

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok ini ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya untuk masyarakat. Azwar, (1988:40-41).

3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat memberikan suatu pelayanan yang baik, keduanya haruslah memiliki berbagai persyaratan pokok, yang jika disederhanakan dapat dibedakan atas tiga macam yaitu:

a. Sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan.

Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah yang sesuai dengan kebutuhan pemakai. Jasa pelayanan yang dimaksud adalah penderita yang datang berobat sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat adalah masyarakat secara keseluruhan

b. Dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan suatu pelayanan

kesehatan yang baik adalah dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan. Pengertian terjangkau disini tidak hanya dari sudut jarak atau lokasi, tetapi juga dari sudut pembiayaan.

c. Sesuai dengan prinsip ilmu dan teknologi kedokteran.

Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah yang sesuai dengan prinsip-prinsip ilmu dan teknologi kedokteran. Dengan kata lain, suatu

elayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang terjangkau mutunya. Azwar (1988 : 43).

Orang yang menggunakan suatu pelayanan biasanya disebut konsumen. Konsumen perawatan kesehatan adalah yang memanfaatkan pelayanan perawatan kesehatan dan biasanya disebut pasien.

Adapun pengertian pasien menurut Wolf, H. Weitzal dan Fuerst, V. (1984:3):
 “Seseorang dalam keadaan sehat atau sakit, yang mendapat pelayanan dari petugas kesehatan”.

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI adalah:
 “Individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang membutuhkan bantuan dan menerima jasa pelayanan kesehatan. Khususnya yang dalam keadaan sakit dan atau yang mempunyai masalah kesehatan”. Departemen Kesehatan RI, (1987:4).

Dari kedua pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian pasien adalah orang yang menerima pelayanan perawatan kesehatan, baik dalam keadaan sakit ataupun sehat serta memerlukan pemecahan masalah kesehatan.

Kualitas pelayanan rumah sakit akan selalu dikaitkan dengan struktur, proses dan outcome sistem rumah sakit tersebut. Menurut Muninjaya (1999: 156) Pelayanan rumah sakit dapat diukur dengan menggunakan 3 variabel yaitu:

- a. Input (struktur) ialah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Hubungan struktur dengan mutu pelayanan kesehatan, adalah dalam perencanaan dan penggerakkan pelaksanaan pelayanan kesehatan

- b. Proses, ialah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional antara pemberi pelayanan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dengan konsumen (pasien/masyarakat). Proses ini merupakan variabel penilaian mutu yang penting yang mencakup pula diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus.
- c. *Output/outcome*, ialah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional pelayanan kesehatan terhadap pasien, merupakan perubahan yang terjadi pada konsumen (pasien/masyarakat), termasuk kepuasan dari konsumen tersebut.

Indikator mutu pelayanan rumah sakit ini akan mempunyai manfaat yang sangat banyak bagi pengelola rumah sakit, terutama untuk mengukur kinerja rumah sakit itu sendiri (*self assesment*). Manfaat tersebut antara lain sebagai alat untuk melaksanakan kontrol dan alat untuk mendukung pengambilan keputusan di dalam rangka perencanaan kegiatan untuk masa yang akan datang.

4. Pengertian Administrasi

Menurut Musanef (1986 : 1) menyatakan bahwa administrasi dapat diartikan dalam arti sempit dan dalam arti luas.

Dalam arti sempit adalah tata usaha (*office work*) yaitu segenap kegiatan tulis menulis yang meliputi : menerima, mencatat atau mengagendakan, mengolah, menggandakan, mengirimkan surat-surat, menghimpun, menyelenggarakan kearsipan dan dokumentasi, menetapkan sistem-sistem kerja, mengadakan standardisasi bentuk-bentuk formulir dan ukuran kertas, dan menjaga keharmonisan sistem kerjasama di antara anggota organisasi. Sedangkan administrasi dalam arti luas adalah kegiatan-kegiatan kelompok manusia, melalui tahapan-tahapan yang teratur dan dipimpin secara efektif dengan menggunakan segala sarana yang dibutuhkan, agar dapat dicapai tujuan yang diinginkan.

Menurut The Liang Gie (1979:11) menyatakan bahwa ilmu yang mempelajari hal ikhwal “usaha manusia yang secara teratur bekerja sama dalam kelompok untuk mencapai tujuan tertentu “disebut ilmu administrasi. Sondang Siagian mendefinisikan adminstrasi sebagai “ Keseluruhan proses kerja sama antara dua orang atau lebih yang didasarkan rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya”.

Pada dasarnya pengertian administrasi dalam arti luas dapat dilihat dari tiga sudut yaitu:

1. Administrasi dalam arti proses yaitu segenap/keseluruhan kegiatan penyelenggaraan yang berkesinambungan untuk mencapai tujuan usaha kerjasama yang meliputi:
 - a. Proses perumusan/penentuan kebijaksanaan (*policy formulation*) dan proses pengambilan keputusan (*decision making*) untuk menyelenggarakan atau melaksanakan berbagai kegiatan organisai baik yang mengenai kegiatan produksi, keuangan, pemasaran, perkantoran, logistik, kepegawaian dan lain sebagainya.
 - b. Proses kepemimpinan (memimpin) penyeleggaraan atau pelaksana kegiatan-kegiatan operasional (*execution proses atau managerial proses*) untuk semua macam dan bidang kegiatan yang harus diselenggarakan guna tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Jadi administrasi dalam arti proses pada hakekatnya merupakan:
 - Proses-proses penentuan kebijaksanaan yang merupakan strategi pencapaian tujuan usaha kerjasama dalam suatu organisasi.

- Proses-proses yang berhubungan dengan pengambilan keputusan, baik keputusan pada tingkat *top manajemen* maupun keputusan pada tingkat *operative manajemen*.
 - Proses-proses yang berhubungan dengan kepemimpinan penyelenggaraan atau proses-proses eksekutif.
2. Administasi dalam arti fungsional adalah segala kegiatan usaha yang dijalankan dalam proses administrasi manajemen, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara fungsional.
- Dari sudut *functional approach*, proses administrasi meliputi: penyelenggaraan fungsi perencanaan (*planning*), fungsi pengorganisasian (*organizing*), fungsi penggerakan (*directing*), fungsi pengawasan (*controlling*), fungsi pemeriksaan dan penilaian terhadap hasil-hasil (*auditing and evaluating of results*).
3. Administrasi dalam arti institusi (kelembagaan) adalah keseluruhan orang-orang baik secara perorangan maupun secara bersama-sama yang menjalankan kegiatan-kegiatan usaha untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

5. Pengertian Administrasi Kesehatan

Jika kita menjelaskan tentang administrasi kesehatan, maka ada dua hal yang harus kita jelaskan yaitu administrasi dan kesehatan itu sendiri.

Sedangkan administrasi secara bahasa berasal dari perkataan lain yaitu *administrare* yang dalam bahasa Inggrisnya *administration* yang berarti *to serve* dan artinya adalah melayani atau mengabdikan. Jadi secara etimologi administrasi berarti “melayani dengan sebaik-baiknya” atau “memberikan pelayanan kepada”.

Uraian di atas menjelaskan arti administrasi secara bahasa, akan tetapi administrasi dapat juga diartikan sebagai berikut, Azwar (1985 : 5):

- a. Administrasi adalah kegiatan kerjasama secara rasional yang tercermin
- b. pada pengelompokan kegiatan menurut fungsi yang dilakukan.
- c. Administrasi adalah kombinasi antara pengambil keputusan dengan pelaksanaan dari keputusan tersebut untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- d. Administrasi adalah upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan orang lain.
- e. Administrasi adalah upaya mencapai tujuan yang diinginkan dengan menciptakan lingkungan kerja yang menguntungkan.
- f. Administrasi adalah suatu proses dengan mana upaya untuk mencapai tujuan tertentu dapat dilaksanakan dan diawasi.

Dari definisi-definisi diatas, maka dapat kita simpulkan bahwa administrasi adalah kegiatan kerja sama dalam upaya mencapai tujuan yang diinginkan dan ditetapkan sebelumnya dengan menciptakan lingkungan kerja yang menguntungkan dan bantuan orang lain.

Sedangkan Kesehatan secara harfiah merupakan kata dasar sehat yang mendapat awalan Ke-, dan menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (1987 :886) adalah : Keadaan baik segenap badan serta bagian-bagiannya. Setelah mendapat awalan ke-, menjadi kesehatan menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (1987 : 886) adalah : keadaan (hal) sehat.

Pengertian kesehatan di atas merupakan definisi kesehatan secara bahasa tetapi definisi kesehatan dapat pula diartikan sebagai berikut, Azwar (1988 : 5)

- a. Sehat adalah keadaan seimbang yang dinamis antara bentuk dan fungsi tubuh dengan pelbagai faktor yang berusaha mempengaruhinya.
- b. Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas keturunan dari penyakit atau kelemahan saja.
- c. Sehat adalah suatu keadaan dan kualitas dari organ tubuh yang berfungsi secara wajar dengan segala faktor keturunan dan lingkungan yang dipunyainya.

- d. Sehat adalah keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan.

Dari definisi-definisi diatas, maka dapat kita simpulkan bahwa kesehatan adalah keadaan seimbang dari organ tubuh yang berfungsi secara wajar baik fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit saja.

Mencermati pengertian-pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan administrasi kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha yang dilakukan untuk melayani orang demi terciptanya keadaan sehat.

6. Unsur Pokok Pelayanan Administrasi Kesehatan

Menurut pendapat Azwar (1988, hal 6-12) unsur pokok dalam pelayanan administrasi kesehatan setidaknya-tidaknya ada tiga unsur pokok yang peranannya sangat penting dalam menentukan berhasil atau tidaknya pelayanan administrasi kesehatan, yaitu:

- a. Fungsi Administrasi yang dimaksud dengan fungsi administrasi adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam batasan administrasi kesehatan fungsi administrasi diantaranya adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan penilaian.
- b. Perangkat Administrasi

Yang dimaksud dengan perangkat administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Secara umum perangkat administrasi yaitu:

- 1) Sumber (*resource*) adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa. Sumber ini dapat dibedakan menjadi tiga yaitu sumber tenaga, sumber modal, dan sumber alamiah.
- 2) Tata cara (*procedure*) adalah kemajuan ilmu teknologi kedokteran yang dimiliki dan yang diterapkan.
- 3) Kesanggupan (*capacity*) adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana.

c. Tujuan Administrasi Kesehatan Tujuan utama dari ditetapkannya administrasi kesehatan adalah agar kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap kesehatan perawatan kedokteran dan lingkungan yang sehat dapat terpenuhi dengan sebaik-baiknya.

Kebutuhan kesehatan adalah sesuatu yang secara obyektif diperlukan oleh seseorang untuk meningkatkan kesehatannya. Sedangkan tuntutan kesehatan adalah sesuatu yang secara subyektif diperlukan oleh seseorang untuk meningkatkan kesehatannya.

Ketiga unsur pokok administrasi kesehatan tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Hubungan dan saling mempengaruhi tersebut berlangsung agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dimana tujuan tersebut adalah terciptanya keadaan sehat, yang menyangkut para pemakai jasa pelayanan kesehatan yaitu masyarakat secara keseluruhan.

7. Manfaat Pelayanan Administrasi Kesehatan

Manfaat pelayanan Administrasi Kesehatan menurut Azwar (1988 : 15 – 17) adalah :

- a. Dapat dikelolanya sumber, tata cara, dan kesanggupan yang dimiliki secara efektif dan efisien. Karena sumber, tata cara dan kesanggupan yang tersedia terbatas, maka perlu untuk dikelola dengan sebaik-baiknya.
- b. Dapat terpenuhinya kebutuhan dan tuntutan akan kesehatan secara tepat dan sesuai. Agar kebutuhan dan tuntutan tersebut dapat terpenuhi, maka diperlukan keterampilan untuk menentukan kebutuhan dan tuntutan itu sendiri. Disinilah peranan penting administrasi kesehatan, karena dengan diterapkannya administrasi kesehatan tersebut akan dapat diketahui dengan tepat berbagai kebutuhan dan tuntutan yang terdapat di masyarakat.
- c. Dapat disediakan dan diselenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya. Karena administrasi kesehatan dapat mengatur pemanfaatan sumber, tata cara, dan kesanggupan yang dimiliki dengan baik, serta dapat menentukan kebutuhan dan tuntutan dengan tepat, maka dapatlah diharapkan tersedianya dan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa pelayanan administrasi kesehatan adalah tersedia dan terselenggaranya pelayanan kesehatan sedemikian rupa sehingga sumber, tata cara dan kesanggupan tenaga pelaksana bekerja dengan efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan.

B. Pelayanan Keperawatan

Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam menyelenggarakan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengertian pelayanan keperawatan sesuai dengan WHO *Expert Committee on Nursing* (1982) adalah gabungan dari ilmu kesehatan dan seni melayani/merawat (care), suatu gabungan humanistik dari ilmu pengetahuan, filosofi keperawatan, kegiatan klini, komunikasi dan ilmu sosial. Hal ini dipertegas lagi dalam WHO (1996) bahwa keperawatan adalah ilmu dan seni sekaligus. Sedangkan menurut Gillies dalam Aditama (2006:81) menyatakan bahwa manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan, melalui upaya staf keperawatan, untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman bagi pasien, keluarga dan masyarakat.

Dalam lokakarya Nasional Kelompok Kerja keperawatan- Konsorsium Ilmu Kesehatan (1983) dirumuskan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Pengertian tentang Ilmu keperawatan menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan (1991) adalah mencakup ilmu-ilmu dasar (ilmu alam, ilmu sosial dan ilmu perilaku), ilmu biomedik, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu dasar keperawatan, ilmu keperawatan komunitas dan ilmu keperawatan klinik yang pada aplikasinya menggunakan pendekatan dan metode menyelesaikan masalah secara ilmiah

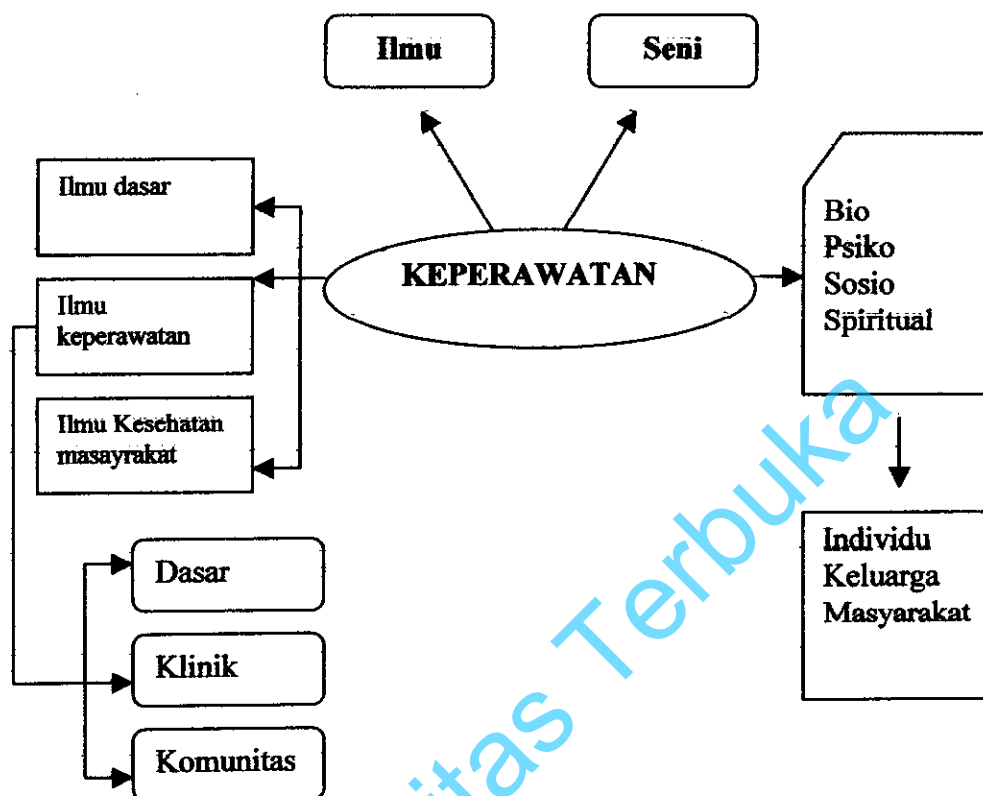
ditujukan untuk mempertahankan, menopang, memelihara dan meningkatkan integritas seluruh kebutuhan dasar manusia.

Paradigma keperawatan yang merupakan keyakinan atau pandangan filosofik keperawatan mencakup konsep-konsep tentang manusia, sehat-sakit, masyarakat dan lingkungan, serta konsep tentang keperawatan. Kerangka konsep merupakan tonggak utama dalam penyusunan kurikulum pendidikan keperawatan meliputi:

- a. penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan
- b. sikap, tingkah laku dan kemampuan profesional keperawatan
- c. menyelesaikan masalah secara ilmiah
- d. belajar sendiri dan mandiri
- e. belajar di masyarakat

Universitas Terbuka

Gambar di bawah ini akan menjelaskan aspek ilmu keperawatan yang harus dikuasai seorang perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan.



Gambar 2.1. Aspek Ilmu Keperawatan
Sumber: Aditama (2006:83).

1. Tugas Keperawatan

Menurut Griffith (1987) bahwa pelayanan keperawatan punya lima tugas yaitu :

- a. melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial
- b. melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecacatan
- c. menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit
- d. berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit
- e. mengupayakan kegiatan rehabilitasi

Willan, J dalam buku *Hospital Management* (1990) menyebutkan bahwa *Nursing Departement* di rumah sakit mempunyai beberapa tugas seperti :

- a. memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya.
- b. memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien seperti penataan tempat tidur dll
- c. melakukan tugas-tugas administratif
- d. menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan
- e. melakukan berbagai riset/penelitian untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
- f. berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

Sedangkan menurut Griffith, J (1987) menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik antara lain terdiri dari :

- a. Pelayanan keperawatan personal
- b. Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik.
- c. Berbagai hal tentang keadaan pasien ini perlu dikomunikasikan dengan dokter atau perugas lain
- d. Menjalin hubungan dengan keluarga pasien
- e. Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan
- f. Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit

Dalam hal manajemen keperawatan di rumah sakit tugas perawat yang harus dilakukan adalah

- a. Penanganan administrasi
- b. Membuat penggolongan pasien sesuai berat-ringannya penyakit
- c. Memonitor mutu pelayanan pada pasien , baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun umum
- d. Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan .

