

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP  
KELAS III DI RSUD KABUPATEN KARIMUN**



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

Disusun oleh :

**R a c h m a d i**

NIM. 014945895

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA  
2008**

UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun** 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.

Tanjung Balai Karimun, 12 Juli 2008  
Yang menyatakan



**Rachmadi**  
NIM. 014945895

**ABSTRACT**

*Hospital is a facility for public health service always expected to do high quality service to fulfill the patient satisfaction. The aim of research to review and analyze patient satisfaction and other factors are to influence patient satisfaction. Such as hospitalized patient class III at RSUD Karimun Regency. The research object is for general patient and health insurance patients which is hospitalized in class III. It consists of number of 99 patients samples. The data is found as primiere data which uses research instruments in quiz form. Operating statistical data uses SPSS for Windows release 15*

*Free variables (X) consists of : doctor service (X1), nurse service (X2) , hospital equitment service support (X3) and administration service (X4) , and the dependent variables are general satisfaction class III (Y1) and health insurance patient satisfaction class III (Y2)*

*The result of the search shows quality of RSUD service Karimun Regency ( doctor service, nurse service, hospital equitment service support and administration service) related to simulant significant and shows the positive relation and strong enough to the patient satisfaction for general patient witch is hospital class III. The quality service of the RSUD Karimun Regency related to simulant significant and positive effect to satisfaction of health insurance patient which is hospitalized in class III.*

*The quality of general patient which are hospitalized in class III category good with score 65,5%. However service for health insurance patient included good category with score 67,8%. General patient with is hospitalized in class III will be satisfied of hospital service with score 67,3%. However the patient of health insurance will be satisfied with score 76,9 %.*

*Keywords : patient satisfaction, general patient, health insurance patient, hospitalized in class III*

## ABSTRAK

Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang senantiasa dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya untuk memenuhi kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis kepuasan pasien serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten karimun. Obyek penelitian ini adalah pasien umum dan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III dengan jumlah sampel masing-masing 99 pasien. Data diperoleh berupa data primer yaitu menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner. Pengolahan data statistik menggunakan SPSS *for Windows Release 15*

Variabel bebas (X) terdiri dari: Pelayanan dokter (X1), Pelayanan perawat (X2), Pelayanan sarana penunjang rumah sakit (X3) dan Pelayanan Administrasi (X4), sedang variabel terikat terdiri dari : kepuasan pasien umum rawat inap kelas III (Y1) dan kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III (Y2).

Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan RSUD Kabupaten karimun (pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana penunjang dan pelayanan administrasi) berhubungan secara simultan signifikan dan menunjukkan hubungan positif serta cukup kuat terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III. Kualitas pelayanan rumah sakit berhubungan secara simultan signifikan dan menunjukkan hubungan positif dan kuat terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

Kualitas Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun secara simultan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III. Kualitas Pelayanan rumah sakit rumah sakit secara simultan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

Kualitas pelayanan pasien umum rawat inap kelas III masuk kategori baik dengan skor 65,5 % , sedangkan pelayanan pasien asuransi kesehatan masuk kategori baik dengan skor 67,8 % . Pasien umum rawat inap kelas III merasa puas atas pelayanan rumah sakit dengan skor 67,3% , sedang pasien asuransi kesehatan merasa puas dengan skor 76,9 %.

Kata Kunci : Kepuasan pasien, pasien umum, pasien asuransi kesehatan, pasien rawat inap kelas III

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

Judul TAPM : Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat  
Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun

N a m a : Rachmadi

NIM : 014945895

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Tanggal : 17 Juli 2008

Menyetujui,

Pembimbing II

  
Sujianto, M.Si, Ph.D  
NIP. 131/851 858

Pembimbing I

  
Muh. Oudrat Nugraha, Ph.D  
NIP. 130 788 239

Mengetahui,

Direktur Program Pascasarjana



UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

**PENGESAHAN**

N a m a : Rachmadi  
 NIM : 014945895  
 Program Studi : Magister Administrasi Publik  
 Judul TAPM : Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat  
 Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM)  
 Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : 05 September 2008

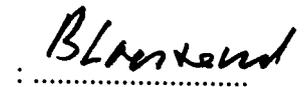
Waktu : 08.00 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS

Ketua Komisi Penguji : Suciati, Ph.D.  
 NIP. 131 467 652



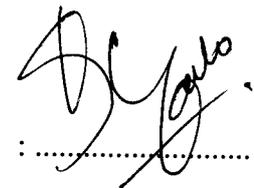
Penguji Ahli : Prof. Dr. Bhenyamin Hoessein



Pembimbing I : Muh. Qudrat Nugraha, Ph.D  
 NIP. 130 788 239



Pembimbing II : Sujianto, M.Si, Ph.D  
 NIP. 131 851 858



## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur tak lupa penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas ridho, rahmat dan hidayah dari Allah SWT maka penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM). TAPM ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan guna mencapai gelar Magister pada program Magister Administrasi Publik pada Universitas Terbuka.

Berhasilnya penulisan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini adalah berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak M. Qudrat Nugraha, Ph.D sebagai Pembimbing I dan Bapak Sujianto, M.Si. Ph.D. sebagai Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan penulisan TAPM ini sejak awal hingga selesai.
2. Seluruh dosen pengajar Magister Administrasi Publik, Program Pascasarjana Universitas Terbuka yang telah memberikan materi kepada penulis dalam mengikuti proses perkuliahan.
3. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun yang telah memberikan kesempatan dan motivasi selama penulis mengikuti Program Pascasarjana ini.
4. Direktur RSUD Kabupaten Karimun beserta staf yang telah berkenan memberikan izin untuk tempat penelitian dan membantu dalam proses penelitian ini.
5. Ibu Dra. Susanti, M.Si, Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Pasca Sarjana, Universitas Terbuka, Jakarta.
6. Bapak Drs.H.Surachman Dimiyati, M.ed., Ph.D, Asisten Direktur Program Pasca Sarjana, Universitas Terbuka, Jakarta.
7. Bapak Kepala UPBJJ – UT Propinsi Riau beserta jajarannya yang telah memberikan bimbingan dan pengawasan selama masa pengambilan Program Pascasarjana ini
8. Seluruh rekan – rekan di MAP – UT, yang senantiasa bahu membahu dan tolong menolong, sehingga prosesi tugas yang cukup berat ini dapat kami lalui dengan baik.

9. Kepada istri, dan anak-anak tercinta yang senantiasa membantu serta memberi dorongan dalam menyelesaikan penulisan TAPM ini.
10. Semua pihak yang telah membantu menambah wawasan