Sementara itu di Indonesia, untuk melaksanakan tugas keperawatan sesuai dengan SK Menkes RI No 983/Menkes /SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, maka rumah sakit umum dalam menyelenggarakan fungsinya dapat melaksanakan pelayanan keperawatan. Untuk melakukan tugas tersebut ilustrasi RSUP Persahabatan bidang keperawatan sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI No. 552 Menkes/SK/VI/1994 , bidang keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Melakukan bimbingan pelaksanaan kegiatan penyusunan program asuhan dan pelayanan keperawatan, logistik keperawatan serta peningkatan pelaksanaan etika profesi keperawatan dan peningkatan mutu keperawatan
- b. Melakukan penyusunan standar asuhan dan pelayanan keperawatan , logistik keperawatan serta membina pelaksanaan peningkatan etika profesi keperawatan dan peningkatan mutu keperawatan
- c. Melakukan bimbingan pelaksanaan pemantauan ,pengawasan dan penilaian kegiatan
- d. Melakukan pengusulan penempatan tenaga keperawatan atas usulan kepala bidang terkait.
- e. Melakukan urusan ketatausahaan dan kerumah tanggaa

2. Masalah Pelayanan Keperawatan

Menurut Aditama (2006:93) masalah dalam pelayanan keperawatan yang ada meliputi:

- a. Kurangnya perawat yang memiliki pendidikan tinggi/kemampuan memadai
- b. Kurangnya jumlah perawat
- c. Masalah lain (perubahan struktur organisasi rumah sakit, kurang isentif, kurangnya puas, komunikasi dengan pasien yang kurang baik, pelaksanaan pekerjaan sesuai SOP serta masalah pengembangan karier para perawat)

Masih tingginya angka tenaga keperawatan yang berlatar belakang pendidikan SPK/SPR hal ini akan menyebabkan kurang optimalnya mutu pelayanan keperawatan yang pada akhirnya tentu juga mutu pelayanan rumah sakit pada keseluruhannya. Keluhan kurangnya jumlah perawat seringkali disampaikan oleh

berbagai pihak , untuk itu perlu dilakukan pendekatan dengan menghitung beban kerja perawat dan besarnya kebutuhan pelayanan keperawatan. Cara menghitung jumlah perawat yang dibutuhkan adalah:

- a. Membandingkan dengan standar tertentu
- b. Menggunakan rumus penghitungan jumlah perawatan yang dibutuhkan baik rawat inap maupun rawat jalan.
- c. Dengan menggunakan pendekatan *time motion study, study smpling, self assement atau daily dog*

Proses penghitungan kebutuhan perawat/ rumus untuk rawat inap :

- a. jam perawatan dibutuhkan /tahun = jumlah pasien rata-rata perhari X rata-rata jam perawatan /24 jam X jumlah hari
- b. jumlah jam kerja / tahun = hari kerja X jam kerja /hari
- c. jumlah perawat yang dibutuhkan = jam perawatan yag dibutuhkan /tahun : jumlah kerja /tahun
- d. tambahan tenaga untuk pengganti cuti hamil = jumlah jam hilang karena cuti hami : jumlah jam kerja efektif
- e. tambahan tenaga untuk pengganti cuti dll = (minggu tidak efektif: jumlah minggu/tahun X jumlah perawat
- f. jumlah total perawat yang dibutuhkan = point 3 + point 4+ point 5
- g. rasio tempat tidur/ perawat = (jumlah tempat tidur: jumlah perawat) X shift.

Dengan demikian yang dimaksud dengan mutu pelayanan keperawatan dalam penelitian ini adalah pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan

ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya dengan menciptakan keadaan lingkungan fisik, kognitif, dan emosional secara nyaman dan aman.

C. Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya (Supranto, J. 1997:233). Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lain, komentar dari kerabatnya, serta janji dan informasi pemasaran dan saingannya. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut. Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, perusahaan harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pelanggannya.

Pada dasarnya kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan atas produk akan berpengaruh pada pola perilaku selanjutnya. Hal ini ditunjukkan pelanggan setelah terjadi proses pembelian (*postpurchase action*). Apabila pelanggan merasa puas, maka dia akan menunjukkan besarnya kemungkinan untuk kembali untuk membeli produk yang sama. Pelanggan yang puas juga cenderung akan memberikan referensi yang baik terhadap produk kepada orang lain (Lupiyoadi, R.: 2001:159)

Kepuasan konsumen akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari si pemberi jasa kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan konsumen. Oleh karena berbagai faktor seperti subjektivitas dipersepsikan konsumen. Oleh karena berbagai faktor seperti subjektivitas si pemberi jasa, keadaan psikologis konsumen maupun pemberi jasa, kondisi lingkungan eksternal, dan sebagainya tidak jarang memainkan peranannya sendiri-sendiri, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan

yang dipersepsikan oleh konsumen. Perbedaan cara penyampaian dari apa yang dipersepsikan konsumen itu mencakup lima perbedaan, yaitu :

1. Gap antara harapan Konsumen — Persepsi Manajemen
2. Gap antara Persepsi Manajemen — Harapan Akan Kualitas Jasa
3. Gap antara Kualitas Jasa Yang Diharapkan — Penyampaian Jasa
4. Gap antara Penyampaian Jasa - Komunikasi Eksternal ke Konsumen
5. Gap antara Jasa yang Diharapkan - Jasa yang Diterima

Gap 5 adalah penyimpangan kualitas Jasa yang dilihat oleh konsumen, sementara Gap 1 sampai dengan Gap 4 adalah penyimpangan yang terjadi di dalam organisasi Jasa. Dengan kata lain, Gap 1—4 memberi kontribusi terhadap Gap 5. Yazid (1999:63)

Tjiptono, F. dan Diana, A. (2001:68), mengemukakan bahwa : " Kualitas dan kepuasan konsumen berkaitan erat. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan yang kuat kepada perusahaan, Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan di mana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas memuaskan."

Kepuasan konsumen ditentukan oleh persepsi konsumen atas penampilan produk atau jasa dalam memenuhi harapan konsumen. Konsumen puas apabila harapannya terpenuhi dan akan sangat puas jika harapannya terlampaui.

Irawan, H. (2003:37-39) berpendapat bahwa terdapat lima driver yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu :

- a. Kualitas produk Konsumen akan merasa puas setelah membeli dan menggunakan suatu produk, apabila produk tersebut mempunyai kualitas yang baik. Kualitas produk merupakan dimensi global dan paling tidak mencakup enam elemen dari kualitas produk dari *performance*, *durability*, *feature*, *reliability*, *consistency*, dan *design*.
- b. Harga Pelanggan yang sensitive biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting dan komponen harga ini relatif tidak penting bagi mereka yang tidak sensitif terhadap harga.
- c. Kualitas Pelayanan *Service quality* sangat tergantung pada tiga hal yaitu sistem, teknologi, dan manusia. Faktor manusia memegang kontribusi 70 %. Tidak mengherankan kepuasan terhadap kualitas pelayanan terhadap kualitas pelayanan merupakan driver yang mempunyai banyak dimensi. Salah satu konsep *service quality* yang populer adalah Serqual, berdasarkan konsep ini *service quality* diyakini mempunyai lima dimensi yaitu, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible*.

- d. Faktor Emosi . Faktor emosi konsumen berhubungan dengan rasa bahagia, rasa percaya diri, simbol sukses, bagian dari kelompok orang penting, dan sebagainya.
- e. Biaya/ kemudahan untuk mendapatkan produk/jasa tersebut. Konsumen akan merasa puas apabila relatif mudan, nyaman, dan efisien dalam mendapatkan produk/layanan.

Menurut Kotler (1997 : 48) terdapat hubungan erat antara kualitas pruduk dan pelayanan, kcpuasan peianggan, dan profitabilifas perusahaan. Semakin tinggi lingkat kualitas mcnycbabkan semakin tingginya kualitas pelanggan dan juga mendukung harga yang lebih tinggi serta (sering kali) biaya yang lebih rendah.

Kepuasan konsumen akan terpenuhi apabila tingkat persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diterima dari perusahaan, sama atau melebihi tingkat harapannya, dan seorang pelanggan yang puas akan melakukan penggunaan ulang produk jasa yang ada, menceritakan yang baik mengenai perusahaan, tidak terlau memperhatikan produk pesaing dan tidak akan membeli produk lain dari perusahaan yang sama.

Menurut Sunarto (2003:36), Penyedia jasa akan mendapatkan beberapa keuntungan apabila mereka benar-benar peduli terhadap kepuasan pelanggan yang nantinya dapat menciptakan kesetiaan pelanggan diantaranya, konsumen akan :

- a. Tetap setia lebih lama
- b. Menggunakan jasa yang ditawarkan oleh perusahaan, ketika perusahaan memperkenalkan dan memperbarui produk baru
- c. Membicarakan hal yang baik tentang perusahaan dan produknya
- d. Memberikan perhatian yang lebih sedikit kepada merek dan iklan pesaing serta kurang peka terhadap harga
- e. Menawarkan gagasan jasa kepada perusahaan
- f. Biaya untuk pelayanan lebih kecil dibandingkan biaya pelanggan baru karena transaksi yang sudah rutin.

Dalam mempertahankan kualitas pelayanan menurut Gaspert dalam Rochaety, E. dkk yang harus diperhatikan adalah atribut perbaikan kualitas jasa yang berkesinambungan, yaitu :

- a. Ketepatan waktu pelayanan
- b. Akurasi pelayanan
- c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.

- d. Tanggung jawab berkaitan dengan penerimaan saran, dan penanganan keluhan pelanggan.
- e. Kelengkapan ketersediaan sarana pendukung.
- f. Variasi model pelayanan.
- g. Kemudahan mendapatkan pelayanan
- h. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas penanganan khusus sekelompok pelanggan yang meminta penanganan khusus.
- i. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang empat pelayanan, dan ketersediaan informasi.
- j. Atribut pendukung pelayanan lainnya. (Rochaety, E. dkk:2005:109)

Kepuasan konsumen merupakan tanggapan konsumen terhadap kinerja organisasi yang melampaui harapannya. Oleh karena itu penyedia jasa senantiasa selalu memberikan kepuasan kepada pelanggan melalui pemberian pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggan sehingga perilaku pelanggan terhadap lembaga akan lebih produktif, efektif dan sesuai dengan tujuan organisasi.

Menurut Parasuraman, dalam Lupiyoadi, R. (2001:148-149) disimpulkan bahwa terdapat 5 dimensi SERVQUAL dalam kaitannya dengan kepuasan pelanggan. Diantaranya adalah :

- a. *Tangible*, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.
- b. *Reliability*, atau keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
- c. *Responsiveness* atau ketanggapan yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepal (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
- d. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).

- e. *Empathy* yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Menurut Moenir, H.A.S (2006:40-45) mengatakan bahwa penyebab sebuah pelayanan yang tidak memuaskan adalah:

- a. Kurang adanya kesadaran terhadap tugas/kewajiban yang menjadi tanggung jawabnya.
- b. Sistem, prosedur dan metode kerja yang ada tidak memadai.
- c. Pengorganisasian tugas pelayanan yang belum serasi
- d. Pendapatan pegawai yang tidak mencukupi memenuhi kebutuhan hidup meskipun secara minimal
- e. Kemampuan pegawai yang tidak memadai untuk tugas yang dibebankan kepadanya
- f. Tidak tersedianya sarana pelayanan yang memadai

Sedangkan dambaan dan dampak pelayanan yang baik sehingga dapat memuaskan pelanggan adalah :

Pelayanan yang didambakan :

- a. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dalam arti tanpa hambatan yang kadang-kala dibuat-buat.
- b. Memperoleh pelayanan yang wajar tanpa adanya permintaan sesuatu baik untuk alasan denda atau kesejahteraan.
- c. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak pandang bulu.
- d. Pelayanan yang jujur dan terus terang

Dampak pelayanan yang baik adalah :

- a. Masyarakat sangat menghargai kepada petugas di bidang pelayanan umum
- b. Masyarakat terdorong mematuhi aturan dengan penuh kesadaran tanpa prasangka buruk
- c. Ada rasa bangga pada masyarakat atas karya korps pegawai bidang layanan umum
- d. Kelambatan-kelambatan yang biasa ditemui, dapat dihindarkan.
- e. Karena adanya kelancaran di bidang pelayanan umum, gairah usaha dan inisiatif masyarakat akan meningkat. Moenir, H.A.S (2006:43-45)

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka pengertian kepuasan dalam penelitian ini adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan dan pengalaman yang dirasakan dengan harapan yang diinginkan sampai dengan memberikan penilaian senang atau tidak senang.

1. Kepuasan Pasien Rawat Inap

Menurut Direktorat Rumah Sakit dan Pendidikan (1992) secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. Dan secara umum pelayanan rawat inap rumah sakit dibagi menjadi beberapa kelas perawatan yaitu VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III serta bangsal perawatan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat interaksi antara pasien dan rumah sakit berlangsung dalam waktu lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit yaitu

- a. penerimaan pasien
- b. pelayanan medik (dokter)
- c. pelayanan perawatan oleh perawat
- d. pelayanan penunjang medik
- e. pelayanan obat
- f. pelayanan makanan
- g. administrasi keuangan

Menurut Gunarsa, Singgih, dkk. (1995) mengatakan banyak variabel non ikut menentukan kepuasan pasien antara lain : tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien.

Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit antara lain:

- a. keterlambatan pelayanan dokter dan perawat
- b. dokter sulit ditemui
- c. dokter yang kurang komunikatif dan informative
- d. lamanya proses masuk rawat
- e. aspek pelayanan rumah sakit
- f. ketertiban dan kebersihan lingkungan. Jacobalis.S (1995)

Menurut Wiyono, J. (2000:13) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan/pasien rumah sakit antara lain:

- a. pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
- b. mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
- c. prosedur perjanjian.
- d. waktu tunggu.
- e. fasilitas umum yang tersedia.
- f. fasilitas perhotelan seperti mutu makanan, privacy dan pengaturan kunjungan.
- g. outcome terapi dan perawatan yang diterima.

2. Mengukur Kepuasan Pasien

Seringkali para manajer lebih suka mengukur kepuasan atau ketidakpuasan pasien untuk menaksir penampilan organisasinya untuk penilaian, daripada merencanakan strategi nilai, mempelajari kebutuhan pasien atau mengukur produk. Wiyono, J. (2000:14).

Menurut Wiyono, J. (2000:14) puas atau tidak puas tergantung pada sikap terhadap ketidak sesuaian (rasa senang atau tidak senang), tingkatan daripada evaluasi (baik atau tidak) untuk dirinya, melebihi atau di bawah standar. Adapun standar adalah suatu harapan dimana nilai yang diharapkan akan terwujud sebelum lebih dulu melakukan pembelian atau menggunakan. Adapun standar dapat berupa:

- a. penampilan yang diperkirakan
- b. berdasarkan norma dan pengalaman
- c. kewajaran
- d. nilai-nilai
- e. ideal
- f. toleransi minimal
- g. kepantasan
- h. keinginan atau janji penjual

Menurut Merkouris, dkk. (1999) menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk

- a. evaluasi pelayanan kesehatan
- b. evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan perilaku sehat dan sakit membuat keputusan administrasi

- c. evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan
- d. administrasi staf
- e. fungsi pemasaran
- f. formasi etik profesional

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan pasien dalam penelitian ini adalah sikap pasien setelah menerima pelayanan administrasi dan keperawatan sehingga memberikan penilaian senang atau tidak senang, baik atau tidak setelah membandingkan nilai yang diharapkan dengan standar (penampilan, norma, pengalaman, kewajaran, nilai-nilai, ideal, toleransi minimal, kepantasan dan janji) dirinya.

D. Kerangka Pikir dan Hipotesis

1. Kerangka Pikir

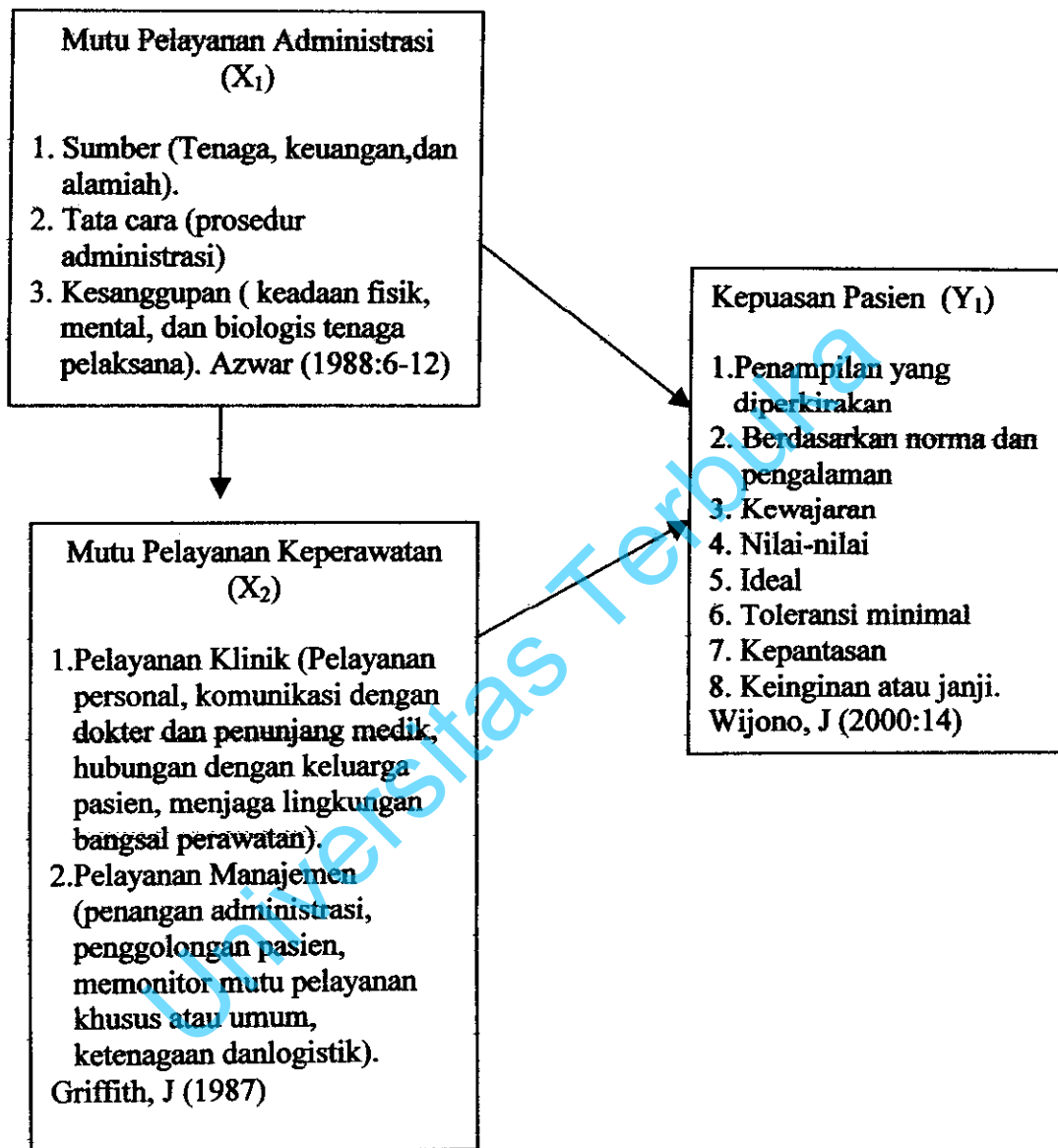
Pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya. Ini merupakan tempat interaksi antara pasien dan rumah sakit dalam waktu lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter, perawat dan petugas medik lainnya, dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan keperawatan (perawat), pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makanan, pelayanan administrasi keuangan. Selain itu kepuasan pasien juga dipengaruhi sesuatu yang bersifat non medik misalnya tingkat pendidikan, latar

belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik pekerjaan, kepribadian, dan pengalaman hidup pasien.

Namun demikian dalam penelitian ini hanya membatasi kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh mutu pelayanan administrasi dan pelayanan keperawatan dengan alasan bahwa pasien rawat inap memiliki interaksi dalam waktu yang lama terhadap pelayanan keperawatan dan pelayanan administrasi selama dalam proses penyembuhan atau pemulihan dibandingkan dengan pelayanan-pelayanan medik yang lain. Harapan akan sehat yang diperoleh dengan membandingkan kinerja perawat dan petugas administrasi yang dirasakan pasien dengan harapan pasien setelah mendapatkan perawatan di rumah sakit tersebut merupakan fungsi daripada kepuasan.

Kepuasan pasien menjadi prioritas utama dimana tingkat harapan pasien serta kinerja rumah sakit haruslah sesuai dengan keinginan pasien. Rumah sakit harus memperhatikan hal-hal yang dianggap penting oleh pasien agar kepuasan dapat terpenuhi. Rumah sakit harus dapat memberikan jaminan bahwa jasa kesehatan yang diberikan dapat dijamin kebenarannya, nyaman, aman dan memperkerjakan karyawan /dokter /petugas paramedik yang berkompeten dibidangnya . Dalam rangka mencapai kepuasan pasien , maka faktor-faktor penentu kualitas pelayanan harus diperhatikan agar rumah sakit dapat memberikan keputusan dalam perencanaan masa yang akan datang

Berdasarkan kerangka pikir diatas maka paradigma dalam penelitian ini dapat dijabarkan pada gambar berikut :



Gambar 2. Paradigma Penelitian

2. Hipotesis

- a. Ada pengaruh Mutu pelayanan administrasi pasien rawat inap di ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro terhadap kepuasan pasien.**
- b. Ada pengaruh Mutu pelayanan keperawatan pasien rawat inap di ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro terhadap kepuasan pasien**
- c. Ada pengaruh Mutu pelayanan Administrasi dan Pelayanan Keperawatan pasien rawat Inap di Ruang Paviliun RSUD Metro terhadap kepuasan pasien.**

Universitas Terbuka

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *survey*. Kerlinger dalam Sugiyono (2004:7) Penelitian *survey* adalah penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga ditemukan kejadian-kejadian relatif, distribusi dan hubungan-hubungan antar variabel sosiologis, maupun psikologis. Tingkat eksplanasinya adalah asosiatif. Kline, D dalam Sugiyono (2004:7) penelitian asosiatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Jenis data dan analisis adalah penelitian kuantitatif

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono:2004:72).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang rawat inap dengan berbagai tingkat kesakitan berat atau ringan dalam ruang paviliun Rumah Sakit Umum Daerah A. Yani Metro Tahun 2007 dengan jumlah pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

Tabel:1 Tempat Tidur Ruang Rawat Inap Kelas Paviliun

Nomor	Ruang Paviliun	Jumlah Tempat Tidur
1	Penyakit Dalam	5 Tempat Tidur
2	Paviliun Umum	15 Tempat Tidur
3	Penyakit Syaraf	5 Tempat Tidur
4	Penyakit Bedah	6 Tempat Tidur
5	Kandungan Dan Kebidanan	6 Tempat Tidur
Jumlah :		42 Tempat tidur

Sumber: RSUD A. Yani 2008

2. Sampel dan Teknik Sampling

Yang dimaksud dengan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono,2004:73). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik berstrata secara proposional. Besarnya jumlah sampel penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Taro Yamane yaitu:

$$n = \frac{N}{N (d_i)^2 + 1}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d_i = Presisi (dalam penelitian ini digunakan presisi 10 %)

Sehingga sesuai dengan rumus diatas maka sampel yang akan diambil dari populasi pasien adalah :

Sehingga sesuai dengan rumus diatas maka sampel yang akan diambil dari populasi pasien adalah :

$$n = \frac{42}{42 (0,1)^2 + 1}$$

$$n = 29,57 \text{ atau } 30 \text{ orang}$$

Jadi dalam penelitian ini yang akan menjadi sampel adalah pasien rawat inap di Ruang Paviliun Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro selama masa perawatan bulan Januari 2008 berjumlah 30 orang. Menurut Singarimbun dan Effendi (1981:105), bahwa ada empat faktor yang diperhatikan dalam pengambilan sampel yaitu :

- a. derajat keseragaman
- b. presisi yang dikehendaki peneliti
- c. rencana analisis
- d. tenaga, biaya dan waktu

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *accidental Sampling* dengan prosedur sebagai berikut

- a. melihat daftar para pasien rawat inap di masing-masing perawatan Paviliun Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro berjumlah 42 orang.
- b. dari jumlah tersebut pasien yang diambil sebagai sampel adalah pasien rawat inap yang sadar berjumlah 30 pasien..

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel yang berkedudukan sebagai variabel stimulus, *predictor*, *antecedent*. (Dalam bahasa Indonesia sering disebut variabel bebas). Variabel bebas merupakan variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable terikat (*dependent*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Mutu pelayanan administrasi (X_1) dan Mutu Pelayanan Keperawatan (X_2)

2. Variabel Terikat

Variabel terikat sering juga disebut variabel *outcome*, *criteria*, *konsekuen* (Dalam bahasa Indonesia sering disebut dengan variable terikat). Variabel terikat merupakan variable yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepuasan Pasien pada RSUD Ahmad Yani Metro pasien rawat Inap di Ruang Paviliun yang masih dalam masa perawatan di bulan September 2007.

Tabel : 2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator Variabel	Skala Pengukuran
Mutu Pelayanan Administrasi (X_1)	Yang dimaksud dengan perangkat administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Secara umum perangkat administrasi yaitu: 1. Sumber (resource) adalah segala sesuatu	Sikap, perhatian, bantuan dan komunikasi tenaga pelaksana administrasi dengan pasien/keluarga pasien 1. Sumber (Tenaga, keuangan, dan	ordinal

	<p>yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa. Sumber ini dapat dibedakan menjadi tiga yaitu sumber tenaga, sumber modal, dan sumber alamiah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tata cara (<i>procedure</i>) adalah kemajuan ilmu teknologi kedokteran yang dimiliki dan yang diterapkan. 3. Kesanggupan (<i>capacity</i>) adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana. Azwar (1988:6-12) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tata cara (prosedur administrasi) 3. Kesanggupan (keadaan fisik, mental, dan biologis tenaga pelaksana) 	
<p>Mutu Pelayanan keperawatan (X_2)</p>	<p>Sedangkan menurut Griffith, J (1987) menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan.</p> <p>Kegiatan keperawatan klinik antara lain terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan keperawatan personal Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik. 2. Berbagai hal tentang keadaan pasien ini perlu dikomunikasikan dengan dokter atau perugas lain 3. Menjalin hubungan dengan keluarga pasien 4. Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan 5. Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit 	<p>Sikap, perhatian, bantuan dan komunikasi tenaga keperawatan dengan pasien/keluarga pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Klinik (Pelayanan personal, komunikasi dengan dokter dan penunjang medik, hubungan dengan keluarga pasien, menjaga lingkungan bangsal perawatan). 2. Pelayanan Manajemen (penangan administrasi, penggolongan pasien, memonitor mutu pelayanan khusus atau 	<p>ordinal</p>

Universitas Terbuka

	<p>Dalam hal manajemen keperawatan di rumah sakit tugas perawat yang harus dilakukan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan administras 2. Membuat penggolongan pasien sesuai berat-ringannya penyakit 3. Memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun umum 4. Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan 	<p>umum, ketenagaan dan logistik</p>	
<p>Kepuasan Pasien (Y)</p>	<p>Menurut Wiyono, J. (2000:14) puas atau tidak puas tergantung pada sikap terhadap ketidak sesuaian (rasa senang atau tidak senang), tingkatan daripada evaluasi (baik atau tidak) untuk dirinya, melebihi atau di bawah standar. Adapun standar adalah suatu harapan dimana nilai yang diharapkan akan terwujud sebelum lebih dulu melakukan pembelian atau menggunakan.</p> <p>Adapun standar dapat berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan yang diperkirakan 2. Berdasarkan norma dan pengalaman 3. Kewajaran 4. Nilai-nilai 5. Ideal 6. Toleransi minimal 7. Kepantasan 8. Keinginan atau janji 	<p>Perasaan senang atau tidak senang, baik atau tidak baik setelah membandingkan penampilan dengan harapan(standar)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan yang diperkirakan 2. Berdasarkan norma dan pengalaman 3. Kewajaran 4. Nilai-nilai 5. Ideal 6. Toleransi minimal 7. Kepantasan 8. Keinginan atau janji 	<p>ordinal</p>

D. Teknik pengumpulan data.

1. Observasi

Teknik ini digunakan untuk mengetahui secara langsung ke objek penelitian sehingga mendapatkan gambaran pelaksanaan jasa kesehatan dan keadaan fisik sarana dan prasarana jasa kesehatan pada RSUD Ahmad Yani Metro dan hal-hal yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

2. Wawancara

Teknik pengumpulan data dalam metode survey yang menggunakan pertanyaan lisan kepada subyek penelitian. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan secara langsung gambaran yang sebenarnya sehingga diperoleh keterangan yang berhubungan dengan penelitian. Dalam hal ini RSUD Ahmad Yani Metro diwakili oleh Bapak Sidik, S.Kep sebagai ketua Riset dan Pengembangan .

3. Dokumentasi

Teknik ini digunakan untuk mendapatkan data tentang jumlah pasien, karyawan dan profil RSUD Ahmad Yani Metro yang diperoleh dari staf administrasi.

4. Studi Kepustakaan

Teknik ini digunakan dalam mencari teori-teori dari buku-buku dan sumber-sumber kepustakaan lainnya yang membantu terutama buku Manajemen Pelayanan Rumah Sakit dan Administrasi Rumah Sakit .

5. Angket

Angket merupakan teknik pokok yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Untuk mengukur mutu pelayanan administrasi, pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien menggunakan angket. Skala pengukuran untuk

data ini adalah *skala semantic differential* skala 1-5, sehingga data yang diperoleh berbentuk interval.

E. Instrumen Penelitian

Angket merupakan teknik pengumpulan data yang utama dalam penelitian ini. Sebelum angket disebar, diadakan uji coba angket. Uji coba angket ini dimaksudkan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas item-item penelitian. Didalam uji coba, sampel diambil sebanyak 20 pasien rawat inap di RSUD Ryacudu Kotabumi dengan pertimbangan Type rumah sakit yang sama yaitu Type C.

1. Uji Validitas Instrumen

Untuk mengukur validitas angket digunakan rumus korelasi product moment,

yaitu:

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Dimana:

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y, dua variabel yang dikorelasikan

(Suharsimi Arikunto:2003:72)

Kriteria pengujian, apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $\alpha = 0,05$ maka item pertanyaan tersebut valid. Dan sebaliknya apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item pertanyaan tersebut tidak valid. Seluruh instrumen dalam penelitian ini valid

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Pada penelitian ini uji reliabilitas menggunakan rumus alpha, sebagai berikut:

$$r_{11} = \left\{ \frac{k}{k-1} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma_1^2} \right\}$$

Keterangan:

r_{11} = Reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir soal

$\sum \sigma b^2$ = Jumlah varians butir

σ_1^2 = varians total

(Suharsimi Arikunto: 1997:171)

Selanjutnya untuk menginterpretasikan besarnya nilai kesahihan angket dapat dilihat pada interpretasi mengenai besarnya koefisien korelasi adalah sebagai berikut:

- Antara 0,800 sampai dengan 1,00 : sangat tinggi
- Antara 0,600 sampai dengan 0,800 : tinggi
- Antara 0,400 sampai dengan 0,600 : cukup
- Antara 0,200 sampai dengan 0,400 : rendah
- Antara 0,00 sampai dengan 0,200 : sangat rendah

Sumber: Suharsimi Arikunto (2003:75)

Kriteria uji reliabilitas dengan rumus alpha adalah apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $\alpha = 0,05$ maka alat ukur tersebut realibel dan sebaliknya. Apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$.

Dibawah ini adalah hasil uji coba validitas dan reliabilitas item pelayanan administrasi (X_1), pelayanan keperawatan (X_2) dan kepuasan pasien (Y). Dari uji coba tersebut diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 3. Hasil analisis uji coba validitas item Pelayanan Administrasi

Nomor Item	r_{xy}	Keterangan
1	0,915	Diterima
2	0,621	Diterima
3	0,466	Diterima
4	0,836	Diterima
5	0,581	Diterima
6	0,608	Diterima
7	0,755	Diterima
8	0,704	Diterima
9	0,353	Ditolak
10	0,465	Diterima

Harga kritis untuk $n = 20$ adalah 0,4444. Item soal tersebut dikatakan valid apabila lebih besar dari 0,444. Dari hasil analisis uji coba diperoleh reliabilitas sebesar 0,886. (perhitungan terperinci hasil uji coba item soal pelayanan administrasi dapat dilihat pada lampiran 3 halaman 98)

Tabel 4. Hasil Analisis uji coba validitas item Pelayanan Keperawatan

Nomor item	r_{xy}	Keterangan
1	0,520	Diterima
2	0,467	Diterima
3	0,736	Diterima
4	0,479	Diterima
5	0,774	Diterima
6	0,244	Ditolak
7	0,628	Diterima
8	0,742	Diterima
9	0,696	Diterima
10	0,517	Diterima

Harga kritis untuk $n = 20$ adalah 0,4444. Item soal tersebut dikatakan valid apabila lebih besar dari 0,444. Dari hasil analisis uji coba diperoleh reliabilitas sebesar 0,860 (perhitungan terperinci hasil uji coba item soal pelayanan administrasi dapat dilihat pada lampiran 5 halaman 100)

Tabel 5. Hasil Analisis uji coba validitas item Kepuasan Pasien

Nomor item	r_{xy}	Keterangan
1	0,624	Diterima
2	0,530	Diterima
3	0,477	Diterima
4	0,588	Diterima
5	0,597	Diterima
6	0,685	Diterima
7	0,663	Diterima
8	0,811	Diterima
9	0,075	Ditolak
10	0,065	ditolak

Harga kritis untuk $n = 20$ adalah 0,4444. Item soal tersebut dikatakan valid apabila lebih besar dari 0,444. Dari hasil analisis uji coba diperoleh reliabilitas sebesar 0,821 (perhitungan terperinci hasil uji coba item soal pelayanan administrasi dapat dilihat pada lampiran 7 halaman 102)

F. Revisi

Dari beberapa item soal tentang pelayanan administrasi, pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien setelah diadakan uji validitas ada beberapa item soal yang tidak valid sehingga soal tersebut ada yang dihilangkan sebanyak 4 item soal dan diterima 26 item soal.

G. Persyaratan Uji Statistik

1. Uji Normalitas

Untuk mengetahui sampel berdistribusi normal atau tidak dapat dipakai uji chi Kuadrat (χ^2). Adapun rumusnya adalah sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Kriteria pengujian sebagai berikut:

Jika $\chi^2_{hitung} \geq \chi^2_{tabel}$ artinya Distribusi Data Tidak normal dan jika artinya

$\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ artinya Data Berdistribusi Normal (Riduan:2004:182)

Keterangan:

χ^2 = Koefisien chi Kuadrat

f_o = Frekuensi observasi

f_e = Frekuensi harapan

2. Uji Homogenitas

Uji Homogenitas menggunakan uji Barlet, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. varian gabungan dari semua sampel:

$$S^2 = \sum (n_i - 1) S_1^2 / \sum (n_i - 1)$$

2. Harga satuan B dengan rumus

$$B = (\log s^2) \sum (n_{i-1})$$

3. Uji barlett dengan rumus:

$$\chi^2 = (In 10) \left\{ B - \sum (n_i - 1) \log S_1^2 \right\} \text{ dengan } In 10 = 2,3026 \text{ disebut logaritma asli}$$

dari bilangan 10.

Denga taraf nyata α , kita tolak hipotesis H_0 , jika $\chi^2(1-\alpha)(k-1)$, dimana

$\chi^2(1-\alpha)(k-1)$ didapat dari daftar distribusi chi-kuadrat dengan peluang $(1-\alpha)$

Dan $dk = (k-)$. (Sudjana:1996:263)

3. Uji Keberartian dan Kelinieran

Uji keberartian dan kelinieran regresi dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan pengujian hipotesis. Untuk uji regresi linier yang didapat dari data X dan Y, apakah sudah mempunyai pola regresi linear atau tidak, serta koefisien arah regresinya berarti atau tidak, maka dilakukan pengujian terhadap regresi tersebut dengan menggunakan Analisis Varians pada tabel berikut ini:

Tabel: 6. Ringkasan Anava Variabel X dan Y uji Signifikan dan Uji Linearitas

Sumber Varians	Derajat kebebasan (dk)	Jumlah Kuadrat (JK)	Rata-rata Jumlah Kuadrat (RJK)	F Hitung	F Tabel
Total	N	$\sum Y^2$		Signifikan	-
				Linier	-
Regresi (a)	1	JK_{Reg}	JK_{Reg}	Keterangan: Perbandingan F_{hitung} dengan F_{tabel} Signifikan dan Linieritas	
Regresi (b/a)	2	$JK_{Reg (b/a)}$	$JK_{Reg (b/a)}$		
Sisa (S)	$n-2$	JK_{Res}	JK_{Res}		
Tuna Cocok	$k-2$	JK_{TC}	RJK_{TC}		
Kesalahan (Error)	$n-k$	JK_E	RJK_E		

Sumber: Riduan:151:2004

Kriteria Uji Kebenaran dan Kelinieran regresi:

1. Menentukan Keputusan Pengujian Signifikansi jika $F_{hitung} \geq F_{tabel}$ maka tolak H_0 artinya Signifikan dan $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ terima H_0 artinya Tidak Signifikan

2. Menentukan Keputusan Pengujian Linieritas jika $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ maka tolak H_0 artinya data berpola linier dan $F_{hitung} \geq F_{tabel}$ maka terima H_0 artinya data berpola tidak linier. Sumber;Riduan(151:2004)

H. Uji Hipotesis

1. Regresi Linier Sederhana

Untuk menguji hipotesis -1 dan 2, digunakan statistik t melalui model regresi linier sederhana. Pengaruh antara X dan Y dinyatakan de dalam satu persamaan yaitu: $Y=a+bX$

Dimana:

Y= Subjek dalam variabel dependen yang diprediksikan

a= harga Y bila harga X=0 (harga konstan)

b= Angka arah atau koefisien regresi, yang menunjukkan angka peningkatan ataupun penurunan variabel independen yang didasarkan pada variabel independen. Bila b(+0 maka naik, bila (-) maka terjadi penurunan.

X= Subjek pada variabel independen yang mempunyai nilia tertentu.

(Sugiyono:2004:204)

Selain itu harga a dan b dapat dicari dengan rumus berikut:

$$a = \frac{(\sum Y_i)(\sum Y_i^2) - (\sum X_i)(\sum X_i Y_i)}{n \cdot \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2}$$

$$b = \frac{n \cdot \sum X_i Y_i - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{n \cdot \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2}$$

(Sugiyono:2004:206)

Untuk menguji hipotesis regresi linier sederhana digunakan rumus; $t_o = \frac{b}{Sb}$

Keterangan:

T_o = Nilai teoritis observasi

B = Koefisien arah regresi

Sb = Standar deviasi b

Dengan kriteria pengujian hipotesis:

1. Apabila $t_o > t_{\alpha}$ maka H_o ditolak yang menyatakan bahwa ada pengaruh, sebaliknya apabila $t_o < t_{\alpha}$, maka H_o diterima yang menyatakan tidak ada pengaruh, dengan $\alpha = 0,05$ dan dk (n-2)
2. Apabila $t_o < -t_{\alpha}$ maka H_o ditolak yang menyatakan bahwa ada pengaruh, sebaliknya apabila $t_o > -t_{\alpha}$, maka H_o diterima yang menyatakan tidak ada pengaruh dengan $\alpha = 0,05$ dan dk (n-2)
3. Apabila $t_o < -t \frac{\alpha}{2}$ atau $t_o < t \frac{\alpha}{2}$ maka H_o ditolak yang menyatakan ada pengaruh, sebaliknya apabila $t_o < -t \frac{\alpha}{2} < t_o < t \frac{\alpha}{2}$ maka H_o diterima yang menyatakan tidak ada pengaruh, dengan $\alpha = 0,05$ dan dk (n-2)

2. Regresi Linier Multiple

Pengujian hipotesis ke-3 digunakan uji F melalui model regresi linier multiple. Pengaruh dua variabel bebas atau lebih terhadap satu variabel terikat dapat dilihat pada persamaan berikut: $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5$. Selanjutnya untuk menguji hipotesis digunakan statistik F dengan rumus:

$$F = \frac{JK_{reg} / k}{JK_{res} / (n - k - 1)}$$

(Sudjana:1996:255)

Dengan kriteria pengujian hipotesis:

1. Jika $f_h > f_t$ maka H_0 ditolak yang menyatakan tidak ada pengaruh, dengan $\alpha = 0,05$ dan dk (k;n-k-1)
2. Jika $f_h < f_t$ maka H_0 diterima yang menyatakan tidak ada pengaruh, dengan $\alpha = 0,05$ dan dk (k;n-k-1).

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Ahmad Yani Metro

1. Sejarah RSUD Ahmad Yani

Dalam rangka menuju Indonesia Sehat Tahun 2010 yang merupakan visi Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Kota Madya Metro tumbuh kembang beberapa rumah sakit dan Poliklinik baik swasta maupun negeri dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan atau pemerataan kesehatan. RSUD Ahmad Yani Metro merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Lampung yang didirikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 031/Berhub/1972, yang pada waktu itu merupakan organisasi rumah sakit type D. RSUD Ahmad Yani Metro terus berusaha meningkatkan kinerja baik peningkatan layanan kepada masyarakat maupun peningkatan status rumah sakit. Peningkatan status rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan karena adanya peningkatan sarana prasarana, dokter spesialis, tenaga medik dan tenaga penunjang medik.

Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 303/Men-Kes/SK/IV/1987 maka RSUD Ahmad Yani Metro mengalami peningkatan status rumah sakit dari tipe D menjadi tipe C. Sebagai standar rumah sakit tipe C, maka dipenuhilah tenaga empat besar dokter spesialis, yaitu spesialis anak, bedah, penyakit dalam dan kebidanan serta penyakit kandungan.

Sebagai rumah sakit milik pemerintah maka RSUD Ahmad Yani Metro lebih memungkinkan peningkatan cakupan pemerataan dan mutu pelayanan melalui

manajemen mandiri dan otonom dalam pengelolaan keuangan, maka pada tanggal 3 November 1993 dengan keputusan Mendagri Nomor 92 tahun 1993 ditetapkan RSUD A. Yani sebagai Unit Rumah Sakit Swadaya yang pada prinsipnya diberi kewenangan untuk menggunakan penerimaan fungsional sebagai keperluan operasional pelayanan sendiri secara langsung.

Pendirian Rumah Sakit Ahmad Yani Metro didasari oleh berbagai pertimbangan dan pemikiran sehingga dipandang perlu adanya rumah sakit tersebut bahwa:

- a. Rumah sakit adalah tempat yang disediakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang kesehatan lainnya bagi masyarakat, dan tempat bagi pelayanan kesehatan untuk mengabdikan dirinya bagi kesehatan masyarakat pengguna jasa rumah sakit.
- b. Pegawai rumah sakit terdiri dari tenaga medis, paramedis kesehatan, paramedik keperawatan, paramedik non keperawatan adalah tenaga yang sangat potensial dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan merupakan asset utama, oleh karena itu pengembangan karier dan kesejahteraan perlu diperhatikan.
- c. Penderita yang mendapat pelayanan di Rumah Sakit Umum Jenderal A. Yani Metro adalah merupakan makhluk sosial yang perlu mendapatkan bantuan bio-psiko-sosial.
- d. Profesionalitas sumberdaya manusia di Rumah Sakit Jenderal A. Yani Metro dalam melaksanakan tugas perlu dikembangkan dan dilandasi dengan etos kerja, kebersamaan, budaya disiplin dan tanggung jawab akan membawa keberhasilan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

- e. Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Jenderal A. Yani Metro harus berorientasi kepada pelanggan (*customer oriented*), dengan melakukan semua aspek pelayanan dalam proses manajemen. Rumah Sakit Umum Jenderal A. Yani Metro dikelola berdasarkan manajemen dengan orientasi sosial ekonomi untuk membentuk organisasi yang kuat dan tangguh serta mampu berkembang sebagai rumah sakit swadana daerah yang mandiri dan dibanggakan.

Adapun tujuan didirikannya Rumah Sakit Umum Jenderal A. Yani Metro adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mengurangi angka kesakitan dan angka kematian dalam rangka menuju masyarakat yang sehat jasmani dan rohani.

Untuk mewujudkan tujuan tersebut, maka Rumah Sakit Umum A. Yani Metro, mempunyai tugas-tugas sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis.
- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.
- g. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

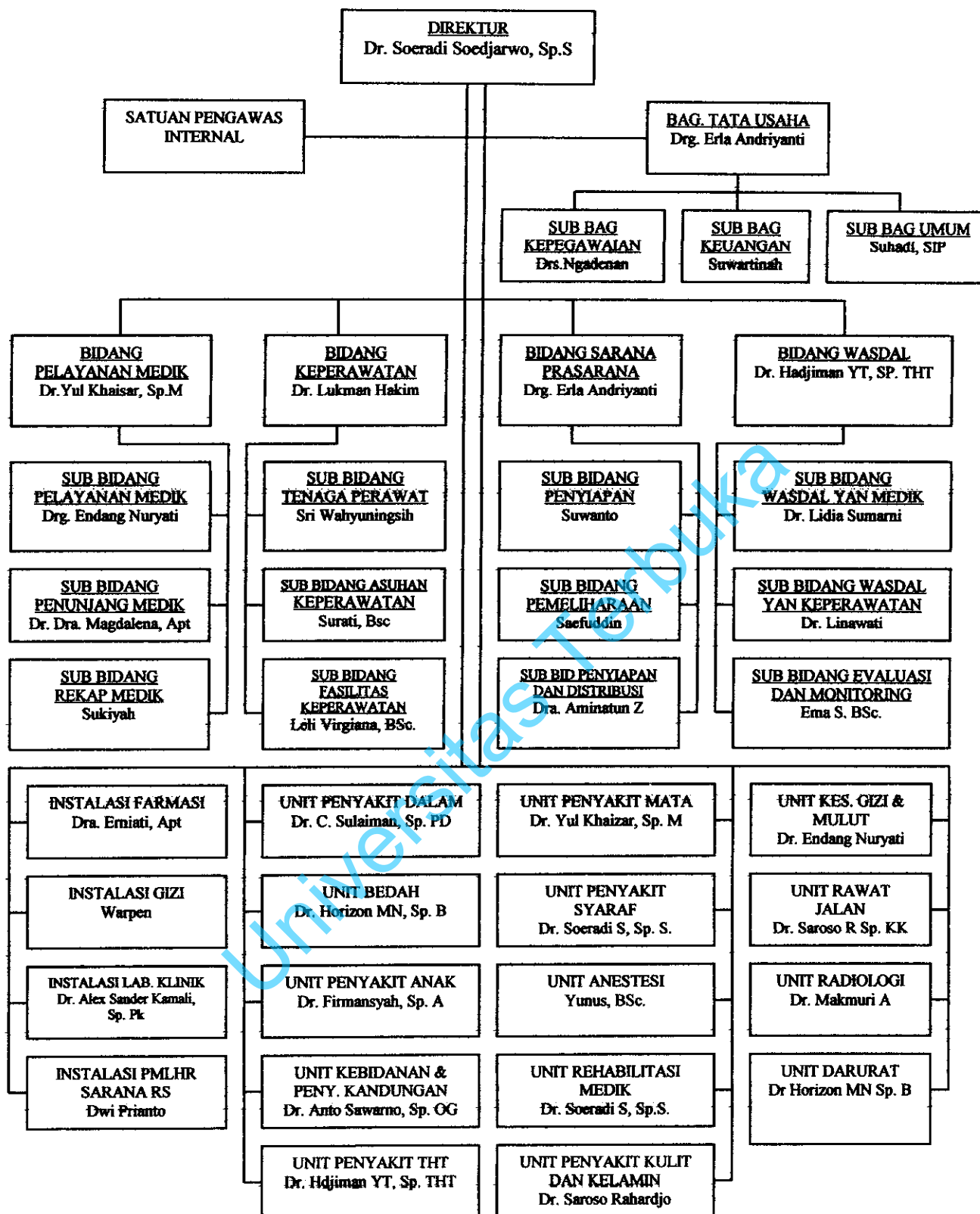
2. Sumber Daya Manusia

Untuk menunjang pelayanan kesehatan, RSUD Ahmad Yani metro didukung oleh pegawai sebanyak 282 orang terdiri dari berbagai bidang keahlian dan pendidikan antara lain sebagai berikut.

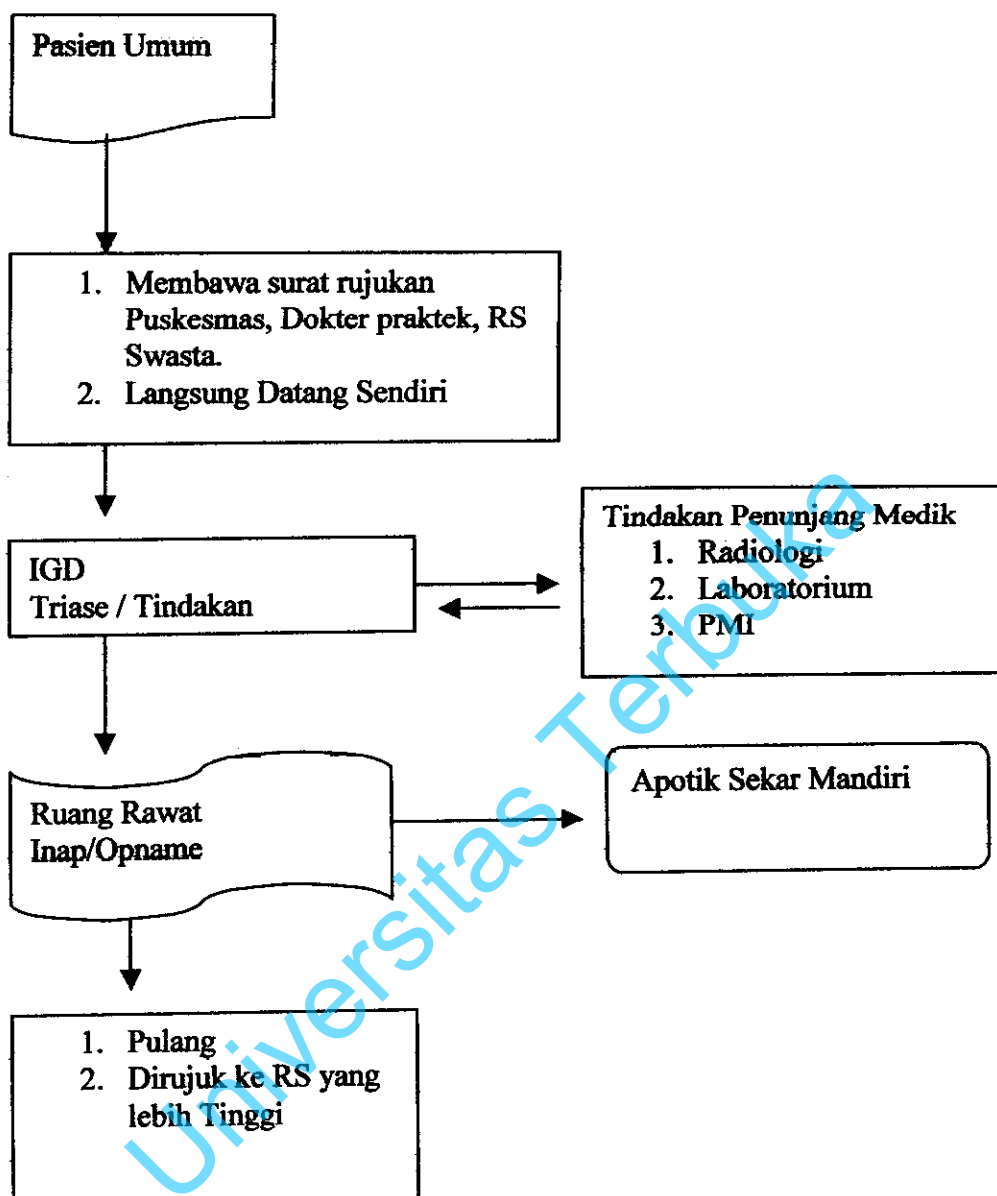
- a. Tenaga keperawatan 105 orang
- b. Tenaga Kebidanan 15 orang
- c. Tenaga Non medis / Administrasi 73 orang
- d. Tenaga penunjang Medis 61 orang dan Tenaga Medis 28 orang yang terdiri dari :
 1. Tenaga penunjang medis 61 orang (Perawat gigi 2 orang, sekolah analis laboratorium 10 orang, akademi anastesi 4 orang, akademi fisioterapi 6 orang, tenaga terapi wicara 1 orang, DIII kesehatan lingkungan 5 orang, DIII gizi 6 orang, asisten apoteker 7 orang, teknik elektronik 4 orang dan petugas perekam medis sebanyak 5 orang.
 2. Tenaga Medis (dokter) 28 orang (dokter spesialis penyakit dalam 1 orang, spesialis penyakit syaraf 1 orang, spesialis THT 1 orang, spesialis bedah 2 orang, polii penyakit mata 1 orang, dokter gigi 2 orang dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan 2 orang. Sedangkan dokter umum berjumlah 7 orang.

3. Susunan Organisasi

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Metro Nomor 03 Tahun 2003 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Pemerintahan Daerah Kota Metro, maka struktur organisasi RSUD A. Yani Metro statusnya merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan berubah menjadi Lembaga Teknis Daerah yang bertanggungjawab langsung kepada Walikota Metro. Adapun susunan struktur organisasi terdiri dari:



**Gambar 3. Struktur Organisasi RSUD Ahmad Yani Metro
(Sumber: Perda Kota Metro Nomor: 03 Tahun 2003)**



**Gambar 4. Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Inap
(Sumber: RSUD Ahmad Yani Metro)**

B. Deskripsi Data

1. Keadaan Responden Penelitian

Tabel 7. Keadaan Responden menurut Ruang Perawatan di RSUD A. Yani

Nomor	Ruang Rawat Inap	Jumlah Pasien	Prosentase
1	Penyakit dalam	4	13,33 %
2	Syaraf	5	16,67 %
3	Bedah	5	16,67 %
4	Kandungan dan Kebidanan	4	13,33 %
5	Paviliun Umum	12	40,00 %
Jumlah		30	100 %

Sumber : Data Primer

Distribusi frekwensi responden menurut ruang perawatan yang terdiri dari 5 ruang perawatan, ruang penyakit dalam 4 orang (13,33%), ruang syaraf 5 orang (16,67%), ruang bedah 5 orang (16,67 %), ruang kandungan dan ruang kebidanan 4 orang (13,33%), dan Paviliun Umum 12 orang (40,00%). Dari data tersebut maka responden terbanyak diambil dari ruang Paviliun umum, hal ini disebabkan ketersediaan kapasitas ruang terbanyak di ruang paviliun sebanyak 14 ruang dibandingkan dengan ruang rawat inap yang lainnya.

Tabel 8. Keadaan Responden menurut umur

Nomor	Umur	Jumlah	Prosentase
1	Anak-anak (0 – 14 Tahun)	5	16,67 %
2	Dewasa (15 – 64 Tahun)	21	70,00 %
3	Usia Lanjut (64 ke atas)	4	13,33 %

Sumber: Data Primer

Distribusi frekwensi responden menurut umur yang terdiri dari 3 kelompok, anak-anak 5 orang (16,67 %), Orang dewasa 21 orang (70,00%), dan usia lanjut 4 orang (13,33%). Dengan distribusi terbanyak pada orang dewasa (15 – 64 tahun) diharapkan kuisisioner yang diedarkan dapat memberikan jawaban sebenarnya

tanpa dipengaruhi oleh keluarga. Hal ini jika dibandingkan pada responden anak-anak atau orang tua lebih baik. Anak-anak memiliki hambatan keterbatasan pengetahuan dan pengaruh orang tua dalam memberikan jawaban sedangkan orang tua memiliki keterbatasan dalam penginderaan.

Tabel 9. Keadaan Responden menurut Pendidikan terakhir

Nomor	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Prosentase
1	SD	6	20,00%
2	SMP	2	6,67 %
3	SMA	10	33,33%
4	PT	12	40,00%

Sumber: Data Primer

Distribusi frekwensi responden menurut pendidikan terakhir, SD 6 orang (20,00%), SMP 2 orang (6,67%), SMA 10 orang (33,33%), PT 12 orang (40,00%). Berdasarkan data tersebut bahwa responden berdasarkan pendidikan terakhir terbesar adalah lulusan Perguruan Tinggi yaitu 12 orang atau 40 %. Dengan latar belakang pendidikan tinggi diharapkan responden mampu memberikan jawaban dengan tingkat analisis dan akurasi lebih baik, sehingga data yang diperoleh memiliki tingkat kesahihan dan keajegan. Dengan jenjang pendidikan tinggi rata-rata pasien mau memberikan jawaban apa adanya, selama masa perawatan. Hal ini berbeda dengan para pasien yang memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP) mereka merasa ada keawatiran dalam menentukan jawaban kuisisioner. Jawaban kuisisioner dianggap mempengaruhi pelayanan selama dalam perawatan dan terlihat ada rasa takut untuk mengisinya.

Tabel 10. Keadaan Responden Menurut Jenis Pekerjaan

Nomor	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1	PNS	9	30,00 %
2	Karyawan Swasta /BUMN	1	3,33 %
3	Wiraswasta	1	3,33%
4	Tani	8	26,67%
5	Buruh	1	3,33%
6	Ibu Rumah tangga	6	20,00%
7	Pelajar/Mahasiswa	4	13,33%

Distribusi frekwensi responden menurut jenis pekerjaannya, PNS 9 orang (30,00%), Karyawan swasta / BUMN 1 orang (3,33 %), Wiraswasta 1 orang (3,33%), Tani 8 orang 26,67 %, buruh 1 orang (3,33 %), Ibu Rumah Tangga 6 orang (20,00 %), dan pelajar/mahasiswa 4 orang (13,33%). Dari data tersebut di atas bahwa responden terbanyak menurut pekerjaannya adalah PNS hal ini diduga karena PNS menggunakan fasilitas Askes. Dengan kondisi responden 30 % PNS diharapkan memberikan jawaban yang representatif karena biasanya para PNS terbiasa dengan urusan birokrasi dan pelayanan sehingga merasakan apa yang dialami selama masa perawatan.

2. Deskripsi data hasil penelitian

Berdasarkan hasil angket 30 pasien rawat inap yang dipilih sebagai sampel dalam penelitian ini diperoleh data variabel bebas (X_1) Mutu Pelayanan Administrasi, (X_2) Mutu Pelayanan Keperawatan dan variabel terikat (Y) Kepuasan Pasien sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekwensi Variabel (X_1) Mutu Pelayanan Administrasi

	Frekwensi	Prosentase	Valid Prosentase	Akumulasi Prosentase
Valid 27	1	3,3	3,3	3,3
30	2	6,7	6,7	10,0
31	4	13,3	13,3	23,3
32	2	6,7	6,7	30,0
33	4	13,3	13,3	43,3
34	2	6,7	6,7	50,0
35	3	10,0	10,0	60,0
36	4	13,3	13,3	73,3
37	2	6,7	6,7	80,0
38	1	3,3	3,3	83,3
39	2	6,7	6,7	90,0
40	1	3,3	3,3	93,3
41	1	3,3	3,3	96,7
42	1	3,3	3,3	100,0
Tot tal	30	100,0	100,0	

Tabel 12. Distribusi Frekwensi Variabel (X_2) Mutu pelayanan Keperawatan

	Frekwensi	Prosentase	Valid Prosentase	Akumulasi Prosentase
Valid 29	1	3,3	3,3	3,3
31	5	16,7	16,7	20,0
33	4	13,3	13,3	33,3
34	4	13,3	13,3	46,7
35	2	6,7	6,7	53,3
36	4	13,3	13,3	66,7
37	6	20,0	20,0	86,7
38	2	6,7	6,7	93,3
40	1	3,3	3,3	96,7
42	1	3,3	3,3	100,0
To tal	30	100,0	100,0	

Tabel 13. Distribusi frekwensi Variabel (Y) Kepuasan Pasien

	Frekwensi	Prosentase	Valid Prosentase	Akumulasi prosentase
Valid 23	1	3,3	3,3	3,3
24	1	3,3	3,3	6,7
25	2	6,7	6,7	13,3
26	1	3,3	3,3	16,7
27	5	16,7	16,7	33,3
28	2	6,7	6,7	40,0
29	5	16,7	16,7	56,7
30	5	16,7	16,7	73,3
31	2	6,7	6,7	80,0
32	2	6,7	6,7	86,7
36	1	3,3	3,3	90,0
38	2	6,7	6,7	96,7
39	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabel 14. Analisa Statistik Data Mutu Pelayanan Administrasi, Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien

		Mutu Pelayanan Administrasi	Mutu Pelayanan Keperawatan	Kepuasan Pasien
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		34,57	34,87	29,53
Median		34,50	35,00	29,00
Mode		31(a)	37	27(a)
Standar Deviasi		3,579	2,968	3,972
Varian		12,806	8,809	15,775
Range		15	13	16
Minimum		27	29	23
Maximum		42	42	39
Jumlah		1037	1046	886

Berdasarkan tabel diatas maka untuk variabel (X_1) mutu pelayanan administrasi nilai mean (rata-rata) 34,57, nilai median (tengah) 34,50, standar deviasi 3,579, jarak antara nilai tertinggi dengan nilai terendah 15, nilai tertinggi 42 dan nilai terendah 27. Variabel (X_2) mutu pelayanan keperawatan nilai mean

(rata-rata) 34,87, nilai median (tengah) 35,00, standar deviasi 2,968, jarak antara nilai tertinggi dengan nilai terendah 13, nilai tertinggi 42 dan nilai terendah 29.

Variabel (Y) kepuasan pasien nilai mean (rata-rata) 29,53, nilai median (tengah) 29,00, standar deviasi 3,972, jarak antara nilai tertinggi dengan nilai terendah 16, nilai tertinggi 39 dan nilai terendah 23.

C. Pengujian Persyaratan Analisis

1. Uji Normalitas

Berdasarkan data yang diperoleh dalam penelitian ini maka sebelum data tersebut dianalisis maka diadakan uji persyaratan analisis data yaitu Uji Normalitas. Uji Normalitas dalam penelitian ini menggunakan rumus Liliefors. Uji Normalitas ini terhadap variabel (X_1) pelayanan administrasi, Variabel (X_2) pelayanan Keperawatan dan Variabel (Y) Kepuasan pasien.

Untuk mengetahui suatu data berdistribusi Normal, ada 3 cara untuk mengetahuinya

1. Dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, bila bentuknya menyerupai bel shape, berarti distribusi normal.
2. Menggunakan nilai skewnes dan standar errornya, bila nilai skewnes dibagi standar errornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal.
3. Uji kolmogorov smirnov, bila uji tidak signifikan ($p \text{ value} \geq 0,05$) maka distribusi normal.

Dalam penelitian ini sebagai standar normalitas data adalah menghitung nilai skewnes dibagi standar error.

Dari data yang diperoleh, dan setelah diadakan perhitungan maka diperoleh hasil normalitas sebagai berikut:

1. Variabel (X_1) Pelayanan Administrasi diperoleh nilai skewnes 0,192 dan standar error 0,427 sehingga dihasilkan nilai 0,449 (nilai skewnes dibagi standar error), data ini berdistribusi normal karena $0,449 \leq 2,00$, (perhitungan terperinci dapat dilihat dalam lampiran 9 halaman 104)
2. Variabel (X_2) Pelayanan Keperawatan diperoleh nilai skewnes 0,147 dan standar error 0,427 sehingga dihasilkan nilai 0,3443 (nilai skewnes dibagi standar error), data ini berdistribusi normal karena $0,3443 \leq 2,00$, (perhitungan terperinci dapat dilihat dalam lampiran 11 halaman 106)
3. Variabel (Y) Kepuasan Pasien diperoleh nilai skewnes 0,300 dan standar error 0,427 sehingga dihasilkan nilai 0,702 (nilai skewnes dibagi standar error), data ini berdistribusi normal karena $0,702 \leq 2,00$. (perhitungan terperinci dapat dilihat dalam lampiran 13 halaman 108)

2. Uji Homogenitas

Selain uji normalitas, uji persyaratan analisis lainnya adalah uji homogenitas. Dalam penelitian ini menggunakan uji Barlet. Berdasarkan data yang diperoleh, maka setelah diadakan uji homogenitas untuk variabel (X_1) pelayanan administrasi dengan variabel (Y) Kepuasan pasien adalah diperoleh F_{hitung} sebesar 5,479. Sedangkan untuk variabel (X_2) pelayanan keperawatan dengan variabel (Y) kepuasan pasien adalah diperoleh F_{hitung} sebesar 3,242. (Perhitungan terperinci dapat dilihat dalam lampiran 15 halaman 110)

Dengan kriteria pengujiannya bahwa data tidak bersifat homogen jika F_{hitung} lebih besar dari F_{tabel} . Dengan $\alpha = 0,05$ berarti bahwa variabel (X_1) pelayanan administrasi, Variabel (X_2) pelayanan keperawatan dan variabel (Y) kepuasan pasien memiliki varian populasi bersifat homogen, sebab $F_{tabel} = 7,810$. (Perhitungan terperinci dapat dilihat dalam lampiran 16 halaman 111)

3. Uji Keberartian dan Linieritas

Selain uji normalitas, uji homogenitas uji persyaratan regresi linier berganda adalah uji linieritas. Dalam penelitian ini menggunakan uji Anova. Berdasarkan data yang diperoleh, maka setelah diadakan uji linieritas untuk variabel (X_1) pelayanan administrasi dengan variabel (Y) Kepuasan pasien adalah diperoleh F_{hitung} sebesar 1,852. Sedangkan untuk variabel (X_2) pelayanan keperawatan dengan variabel (Y) kepuasan pasien adalah diperoleh F_{hitung} sebesar 0,512. (Perhitungan terperinci dapat dilihat dalam lampiran 17 halaman 112)

Dengan kriteria pengujiannya bahwa data tidak bersifat linier jika F_{hitung} lebih besar dari F_{tabel} . Dengan $\alpha = 0,05$ berarti bahwa variabel (X_1) pelayanan administrasi, Variabel (X_2) pelayanan keperawatan dan variabel (Y) kepuasan pasien memiliki varian populasi bersifat linier, sebab $F_{tabel} = 4,150$. (Perhitungan terperinci dapat dilihat dalam lampiran 18 halaman 113)

D. Pengujian Hipotesis

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara pelayanan administrasi dan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro. Maka untuk hipotesis pertama dan kedua digunakan rumus

regresi linier sederhana, sedangkan untuk hipotesis ketiga digunakan rumus regresi linier ganda.

1. Hipotesis Pertama

H_0 = Tidak ada pengaruh pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien rawat inap ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro

H_1 = Ada pengaruh pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien rawat inap ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro.

Berasarkan perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 12 diperoleh data, yang dapat diinterpretasikan dengan mengkaji nilai-nilai penting dalam regresi linier diantaranya :

3. Harga koefisien korelasi pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien menunjukkan hubungan yang kuat ($r = 0,750$).
4. Nilai koefisien determinasi dapat dilihat dari nilai R Square (Tabel Model Summary) yaitu besarnya 0,562 artinya persamaan garis regresi pelayanan administrasi 56,2 %.
5. Signifikansi $F = 0,0004$, sedangkan tingkat alpha yang ditetapkan adalah 5 %. *Degree of freedom* yang ditampilkan dalam perhitungan tersebut $df_1 = 1$ dan $df_2 = 28$. Oleh karena itu besarnya F tabel dapat dicari, pada tingkat alpha 5% dengan df_1 atau df pembilang (horizontal) 1 dan df_2 atau df penyebut (vertikal) 28 yaitu besarnya F tabel 4,96. Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$, yaitu $35,895 > 4,96$, maka H_0 yang menyatakan tidak ada pengaruh ditolak. Sebagai konsekuensinya harus menerima H_1 , yang berarti terdapat pengaruh. Hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa secara signifikan dan positif

terdapat pengaruh antara mutu pelayanan administrasi (X_1) terhadap kepuasan pasien (Y).

6. Hasil analisis yang dilakukan juga menunjukkan bahwa kemungkinan kesalahan untuk menolak H_0 dan menerima H_1 adalah sebesar 0,04 persen yaitu sebagaimana ditunjukkan pada F signifikansi atau probabilitas sebesar 0,004. (perhitungan terperinci dapat dilihat dalam lampiran 19 halaman 114)

2. Hipotesis Kedua

H_0 = Tidak ada pengaruh pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap ruang paviliun RSUD A. Yani Metro

H_1 = Ada pengaruh pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap ruang paviliun RSUD A. Yani Metro.

Berasarkan perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 12 diperoleh data yang dapat diinterpretasikan dengan mengkaji nilai-nilai penting dalam regresi linier diantaranya :

1. Harga koefisien korelasi pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien menunjukkan hubungan yang kuat ($r = 0,714$).
2. Nilai koefisien determinasi dapat dilihat dari nilai R Square (Tabel Model Summary) yaitu besarnya 0,510 artinya persamaan garis regresi pelayanan administrasi 51,0 %.
3. Signifikansi $F = 0,0004$, sedangkan tingkat alpha yang ditetapkan adalah 5 %. *Degree of freedom* yang ditampilkan dalam perhitungan tersebut $df_1 = 1$ dan $df_2 = 28$. Oleh karena itu besarnya F tabel dapat dicari, pada tingkat alpha 5% dengan df_1 atau df pembilang (horizontal) 1 dan df_2 atau df penyebut

(vertikal) 28 yaitu besarnya F tabel 4,96. Karena F hitung $>$ F tabel, yaitu $29,142 > 4,96$, maka H_0 yang menyatakan tidak ada pengaruh ditolak. Sebagai konsekuensinya harus menerima H_1 , yang berarti terdapat pengaruh. Hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa secara signifikan dan positif terdapat pengaruh antara mutu pelayanan keperawatan (X_2) terhadap kepuasan pasien (Y).

4. Hasil analisis yang dilakukan juga menunjukkan bahwa kemungkinan kesalahan untuk menolak H_0 dan menerima H_1 adalah sebesar 0,04 persen yaitu sebagaimana ditunjukkan pada F signifikansi atau probabilitas sebesar 0,004. (perhitungan terperinci dapat dilihat dalam lampiran 20 halaman 115) .

3. Hipotesis Ketiga

- H_0 = Tidak ada pengaruh pelayanan administrasi dan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap ruang paviliun RSUD A. Yani Metro
- H_1 = Ada pengaruh pelayanan administrasi dan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap ruang paviliun RSUD A. Yani Metro.

Berasarkan perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 12 diperoleh data yang dapat diinterpretasikan dengan mengkaji nilai-nilai penting dalam regresi linier ganda diantaranya :

1. Harga koefisien korelasi pelayanan administrasi dan keperawatan dengan kepuasan pasien menunjukkan hubungan yang kuat ($r = 0,831$).

2. Nilai koefisien determinasi dapat dilihat dari nilai R Square (Tabel Model Summary) yaitu besarnya 0,690 artinya persamaan garis regresi pelayanan administrasi 69,0 %.
3. Signifikansi $F = 0,0004$, sedangkan tingkat alpha yang ditetapkan adalah 5 %. *Degree of freedom* yang ditampilkan dalam perhitungan tersebut $df_1 = 2$ dan $df_2 = 27$. Oleh karena itu besarnya F tabel dapat dicari, pada tingkat alpha 5% dengan df_1 atau df pembilang (horizontal) 2 dan df_2 atau df penyebut (vertikal) 27 yaitu besarnya F tabel 3,40. Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$, yaitu $30,019 > 3,40$, maka H_0 yang menyatakan tidak ada pengaruh ditolak. Sebagai konsekuensinya harus menerima H_1 , yang berarti terdapat pengaruh. Hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa secara signifikan dan positif terdapat pengaruh antara mutu pelayanan administrasi (X_1) dan mutu pelayanan keperawatan (X_2) terhadap kepuasan pasien (Y).
4. Hasil analisis yang dilakukan juga menunjukkan bahwa kemungkinan kesalahan untuk menolak H_0 dan menerima H_1 adalah sebesar 0,04 persen yaitu sebagaimana ditunjukkan pada F signifikansi atau probabilitas sebesar 0,004. (perhitungan terperinci dapat dilihat dalam lampiran 21 halaman 116) .

E. Pembahasan

Pergeseran fungsi rumah sakit dalam pelayanan kesehatan berdampak dalam manajemen rumah sakit itu sendiri. Rumah sakit semula sebagai tempat berobat agar sehat bertambah menjadi rumah sakit untuk menjaga kesehatan. Dampak perubahan ini menuntut rumah sakit meningkatkan pelayanannya. Peningkatan kualitas pelayanan merupakan pilihan yang tidak dapat dihindari. Kondisi masyarakat yang semakin kritis dan menginginkan pelayanan terbaik dari rumah

sakit, mendorong rumah sakit melengkapi sarana prasarana, tenaga medis, tenaga paramedis atau sarana penunjang medis lainnya. Tujuan utama pengguna jasa kesehatan rumah sakit adalah memperoleh kondisi sehat. Namun dalam memperoleh kondisi sehat ada beberapa proses pelayanan yang dilalui antara lain pelayanan administrasi, pelayanan medik, pelayanan paramedik dan pelayanan penunjang medik. Dalam proses pelayanan ini para pasien memperoleh pelayanan yang memuaskan atau tidak memuaskan.

Untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dapat diukur melalui 1) jumlah keluhan pasien atau keluarga pasien, 2) surat pembaca di koran, 3) surat kaleng, 4) surat masuk di kotak saran (Muninjaya, 1999). Sedangkan menurut Gunarsa, et al. (1995), banyak variabel nonmedik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosioekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Adapun pengalaman yang ditemukan dilapangan dalam sehari-hari keluhan para pasien yang sering dikemukakan adalah masalah sikap dan perilaku petugas rumah sakit itu sendiri mulai petugas administrasi, dokter, perawat, para medis sampai petugas kebersihan.

Pelayanan kesehatan RSUD Ahmad Yani Metro terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan dilakukan karena setelah dilakukan pemeriksaan tidak memerlukan tindakan medik berikutnya. Sedangkan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya. Dalam penelitian ini yang akan dibahas adalah

kepuasan pasien rawat inap yang dipengaruhi oleh sikap dan perilaku petugas administrasi dan tenaga keperawatan.

Untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro dengan melakukan pengisian kuisisioner. Untuk mutu pelayanan administrasi terdiri dari 9 item pertanyaan dan untuk kepuasan pasien terdiri dari 8 item pertanyaan. Setelah melalui proses statistika regresi linier maka diperoleh data bahwa besarnya hubungan antara mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien dinyatakan dalam harga koefisien korelasi $r = 0,750$. Hal ini menunjukkan hubungan yang kuat dan positif, artinya semakin baik pelayanan administrasi maka pasien semakin puas. Untuk nilai koefisien determinasi R square sebesar 0,562 artinya persamaan garis regresi sebesar 56,2 %. Dengan tingkat alpha 5 % maka diperoleh $F_{hitung} = 35,895 > F_{tabel} = 4,96$ hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara mutu pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien.

Pelayanan administrasi pasien rawat inap di ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro sudah baik, karena petugas administrasi yang mengurus ruang paviliun ini, biasanya petugas yang terpilih oleh rumah sakit. Pemilihan ini berdasarkan dedikasi dan etos kerjanya selama ini, yang lebih baik dibanding petugas ruang perawatan lainnya. Ruang paviliun adalah ruang unggulan dalam menarik pasien sehingga setiap petugas yang bertugas di ruangan paviliun dituntut profesional, hal ini sebanding dengan biaya yang dikeluarkan oleh pasien.

Tetapi bila masih ada berbagai masalah atau keluhan dari pasien atau keluarga pasien atas pelayanan administrasi biasanya disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan pemahaman petugas administrasi. Kesadaran ini menyangkut

akan pentingnya kepuasan pasien yang berdampak pada kepercayaan pasien pada rumah sakit ini yang pada gilirannya bahwa para pengguna jasa kesehatan adalah sumber pendapatan bagi rumah sakit. Hal ini sangat relevan apabila rumah sakit sudah menerapkan pengelolaan keuangannya swadana. Pemahaman bahwa setiap pengguna jasa kesehatan adalah merupakan beban kerja bagi unit kerja petugas administrasi perlu dihilangkan. Adanya pemikiran seperti ini biasanya disebabkan oleh kurangnya koordinasi, kurangnya sosialisasi kebijakan visi dan misi rumah sakit.

Sedangkan untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro dengan melakukan pengisian kuisiner. Kuisiner untuk mutu pelayanan keperawatan terdiri dari 9 item pertanyaan dan kuisiner kepuasan pasien terdiri dari 8 item pertanyaan. Setelah melalui proses statistika regresi linier maka diperoleh data bahwa besarnya hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien dinyatakan dalam harga koefisien korelasi $r = 0,714$. Hal ini menunjukkan hubungan yang kuat dan positif, artinya semakin baik pelayanan keperawatan maka pasien semakin puas. Untuk nilai koefisien determinasi R^2 sebesar 0,510 artinya persamaan garis regresi sebesar 51,0%. Dengan tingkat alpha 5 % maka diperoleh $F_{hitung} = 29,142 > F_{tabel} = 4,96$ hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien.

Pelayanan keperawatan bagi pasien rawat inap adalah salah satu pelayanan yang memiliki intensitas yang paling tinggi dan dalam kurun waktu yang lama, sehingga pelayanan keperawatan merupakan unsur terdepan dalam mewujudkan mutu pelayanan bagi pasien. Tindakan medis dan perilaku selama dalam

perawatan merupakan penilaian tersendiri bagi pasien sehingga pasien dapat memberikan penilaian puas atau tidak puas. Pelayanan keperawatan pasien rawat inap di ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro sudah baik, hal ini ditunjukkan sikap dan perilaku tenaga perawat dalam melakukan tindakan medik maupun non medik nampak berjalan normal dan akomodatif. Latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja tenaga perawat di ruang paviliun sesuai dengan kompetensi dan kapasitasnya. Kenyataan ini sesuai dengan harapan pasien, yang menginginkan pelayanan keperawatan yang sopan, santun dalam memberikn penjelasan baik mengenai diagnosa penyakit ataupun hasil diagnosa laboratorium, dilakukan dengan bahasa yang sederhana dan bahasa yng bisa dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien. Komunikasi hasil pemeriksaan medis yang menyangkut administrasi dan biaya disampaikan dengan baik, sehingga menimbulkan rasa aman dan nyaman selama masa perawatan.

Peran tenaga keperawatan sangat penting dalam proses pelayanan, karena tenaga perawat selain memberikan tindakan medik juga melakukan tindakan adminstrasi menyangkut rekam medik yang harus dilaporkan kepada dokter maupun keluarga pasien. Upaya untuk membantu penyembuhan pasien merupakan komitmen yang harus dijaga agar pelayanan rumah sakit ini semakin baik. Kualitas pelayanan hal yang dikedepankan agar visi dan misi rumah sakit ini tercapai. Sehingga persepsi pengguna jasa kesehatan terutama perilaku perawat yang cerewet, galak, tidak komunikatif dan cenderung tidak ramah mulai ditinggalkan. Saling membutuhkan dan bekerja sama adalah konsep rumah sakit dengan manajemen modern, yang mengedepankan pelayanan untuk menumbuhkan kepercayaan, sehingga jumlah pengguna jasa kesehatan di rumah

sakit tersebut dapat meningkat. Dewasa ini beberapa rumah sakit swasta sudah melakukan pengelolaan rumah sakitnya seperti pengelolaan hotel atau bisnis jasa yang profesional dan berorientasi profit, untuk meningkatkan jumlah pengguna jasa kesehatan ini rumah sakit selalu mengedepankan kepuasan pasien .

Untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan administrasi dan mutu pelayanan keperawatan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien rawat inap di ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro setelah melakukan pengisian kuisioner. Untuk mutu pelayanan administrasi terdiri dari 9 item pertanyaan dan mutu pelayanan keperawatan sebanyak 9 item pertanyaan sedangkan kepuasan pasien terdiri dari 8 item pertanyaan. Setelah melalui proses statistika regresi linier berganda maka diperoleh data bahwa besarnya hubungan antara mutu pelayanan administrasi dan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien dinyatakan dalam harga koefisien korelasi $r = 0,831$. Hal ini menunjukkan hubungan yang kuat dan positif, artinya semakin baik pelayanan administrasi maka pasien semakin puas. Untuk nilai koefisien determinasi R^2 sebesar 0,690 artinya persamaan garis regresi sebesar 69,0 %. Dengan tingkat alpha 5 % maka diperoleh $F_{hitung} = 30,019 > F_{tabel} = 3,40$ hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara mutu pelayanan administrasi dan mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan data statistik tersebut diatas maka tingkat kepuasan pasien akan meningkat lebih besar setelah mendapatkan perlakuan pelayanan administrasi dan keperawatan secara positif yang ditunjukkan harga koefisien korelasi $r = 0,831$ sangat kuat hubungannya. Hal ini menunjukkan bahwa setiap perlakuan pelayanan administrasi dan keperawatan yang positif maka kepuasan pasien akan meningkat

secara positif. Dengan demikian usaha yang perlu dilakukan oleh RSUD Ahmad Yani Metro adalah meningkatkan pelayanan administrasi dan keperawatan agar para pengguna jasa kesehatan semakin percaya terhadap rumah sakit ini. Sehingga menjadi rumah sakit rujukan dan pilihan masyarakat Metro apabila ingin menggunakan jasa kesehatan. Dampak lain dari pada kepercayaan masyarakat adalah rumah sakit ini menjadi kebanggaan dan pusat studi kesehatan di wilayah unit kerja rumah sakit, Puskesmas atau klinik di sekitar kota Metro

Universitas Terbuka

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis seperti yang telah dikemukakan dalam bab IV, maka simpulan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut

1. Terdapat pengaruh antara mutu pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap di ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro. Pengaruh mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien menunjukkan hubungan yang kuat yaitu harga koefisien korelasinya sebesar $r = 0,750$,. Nilai koefisien determinasi dapat dilihat dari nilai R Square yaitu besarnya 0,562 artinya persamaan garis regresi pelayanan administrasi 56,2 %. Dengan tingkat alpha 5 % maka diperoleh $F_{hitung} = 35,895 > F_{tabel} = 4,96$ hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara mutu pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien. Artinya semakin positif atau semakin baik pelayanan administrasi maka kepuasan pasien meningkat secara positif pula. Berdasarkan penelitian maka disimpulkan bahwa pelayanan administrasi di ruang rawat inap paviliun sudah baik, diduga karena ruang paviliun adalah ruang unggulan rawat inap di RSUD Ahmad Yani Metro sehingga tenaga administrasi yang disediakan adalah merupakan tenaga administrasi pilihan yang memiliki kompetensi dan komitmen kerja yang baik.

2. Terdapat pengaruh antara mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro. Pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien menunjukkan hubungan yang kuat, dinyatakan dalam harga koefisien korelasi $r = 0,714$. Hal ini menunjukkan hubungan yang kuat dan positif, artinya semakin baik pelayanan keperawatan maka pasien semakin puas. Untuk nilai koefisien determinasi R^2 sebesar 0,510 artinya persamaan garis regresi sebesar 51,0%. Dengan tingkat alpha 5 % maka diperoleh $F_{hitung} = 29,142 > F_{tabel} = 4,96$ hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien. Untuk mutu pelayanan keperawatan pasien rawat inap di paviliun RSUD Ahmad Yani Metro sudah baik, hal ini ditunjukkan sikap dan perilaku tenaga perawat dalam melakukan tindakan medik maupun non medik nampak berjalan normal dan akomodatif. Diduga latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja tenaga perawat di ruang paviliun sesuai dengan kompetensi dan kapasitasnya sesuai dengan harapan pasien.
3. Terdapat pengaruh antara mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro. Pengaruh mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien ditunjukkan dalam harga koefisien korelasi $r = 0,831$. Hal ini menunjukkan hubungan yang kuat dan positif, artinya semakin baik pelayanan administrasi dan keperawatan maka pasien semakin puas. Untuk nilai koefisien determinasi R^2 sebesar 0,690 artinya persamaan garis regresi sebesar 69,0 %. Dengan tingkat alpha 5 % maka

diperoleh $F_{hitung} = 30,019 > F_{tabel} = 3,40$ hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara mutu pelayanan administrasi dan mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien.

B. Saran-saran

Berdasarkan simpulan di atas ada beberapa hal yang dapat disarankan demi peningkatan pelayanan administrasi dan keperawatan agar pasien rawat inap di ruang paviliun RSUD Metro lebih puas antara lain:

1. Mengingat ada pengaruh antara mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien, maka untuk mewujudkan visi Indonesia sehat 2010, perlu adanya peningkatan kemampuan tenaga administrasi dan keperawatan melalui pelatihan dan pendidikan sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien, kebutuhan pasien akan sehat dapat terwujud.
2. Perlu adanya kerjasama berbagai instansi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga masyarakat dapat mengoptimalkan jasa pelayanan kesehatan. Budaya sehat dan kesadaran akan hidup sehat perlu ditumbuh kembangkan melalui penyuluhan masyarakat.
3. Dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan perlu adanya komunikasi yang baik antara pasien dengan dokter dan tenaga medis, hal ini terkait adanya rasa aman, senang dan nyaman bagi pasien sehingga membantu proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2003). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta PT.RenikaCipta.
- Aditama, Tjandra Yoga. (2004). *Manajemen Administrasi rumah Sakit*. Jakarta. UI Press.
- Azwar, Azrul. (1988). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta. Bina Rupa Aksara.
- Barat, Adya. (1988). *Pengantar Bisnis*. Jakarta. Armico.
- Beaufort B. Longest Jr. (1976). *Management Practices for Health Professional*. Virginia. Reston Publishing Co .
- Budiarto, Agus. (2007). Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pengguna Jasa Kesehatan Di Poliklinik Unit Rawat Jalan RSUD Ahmad Yani Metro. *Tugas Akhir Program Magister, Magister Administrasi Publik Universitas Brawijaya*. Malang
- Donabedian. (1990). A. *The Quality of Care, How Can It Be Assesed ? Quality Assurance in Hospital, Strategies for Assessment and Implementation*, Nancy O. Graham (Ed), Second Edition. Rockville Maryland
- Irawan, Handi. 2003. *10 Prinsip Kepuasan Konsumen*. Jakarta. PT. Gramedia.
- Institute For Health Policy Studies. *The Proper Function of Teaching Hospital Within Helath System*. Geneva : WHO
- Gunarsa, Singgih. et al. (1995). *Psikologi Perawatan*. Cetakan ke-2. Jakarta Gunung Mulia.
- John R. Griffith. (1987). *The Well –Managed Community Hospital*. Michigan Helath Administration Press.
- Jacobalis, S. (1990). *Menjaga Mutu Pelayanan RS*. Jakarta. Citra Windu Satria.
- Kotler, Philip. (1997). *Manajemen Pemasaran Analisis, Perencanaan, Implementas dan Kontrol*. Jakarta. PT. Prehalindo.
- Lupiyoadi, Rambat. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta. Penerbit Salemba Empat.
- Munasef. (1986). *Manajemen Kepegawaian Indonesia*. Jakarta. Gunung Agung.
- Muninjaya, Gde, (1999). *Manajemen Kesehatan*, Jakarta Penerbit Buku Kedokteran

- Mardiasmo .(2002). *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah* . Yogyakarta. Andi Offset
- Moenir, H.A.S. (2006). *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta. Bumi Aksara
- Merkouris A, Lanara V. Ifantopoulos and C Lemonidou. Patient Satisfaction. *A Key Concept For Evaluating and Improving Nursing Practice*. Journal Nursing Management.
- Rochaety, Ety, et al. (2005). *Sistem Informasi Pendidikan*. Jakarta. PT. Bumi Aksara.
- Rienke, William A. (1994). *Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Singarimbun, Masri & Effendi. (1981). *Metodologi Penelitian Survey*. Jakarta. LP3ES.
- Sugiyono. (2004). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung. Penerbit CV. Alfabetha.
- Sunarto. (2003). *Manajemen Pemasaran* . Yogyakarta. BPFE-UST.
- Supranto, Johannes. (2003). *Metode Riset dan Aplikasinya Dalam Pemasaran* . Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- S. Sabarguna & Listiani. (2003). *Organisasi Manajemen Rumah Sakit* . Yogyakarta. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng –DIY.
- The Liang Gie. (1978). *Administrasi Perkantoran Modern* .Yogyakarta Nur Cahaya.
- Wiyono, Djoko. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya. Airlangga University Press.
- Wolf, Luverne, Marlene H. Weitsel Dan ElinorV. Fuerest. (1984). *Dasar-dasar Keperawatan*. Jakarta. PT. Gunung Agung .
- Yazid. (2001). *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta. PT Surya Sarana Utama.
- Zauhar, Soesilo. (2001). *Administrasi Pelayanan Publik, Sebuah Perbincangan Awal*. Malang. Jurnal Administrasi Negara, FIA, Brawijaya
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia . (1991). *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta
- Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia WHO. (1998). *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Universitas Terbuka

Lampiran 1:Daftar Pertanyaan Item Kuisioner Mutu Pelayanan Administrasi,
Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien

**DATA PASIEN RAWAT INAP
RUANG PAVILIUN**

Nama :.....

Umur :Thn

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Status Perkawinan : 1. Sudah Kawin 2. Belum Kawin

Pendidikn Terakhir:

Pekerjaan :.....

Jumlah Keluarga :.....

Ruang Perawatan :.....

Diagnosa :.....

Peneliti

**Nama : Joko Mulyono
NIM : 014 826732**

**Program Pascasarjana
Magister Administrasi Publik
Universitas Terbuka Jakarta
Tahun 2008**

A. Kata Pengantar

Dengan hormat,

Bapak/Ibu/ Saudara ditengah berbaring menahan sakit saat ini, perkenankan kami memohon bantuan untuk meluangkan waktu sejenak untuk mengisi angket yang telah kami edarkan. Kami memohon kejujuran dan kebenaran dalam mengisi angket ini, karena jawaban dan informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan sangat bermanfaat bagi kami dalam penyusunan tesis. Sehingga kami mengetahui informasi tentang

1. Kualitas pelayanan Administrasi
2. Kualitas pelayanan Keperawatan
3. Kepuasan Pasien

Yang kelak akan bermanfaat bagi Rumah Sakit A. Yani dalam peningkatan pelayanannya, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikannya.

Atas kerjasama dan bantuannya saya ucapkan terima kasih semoga Allah SWT memberi kesabaran dan rizki akan sehat bagi Bapak/Ibu/Saudara.

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan seksama setiap pertanyaan ini sebelum Bapak/Ibu/Saudara dalam memberikan jawaban
2. Berilah tanda silang (X) pada nomor jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara anggap paling sesuai/mewakili.
3. Untuk pertanyaan positif skor jawaban sangat setuju (5), setuju (4), kurang setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Untuk pertanyaan negatif

skor jawaban sangat setuju (1), setuju (2), kurang setuju (3), tidak setuju (4), sangat tidak setuju (5).

4. Jawablah dengan jujur dan benar

A. Daftar Pertanyaan Tentang Pelayanan Administrasi

1. Jumlah tenaga administrasi di rumah sakit ini cukup banyak sehingga dalam proses pelayanan administrasi tidak memakan waktu yang lama
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju
2. Pelayanan yang diberikan tenaga administrasi penuh perhatian, ramah dan komunikatif
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju
3. Saat saya mengurus berkas persyaratan rawat inap, tenaga administrasi menjelaskan dengan cara berbelit dan banyak persyaratan yang tidak diketahui.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju
4. Peraturan keuangan di rumah sakit ini sebelum masuk ke ruang perawatan saya rasakan mudah dan tidak berbelit
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

5. Tenaga administrasi selalu memberikan informasi tentang cara pembayaran dan besarnya biaya yang ditanggung pasien/kelurga pasien
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

6. Karena sudah menggunakan teknologi/komputasi yang baik maka system pembayaran dapat dilaksanakan dengan cepat dan aman
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju

7. Saya merasakan bahwa tenaga administrasi sering tidak ada di tempat sehingga proses pelayanan administrasi terhambat.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju.
 - e. sangat tidak setuju

8. Untuk menunjang pelayanan yang prima, tenaga administrasi sudah menunjukkan kesanggupan baik secara fisik, mental dan perilaku yang baik saat melayani pasien/keluarga pasien.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

9. Saya sudah merasakan bahwa tenaga administrasi sudah memberikan pelayanan terbaiknya (tidak bermuka masam/marah-marah)
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

B. Pelayanan Keperawatan

1. Perawat sudah secara teratur melakukan kegiatan seperti pemeriksaan denyut nadi, tensi darah, suhu badan kepada para pasien
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

2. Jika saya menyampaikan keluhan kepada perawat, maka perawat disini segera menanggapi dan disampaikan kepada dokter atau tenaga medik lainnya.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

3. Tenaga perawat di rumah sakit ini sudah melayani dengan sungguh-sungguh (perhatian, bantuan dan komunikatif)
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

4. Keterampilan tenaga perawat dalam melayani (menyuntik, memberi obat, menginfus, tensi darah dll) sudah cukup baik
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

5. Sikap tenaga perawat kepada keluarga pasien/ pengunjung cukup ramah dan kekeluargaan.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

6. Menurut saya Tenaga perawat di rumah sakit ini selalu menjaga kebersihan ruang bangsal perawatan
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

7. Dalam penanganan administrasi baik catatan medik/keuangan perawat sudah mengkomunikasikan dengan dokter maupun pasien/keluarga pasien
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

8. Di rumah sakit ini tenaga perawat sudah menggolongkan pasien berdasarkan jenis penyakit yang diderita (berat, sedang, ringan) untuk keperluan keperawatan
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

9. Jumlah tenaga perawat di rumah sakit ini banyak , sehingga memudahkan rotasi/shift tenaga perawat tidak ada masalah dan dapat berjalan dengan baik.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

C. Kepuasan pasien

1. Saya merasa senang dengan penampilan keseluruhan pelayanan di rumah sakit ini sesuai dengan yang saya bayangkan sebelumnya.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

2. Berdasarkan norma dan pengalaman saya bahwa pelayanan di rumah sakit ini dibandingkan dengan pelayanan waktu yang lalu rumah sakit ini sudah lebih baik
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

3. Walaupun mengecewakan, Pelayanan di rumah sakit ini masih wajar-wajar saja , sehingga saya menerima kewajaran tersebut
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

4. Saya merasa belum adanya nilai-nilai yang dibangun oleh rumah sakit ini untuk meningkatkan pelayanan bagi pasien
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

5. Jika dibandingkan antara realita dan idealita pelayanan rumah sakit ini masih jauh dari harapan
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

6. Kinerja pelayanan di rumah sakit ini masih dapat ditolerir dan belum banyak merugikan pasien maupun keluarga pasien
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju

7. **Saya menilai bahwa pelayanan dan kinerja pegawai rumah sakit belum pantas jika dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan pasien dan status rumah sakit itu sendiri.**
 - a. **sangat setuju**
 - b. **setuju**
 - c. **kurang setuju**
 - d. **tidak setuju**
 - e. **sangat tidak setuju**

8. **Janji yang diberikan oleh rumah sakit ini dalam memberikan pelayanan terbaiknya bagi pasien telah terpenuhi.**
 - a. **sangat setuju**
 - b. **setuju**
 - c. **kurang setuju**
 - d. **tidak setuju**
 - e. **sangat tidak setuju**

Universitas Terbuka

Lampiran : 2 Data Pengukuran Validitas dan Reliabilitas Soal Item Angket

Pelayanan Administrasi.

Nomor	Item Soal									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5
2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
4	1	2	3	1	2	3	1	3	2	1
5	4	5	4	4	5	4	3	4	3	3
6	4	5	4	3	4	4	4	4	5	3
7	4	4	5	4	4	4	3	3	5	3
8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
10	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3
11	5	3	5	5	3	5	5	5	4	4
12	4	5	4	5	5	5	4	5	3	3
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
14	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
15	4	4	5	5	3	4	3	4	5	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5
17	4	3	3	4	4	4	3	4	3	5
18	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3
19	3	3	2	3	3	5	4	3	4	4
20	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3

Lampiran: 3 Hasil Perhitungan Tingkat Validitas dan Reliabilitas Item Angket
Mutu Pelayanan Administrasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded (a)	0	,0
	Total	20	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,886	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3,90	,912	20
P2	3,90	,788	20
P3	3,80	,834	20
P4	3,90	,912	20
P5	3,90	,788	20
P6	4,15	,587	20
P7	3,75	,967	20
P8	4,00	,649	20
P9	3,70	,801	20
P10	3,35	1,040	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	34,45	25,418	,915	,851
P2	34,45	28,787	,621	,875
P3	34,55	29,734	,466	,886
P4	34,45	26,050	,836	,858
P5	34,45	29,103	,581	,877
P6	34,20	30,379	,608	,878
P7	34,60	26,253	,755	,864
P8	34,35	29,292	,704	,871
P9	34,65	30,871	,353	,892
P10	35,00	28,421	,465	,890

Lampiran : 4 Data Pengukuran Validitas Dan Reliabilitas Soal Item Angket
Pelayanan Keperawatan

No	Item soal									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4
2	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
4	4	4	3	4	4	5	1	1	4	3
5	4	2	3	4	5	4	4	3	5	3
6	3	4	2	5	4	2	4	3	4	2
7	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3
8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
9	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5
10	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5
11	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
12	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3
13	3	4	3	5	4	3	4	4	4	4
14	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3
15	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4
16	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5
17	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4
18	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4
19	3	4	4	3	3	4	3	2	2	3
20	4	4	3	4	4	3	4	2	2	3

Lampiran: 5 Hasil Perhitungan Tingkat Validitas dan Reliabilitas Item Angket
Mutu Pelayanan Keperawatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded (a)	0	,0
	Total	20	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,860	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	4,10	,641	20
P2	4,00	,649	20
P3	3,65	,933	20
P4	4,25	,639	20
P5	4,25	,639	20
P6	3,60	,940	20
P7	3,95	,887	20
P8	3,70	1,129	20
P9	4,00	,916	20
P10	3,70	,801	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	35,10	26,832	,520	,851
P2	35,20	27,116	,467	,854
P3	35,55	23,208	,736	,830
P4	34,95	27,103	,479	,854
P5	34,95	25,313	,774	,834
P6	35,60	27,411	,244	,876
P7	35,25	24,408	,628	,841
P8	35,50	21,632	,742	,830
P9	35,20	23,642	,696	,834
P10	35,50	25,842	,517	,851

Lampiran : 6 Data Pengukuran Validitas Dan Reliabilitas Soal Item Angket
Kepuasan Pasien

No	Soal Item										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5
2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	4	3
3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	3
4	1	1	4	2	2	1	2	1	2	2	5
5	4	4	4	3	2	4	3	4	3	3	2
6	3	4	4	3	2	4	2	3	3	3	3
7	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3
8	3	1	3	2	2	4	3	3	3	3	4
9	5	3	5	3	3	5	3	5	3	3	5
10	4	4	4	3	3	4	3	4	4	5	3
11	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5
12	4	4	4	4	2	2	2	2	3	4	1
13	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3
14	4	3	4	1	2	4	2	4	4	4	4
15	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3
16	3	4	4	3	2	4	2	5	5	5	3
17	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4
18	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3
19	3	4	2	4	3	2	4	4	4	4	4
20	4	4	4	3	3	3	2	4	2	2	3

Lampiran: 7 Hasil perhitungan Tingkat Validitas dan Reliabilitas Item Angket
Kepuasan Pasien

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded (a)	0	,0
	Total	20	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,821	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3,65	,933	20
P2	3,65	1,040	20
P3	3,95	,759	20
P4	3,20	1,005	20
P5	2,75	,786	20
P6	3,60	1,142	20
P7	3,05	1,099	20
P8	3,80	1,005	20
P9	3,50	,827	20
P10	3,45	1,050	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	30,95	29,103	,624	,793
P2	30,95	29,208	,530	,802
P3	30,65	31,608	,477	,809
P4	31,40	28,884	,588	,796
P5	31,85	30,450	,597	,798
P6	31,00	26,842	,685	,783
P7	31,55	27,418	,663	,786
P8	30,80	26,800	,811	,770
P9	31,10	34,832	,075	,841
P10	31,15	34,345	,065	,851

Lampiran: 8 Data Hasil Angket Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap
Ruang Paviliun RSUD A. Yani Metro

Nomor	Item Soal									Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	4	5	2	4	4	5	4	4	3	35
2	4	5	4	4	4	4	5	4	4	38
3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	39
4	4	4	2	4	4	4	5	4	4	35
5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	40
6	3	4	4	3	4	4	2	4	2	30
7	4	3	3	4	4	4	3	2	4	31
8	4	3	2	4	2	4	4	4	4	31
9	4	5	2	4	3	4	4	3	4	33
10	4	4	3	4	3	4	3	4	5	34
11	5	1	5	5	3	5	5	4	5	41
12	4	5	3	2	3	4	4	4	4	33
13	4	4	4	4	4	4	4	4	5	37
14	4	4	4	4	3	5	5	3	4	36
15	4	4	2	4	4	4	4	3	4	33
16	4	4	4	4	3	4	4	4	4	31
17	4	4	2	5	3	4	3	3	5	36
18	4	3	1	3	3	3	3	2	5	27
19	4	3	5	4	5	5	4	4	4	33
20	4	4	4	4	4	5	5	3	4	37
21	4	4	4	4	4	5	5	3	3	36
22	3	4	3	4	4	4	4	1	4	31
23	5	4	4	4	4	4	5	4	5	39
24	2	4	4	4	4	4	4	4	4	30
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
26	5	4	2	4	4	3	2	4	4	32
27	4	4	4	4	4	4	4	3	4	35
28	5	5	5	5	5	4	4	4	5	42
29	4	3	4	4	4	4	3	4	4	34
30	4	4	4	4	3	3	3	3	4	32

Lampiran: 9 Hasil Perhitungan Normalitas Variabel (X_1) Mutu Pelayanan Administrasi dengan Menggunakan Metode Skewnes

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JUMLAH	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
JUMLAH	Mean	34,57	,653
	95% Confidence Interval for Mean	33,23	
	Lower Bound		
	Upper Bound	35,90	
	5% Trimmed Mean	34,54	
	Median	34,50	
	Variance	12,806	
	Std. Deviation	3,579	
	Minimum	27	
	Maximum	42	
	Range	15	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	,192	,427
	Kurtosis	-.352	,833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
JUMLAH	,103	30	,200(*)	,981	30	,839

* This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

JUMLAH

JUMLAH Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1,00	2 . 7
14,00	3 . 00111122333344
12,00	3 . 555666677899
3,00	4 . 012

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Lampiran: 10 Data Hasil Angket Pelayanan Keperawatan Pasien Rawat Inap
Ruang Paviliun RSUD A. Yani Metro

Nomor 1	Item Soal									Jumlah
	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	4	4	4	4	4	4	4	5	4	37
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	35
5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	42
6	4	4	3	4	4	4	4	4	4	37
7	4	3	4	4	2	4	3	3	4	31
8	2	4	3	4	4	2	3	3	3	31
9	5	3	5	3	3	3	3	3	3	31
10	4	3	2	4	4	2	4	3	3	29
11	5	5	1	3	5	4	5	5	5	38
12	4	4	4	4	4	4	3	2	4	33
13	5	5	5	4	4	5	4	5	5	38
14	5	4	4	5	5	5	4	3	5	40
15	4	4	3	4	4	3	4	4	4	34
16	4	4	5	5	5	5	4	4	4	35
17	5	5	3	4	5	4	4	5	5	36
18	4	4	2	4	3	3	3	4	4	31
19	5	5	3	4	3	4	5	4	4	37
20	5	5	3	5	5	3	4	5	4	34
21	5	4	4	4	4	1	4	3	4	33
22	4	4	3	4	4	3	3	4	4	33
23	5	4	4	5	5	4	3	3	4	37
24	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
26	4	4	4	4	4	4	4	4	5	37
27	4	4	2	4	4	2	4	3	4	31
28	4	4	3	5	5	4	4	4	4	37
29	3	4	3	4	4	3	4	4	4	33
30	4	4	3	4	4	3	4	4	4	34

Lampiran:11 Hasil Perhitungan Normalitas Variabel (X_2) Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Menggunakan Metode Skewnes

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JUMLAH	30	96,8%	1	3,2%	31	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
JUMLAH	Mean	34,87	,542	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33,76	
		Upper Bound	35,97	
	5% Trimmed Mean	34,80		
	Median	35,00		
	Variance	8,809		
	Std. Deviation	2,968		
	Minimum	29		
	Maximum	42		
	Range	13		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	,147	,427	
	Kurtosis	-,079	,833	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
JUMLAH	,115	30	,200(*)	,966	30	,432

* This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

JUMLAH

JUMLAH Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1,00	2 . 9
13,00	3 . 1111133334444
14,00	3 . 5566667777788
2,00	4 . 02

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Lampiran: 12 Data Hasil Angket Kepuasan Pasien Rawat Inap Ruang Paviliun
RSUD Ahmad Yani Metro

Nomor	Item Soal								Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	4	4	5	4	4	4	4	4	33
2	5	5	5	5	5	5	4	4	38
3	4	4	5	4	4	2	3	4	30
4	4	4	3	4	3	4	3	4	29
5	5	4	4	4	4	4	4	4	33
6	4	4	3	4	4	4	4	4	31
7	3	4	4	4	4	4	3	3	29
8	4	4	4	3	3	3	2	4	27
9	3	3	4	3	3	3	3	3	24
10	4	4	3	2	4	4	2	4	27
11	5	5	5	1	5	5	1	2	29
12	4	4	4	4	3	2	4	4	31
13	5	4	4	4	2	4	4	4	31
14	4	4	4	1	4	4	1	5	27
15	4	4	4	3	3	4	3	4	29
16	5	5	4	3	4	4	2	4	31
17	5	4	3	3	3	4	2	4	28
18	4	4	4	3	2	4	2	2	25
19	5	5	3	5	4	4	4	4	34
20	4	5	4	2	5	4	1	5	30
21	4	4	5	1	2	4	1	4	25
22	3	4	4	3	3	4	3	3	27
23	4	4	4	4	4	4	3	4	31
24	4	4	4	2	3	3	3	3	26
25	4	4	4	4	2	4	2	4	28
26	5	5	4	4	4	4	2	4	32
27	4	4	4	2	2	1	2	4	23
28	4	4	4	3	3	3	3	3	23
29	4	4	3	5	3	4	3	4	30
30	4	4	4	3	3	4	3	4	29

Lampiran:13 Hasil Perhitungan Normalitas Variabel (Y) Kepuasan Pasien dengan Menggunakan Metode Skewnes

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JUMLAH	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
JUMLAH	Mean	29,00	,612
	95% Confidence Interval for Mean	27,75	
	Lower Bound		
	Upper Bound	30,25	
	5% Trimmed Mean	28,91	
	Median	29,00	
	Variance	11,241	
	Std. Deviation	3,353	
	Minimum	23	
	Maximum	38	
	Range	15	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	,300	,427
	Kurtosis	,603	,833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
JUMLAH	,109	30	,200(*)	,972	30	,590

* This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

JUMLAH

JUMLAH Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
2,00	2 . 33
3,00	2 . 455
5,00	2 . 67777
7,00	2 . 8899999
8,00	3 . 00011111
3,00	3 . 233
1,00	3 . 4
1,00	Extremes (>=38)

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Lampiran: 14 Data Hasil Angket Pelayanan Administrasi (X_1), Pelayanan Keperawatan (X_2) dan Kepuasan Pasien (Y) Pasien Rawat Inap Ruang PaviliunMetro

Nomor	(X_1)	(X_2)	(Y)
1	35	37	30
2	38	36	36
3	39	36	31
4	35	35	29
5	40	42	38
6	30	37	27
7	31	31	29
8	31	31	27
9	33	31	24
10	34	29	27
11	41	38	39
12	33	33	28
13	37	38	31
14	36	40	32
15	33	34	29
16	31	35	27
17	36	36	29
18	27	31	25
19	33	37	30
20	37	34	30
21	36	33	25
22	31	33	27
23	39	37	32
24	30	34	26
25	36	36	28
26	32	37	30
27	35	31	23
28	42	37	38
29	34	33	30
30	32	34	29

Lampiran: 15 Uji Homogenitas Variabel (X₁) Pelayanan Administrasi
Dengan Variabel (Y) Kepuasan Pasien.

Descriptives

Kepuasan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
27	1	25,00	.	.	.	.	25	25
30	2	26,50	,707	,500	20,15	32,85	26	27
31	4	27,50	1,000	,500	25,91	29,09	27	29
32	2	29,50	,707	,500	23,15	35,85	29	30
33	4	27,75	2,630	1,315	23,57	31,93	24	30
34	2	28,50	2,121	1,500	9,44	47,56	27	30
35	3	27,33	3,786	2,186	17,93	36,74	23	30
36	4	28,50	2,887	1,443	23,91	33,09	25	32
37	2	30,50	,707	,500	24,15	36,85	30	31
38	1	36,00	.	.	.	.	36	36
39	2	31,50	,707	,500	25,15	37,85	31	32
40	1	38,00	.	.	.	.	38	38
41	1	39,00	.	.	.	.	39	39
42	1	38,00	.	.	.	.	38	38
Total	30	29,53	3,972	,725	28,05	31,02	23	39

Test of Homogeneity of Variances

Kepuasan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,710(a)	8	16	,172

a. Groups with only one case are ignored in computing the test of homogeneity of variance for Kepuasan.

ANOVA

Kepuasan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	373,550	13	28,735	5,479	,001
Within Groups	83,917	16	5,245		
Total	457,467	29			

Lampiran: 16 Uji Homogenitas Variabel (X_2) Pelayanan Keperawatan
Dengan Variabel (Y) Kepuasan Pasien

Descriptives

Kepuasan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
29	1	27,00	.	.	.	.	27	27
31	5	25,60	2,408	1,077	22,61	28,59	23	29
33	4	27,50	2,082	1,041	24,19	30,81	25	30
34	4	28,50	1,732	,866	25,74	31,26	26	30
35	2	28,00	1,414	1,000	15,29	40,71	27	29
36	4	31,00	3,559	1,780	25,34	36,66	28	36
37	6	31,17	3,710	1,515	27,27	35,06	27	38
38	2	35,00	5,657	4,000	-15,82	85,82	31	39
40	1	32,00	.	.	.	.	32	32
42	1	38,00	.	.	.	.	38	38
Total	30	29,53	3,972	,725	28,05	31,02	23	39

Test of Homogeneity of Variances

Kepuasan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,984(a)	6	20	,462

a. Groups with only one case are ignored in computing the test of homogeneity of variance for Kepuasan.

ANOVA

Kepuasan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	271,433	9	30,159	3,242	,014
Within Groups	186,033	20	9,302		
Total	457,467	29			

Lampiran: 17 Hasil Uji Linieritas Mutu Pelayanan Administrasi (X₁) Terhadap Kepuasan Pasien (Y)

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepuasan * Adm	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Report

Kepuasan

Adm	Mean	N	Std. Deviation
27	25,00	1	.
30	26,50	2	,707
31	27,50	4	1,000
32	29,50	2	,707
33	27,75	4	2,630
34	28,50	2	2,121
35	27,33	3	3,786
36	28,50	4	2,887
37	30,50	2	,707
38	36,00	1	.
39	31,50	2	,707
40	38,00	1	.
41	39,00	1	.
42	38,00	1	.
Total	29,53	30	3,972

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kepuasan * Adm	Between Groups	(Combined)	373,550	13	28,735	5,479	,001
		Linearity	256,996	1	256,996	49,000	,000
		Deviation from Linearity	116,554	12	9,713	1,852	,124
	Within Groups		83,917	16	5,245		
	Total		457,467	29			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kepuasan * Adm	,750	,562	,904	,817

Lampiran: 18 Hasil Uji Linieritas Mutu Pelayanan Keperawatan (X₂) Terhadap Kepuasan Pasien (Y)

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepuasan * Perawat	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Report

Kepuasan

Perawat	Mean	N	Std. Deviation
29	27,00	1	.
31	25,60	5	2,408
33	27,50	4	2,082
34	28,50	4	1,732
35	28,00	2	1,414
36	31,00	4	3,559
37	31,17	6	3,710
38	35,00	2	5,657
40	32,00	1	
42	38,00	1	
Total	29,53	30	3,972

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kepuasan * Perawat	Between Groups (Combined)	271,433	9	30,159	3,242	,014
	Linearity	233,303	1	233,303	25,082	,000
	Deviation from Linearity	38,131	8	4,766	,512	,833
	Within Groups	186,033	20	9,302		
	Total	457,467	29			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kepuasan * Perawat	,714	,510	,770	,593

Lampiran: 19 Hasil Perhitungan Regresi Mutu Pelayanan Administrasi (X_1)
Terhadap Kepuasan Pasien (Y) dengan Menggunakan Metode Regresi
Linier

Variables Entered/Removed(b)

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Adm(a)	.	Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: Kepuasan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,750(a)	,562	,546	2,676

a Predictors: (Constant), Adm

ANOVA(b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	256,996	1	256,996	35,895	,000(a)
	Residual	200,471	28	7,160		
	Total	457,467	29			

a Predictors: (Constant), Adm

b Dependent Variable: Kepuasan

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,778	4,824		,161	,873
	Adm	,832	,139	,750	5,991	,000

a Dependent Variable: Kepuasan

Lampiran: 20 Hasil Perhitungan Regresi Mutu Pelayanan Keperawatan(X_2)
Terhadap Kepuasan Pasien (Y) dengan Menggunakan Metode Regresi
Linier

Variables Entered/Removed(b)

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Perawat(a)	.	Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: Kepuasan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,714(a)	,510	,492	2,829

a Predictors: (Constant), Perawat

ANOVA(b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	233,303	1	233,303	29,142	,000(a)
	Residual	224,164	28	8,006		
	Total	457,467	29			

a Predictors: (Constant), Perawat

b Dependent Variable: Kepuasan

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-3,787	6,194		-6,11	,546
	Perawat	,956	,177	,714			5,398	,000

a Dependent Variable: Kepuasan

Lampiran: 21 Hasil Perhitungan Regresi Mutu Pelayanan Administrasi (X_1) dan Mutu Pelayanan Keperawatan (X_2) Terhadap Kepuasan Pasien (Y) dengan Menggunakan Metode Regresi Linier Ganda

Variables Entered/Removed(b)

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Perawat, Adm(a)	.	Enter

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: Kepuasan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,831(a)	,690	,667	2,293

a Predictors: (Constant), Perawat, Adm

ANOVA(b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	315,556	2	157,778	30,019	,000(a)
	Residual	141,911	27	5,256		
	Total	457,467	29			

a Predictors: (Constant), Perawat, Adm

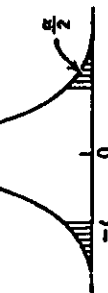
b Dependent Variable: Kepuasan

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-10,124	5,268		-1,922	,065
	Adm	,566	,143	,510	3,956	,000
	Perawat	,576	,173	,430	3,338	,002

a Dependent Variable: Kepuasan

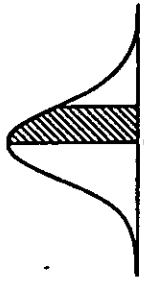
Lampiran: 22 Tabel Standar Normal Distribusi



dom (v). The headings of the other columns give probabilities (α) for t to exceed numerically the entry value. Thus for $\alpha = 0.10$ and $v = 5$, we have $P(t \geq 2.0150) = P(t \leq -2.0150) = 0.05 = \alpha/2$.

α	0.50	0.25	0.10	0.05	0.025	0.01	0.005
1	1.00000	2.4142	6.3138	12.7060	25.4520	63.6570	127.3200
2	0.81650	1.6036	2.9200	4.3027	6.2053	9.9248	14.0890
3	0.76489	1.4226	2.3534	3.1825	4.1765	5.8409	7.4533
4	0.74070	1.3444	2.1318	2.7764	3.4954	4.6041	5.5976
5	0.72669	1.3009	2.0150	2.5706	3.1634	4.0321	4.7733
6	0.71756	1.2733	1.9432	2.4469	2.9687	3.7074	4.3168
7	0.71114	1.2543	1.8946	2.3646	2.8412	3.4995	4.0293
8	0.70639	1.2403	1.8595	2.3060	2.7515	3.3554	3.8325
9	0.70272	1.2297	1.8331	2.2622	2.6850	3.2498	3.6897
10	0.69981	1.2213	1.8125	2.2281	2.6338	3.1693	3.5814
11	0.69745	1.2145	1.7959	2.2010	2.5931	3.1058	3.4966
12	0.69548	1.2089	1.7823	2.1788	2.5600	3.0545	3.4284
13	0.69384	1.2041	1.7709	2.1604	2.5326	3.0123	3.3725
14	0.69242	1.2001	1.7613	2.1448	2.5096	2.9768	3.3257
15	0.69120	1.1967	1.7530	2.1315	2.4899	2.9467	3.2860
16	0.69013	1.1937	1.7459	2.1199	2.4729	2.9208	3.2520
17	0.68919	1.1910	1.7396	2.1098	2.4581	2.8982	3.2225
18	0.68837	1.1887	1.7341	2.1009	2.4450	2.8784	3.1966
19	0.68763	1.1866	1.7291	2.0930	2.4334	2.8609	3.1737
20	0.68696	1.1848	1.7247	2.0860	2.4231	2.8453	3.1534
21	0.68635	1.1831	1.7207	2.0796	2.4138	2.8314	3.1352
22	0.68580	1.1816	1.7171	2.0739	2.4055	2.8188	3.1188
23	0.68531	1.1802	1.7139	2.0687	2.3979	2.8073	3.1040
24	0.68485	1.1789	1.7109	2.0639	2.3910	2.7969	3.0905
25	0.68443	1.1777	1.7081	2.0595	2.3846	2.7874	3.0782
26	0.68405	1.1766	1.7056	2.0555	2.3788	2.7787	3.0669
27	0.68370	1.1757	1.7033	2.0518	2.3734	2.7707	3.0565
28	0.68335	1.1748	1.7011	2.0484	2.3685	2.7633	3.0469
29	0.68304	1.1739	1.6991	2.0452	2.3638	2.7564	3.0380
30	0.68276	1.1731	1.6973	2.0423	2.3596	2.7500	3.0298
40	0.68066	1.1673	1.6839	2.0211	2.3289	2.7045	2.9712
60	0.67862	1.1616	1.6707	2.0003	2.2991	2.6603	2.9146
120	0.67656	1.1559	1.6577	1.9799	2.2699	2.6174	2.8599
∞	0.67449	1.1503	1.6449	1.9600	2.2414	2.5758	2.8070

Source: This table is abridged from Table III of Fisher and Yates: *Statistical Tables for Biological, Agricultural and Medical Research*, published by Oliver Boyd Ltd., Edinburgh, and by permission of the authors and publishers.



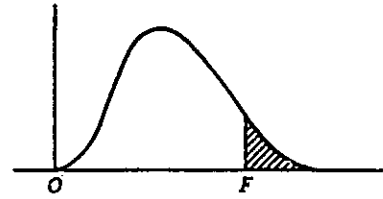
An entry in the table is the proportion under the entire curve which is between $z = 0$ and a positive value of z . Areas for negative values of z are obtained by symmetry.

z	.00	.01	.02	.03	.04	.05	.06	.07	.08	.09
0.0	.0000	.0040	.0080	.0120	.0160	.0199	.0239	.0279	.0319	.0359
0.1	.0398	.0438	.0478	.0517	.0557	.0596	.0636	.0675	.0714	.0753
0.2	.0793	.0832	.0871	.0910	.0948	.0987	.1026	.1064	.1103	.1141
0.3	.1179	.1217	.1255	.1293	.1331	.1368	.1406	.1443	.1480	.1517
0.4	.1554	.1591	.1628	.1664	.1700	.1736	.1772	.1808	.1844	.1879
0.5	.1915	.1950	.1985	.2019	.2054	.2088	.2123	.2157	.2190	.2224
0.6	.2257	.2291	.2324	.2357	.2389	.2422	.2454	.2486	.2517	.2549
0.7	.2580	.2611	.2642	.2673	.2703	.2734	.2764	.2794	.2823	.2852
0.8	.2881	.2910	.2939	.2967	.2995	.3023	.3051	.3078	.3106	.3133
0.9	.3159	.3186	.3212	.3238	.3264	.3289	.3315	.3340	.3365	.3389
1.0	.3413	.3438	.3461	.3485	.3508	.3531	.3554	.3577	.3599	.3621
1.1	.3643	.3665	.3686	.3708	.3729	.3749	.3770	.3790	.3810	.3830
1.2	.3849	.3869	.3888	.3907	.3925	.3944	.3962	.3980	.3997	.4015
1.3	.4032	.4049	.4066	.4082	.4099	.4115	.4131	.4147	.4162	.4177
1.4	.4192	.4207	.4222	.4236	.4251	.4265	.4279	.4292	.4306	.4319
1.5	.4332	.4345	.4357	.4370	.4382	.4394	.4406	.4418	.4429	.4441
1.6	.4452	.4463	.4474	.4484	.4495	.4505	.4515	.4525	.4535	.4545
1.7	.4554	.4564	.4573	.4582	.4591	.4599	.4608	.4616	.4625	.4633
1.8	.4641	.4649	.4656	.4664	.4671	.4678	.4686	.4693	.4699	.4706
1.9	.4713	.4719	.4726	.4732	.4738	.4744	.4750	.4756	.4761	.4767
2.0	.4772	.4778	.4783	.4788	.4793	.4798	.4803	.4808	.4812	.4817
2.1	.4821	.4826	.4830	.4834	.4838	.4842	.4846	.4850	.4854	.4857
2.2	.4861	.4864	.4868	.4871	.4875	.4878	.4881	.4884	.4887	.4890
2.3	.4893	.4896	.4898	.4901	.4904	.4906	.4909	.4911	.4913	.4916
2.4	.4918	.4920	.4922	.4925	.4927	.4929	.4931	.4932	.4934	.4936
2.5	.4938	.4940	.4941	.4943	.4945	.4946	.4948	.4949	.4951	.4952
2.6	.4953	.4955	.4956	.4957	.4959	.4960	.4961	.4962	.4963	.4964
2.7	.4965	.4966	.4967	.4968	.4969	.4970	.4971	.4972	.4973	.4974
2.8	.4974	.4975	.4976	.4977	.4977	.4978	.4979	.4979	.4980	.4981
2.9	.4981	.4982	.4982	.4983	.4984	.4984	.4985	.4985	.4986	.4986
3.0	.4987	.4987	.4987	.4988	.4988	.4989	.4989	.4989	.4990	.4990

Lampiran: 23 Tabel F Distribusi

Table III F Distribution

5% (Roman Type) and 1% (Boldface Type) Points for the Distribution of F



Degrees of Freedom for Denominator (r ₂)	Degrees of Freedom for Numerator (r ₁)																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	16	20	24	30	40	50	75	100	200	500	∞
1	161	200	216	225	230	234	237	239	241	242	243	244	245	246	248	249	250	251	252	253	253	254	254	254
2	18.51	19.00	19.16	19.25	19.30	19.33	19.36	19.37	19.38	19.39	19.40	19.41	19.42	19.43	19.44	19.45	19.46	19.47	19.47	19.48	19.49	19.49	19.50	19.50
3	10.13	9.55	9.28	9.12	9.01	8.94	8.88	8.84	8.81	8.78	8.76	8.74	8.71	8.69	8.66	8.64	8.62	8.60	8.58	8.57	8.56	8.54	8.54	8.53
4	7.71	6.94	6.59	6.39	6.26	6.16	6.09	6.04	6.00	5.96	5.93	5.91	5.87	5.84	5.80	5.77	5.74	5.71	5.70	5.68	5.66	5.65	5.64	5.63
5	6.61	5.79	5.41	5.19	5.05	4.95	4.88	4.82	4.78	4.74	4.70	4.68	4.64	4.60	4.56	4.53	4.50	4.46	4.44	4.42	4.40	4.38	4.37	4.36
6	5.99	5.14	4.76	4.53	4.39	4.28	4.21	4.15	4.10	4.06	4.03	4.00	3.96	3.92	3.87	3.84	3.81	3.77	3.75	3.72	3.71	3.69	3.68	3.67
7	5.59	4.74	4.35	4.12	3.97	3.87	3.79	3.73	3.68	3.63	3.60	3.57	3.52	3.49	3.44	3.41	3.38	3.34	3.32	3.29	3.28	3.25	3.24	3.23
8	5.32	4.46	4.07	3.84	3.69	3.58	3.50	3.44	3.39	3.34	3.31	3.28	3.23	3.20	3.15	3.12	3.08	3.05	3.03	3.00	2.98	2.96	2.94	2.93
9	5.12	4.26	3.86	3.63	3.48	3.37	3.29	3.23	3.18	3.13	3.10	3.07	3.02	2.98	2.93	2.90	2.86	2.82	2.80	2.77	2.76	2.73	2.72	2.71
10	4.96	4.10	3.71	3.48	3.33	3.22	3.14	3.07	3.02	2.97	2.91	2.86	2.82	2.77	2.74	2.70	2.67	2.64	2.61	2.59	2.56	2.55	2.54	2.54

Degrees of Freedom for Denominator (r ₂)	Degrees of Freedom for Numerator (r ₁)																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	16	20	24	30	40	50	75	100	200	500	∞
11	4.84	3.98	3.59	3.36	3.20	3.09	3.01	2.95	2.90	2.86	2.82	2.79	2.74	2.70	2.65	2.61	2.57	2.53	2.50	2.47	2.45	2.42	2.41	2.40
12	4.75	3.88	3.49	3.26	3.11	3.00	2.92	2.85	2.80	2.76	2.72	2.69	2.64	2.60	2.54	2.50	2.46	2.42	2.40	2.36	2.35	2.32	2.31	2.30
13	4.67	3.80	3.41	3.18	3.02	2.92	2.84	2.77	2.72	2.67	2.63	2.60	2.55	2.51	2.46	2.42	2.38	2.34	2.32	2.38	2.26	2.24	2.22	2.21
14	4.60	3.74	3.34	3.11	2.96	2.85	2.77	2.70	2.65	2.60	2.56	2.53	2.48	2.44	2.39	2.35	2.31	2.27	2.24	2.21	2.19	2.16	2.14	2.13
15	4.54	3.68	3.29	3.06	2.90	2.79	2.70	2.64	2.59	2.55	2.51	2.48	2.43	2.39	2.33	2.29	2.25	2.21	2.18	2.15	2.12	2.10	2.08	2.07
16	4.49	3.63	3.24	3.01	2.85	2.74	2.66	2.59	2.54	2.49	2.45	2.42	2.37	2.33	2.28	2.24	2.20	2.16	2.13	2.09	2.07	2.04	2.02	2.01
17	4.45	3.59	3.20	2.96	2.81	2.70	2.62	2.55	2.50	2.45	2.41	2.38	2.33	2.29	2.23	2.19	2.15	2.11	2.08	2.04	2.02	1.99	1.97	1.96
18	4.41	3.55	3.16	2.93	2.77	2.66	2.58	2.51	2.46	2.41	2.37	2.34	2.29	2.25	2.19	2.15	2.11	2.07	2.04	2.00	1.98	1.95	1.93	1.92
19	4.38	3.52	3.13	2.90	2.74	2.63	2.55	2.48	2.43	2.38	2.34	2.31	2.26	2.21	2.15	2.11	2.07	2.02	2.00	1.96	1.94	1.91	1.90	1.88
20	4.35	3.49	3.10	2.87	2.70	2.60	2.52	2.45	2.40	2.35	2.31	2.28	2.23	2.18	2.12	2.08	2.04	1.99	1.96	1.92	1.90	1.87	1.85	1.84
21	4.32	3.47	3.07	2.84	2.68	2.57	2.49	2.42	2.37	2.32	2.28	2.25	2.20	2.15	2.09	2.05	2.00	1.96	1.93	1.89	1.87	1.84	1.82	1.81
22	4.30	3.44	3.05	2.82	2.66	2.55	2.47	2.40	2.35	2.30	2.26	2.23	2.18	2.13	2.07	2.03	1.98	1.93	1.91	1.87	1.84	1.81	1.80	1.78
23	4.28	3.42	3.03	2.80	2.64	2.53	2.45	2.38	2.32	2.28	2.24	2.20	2.14	2.10	2.04	2.00	1.96	1.91	1.88	1.84	1.82	1.79	1.77	1.76
24	4.26	3.40	3.01	2.78	2.62	2.51	2.43	2.36	2.30	2.26	2.22	2.18	2.13	2.09	2.02	1.98	1.94	1.89	1.86	1.82	1.80	1.76	1.74	1.73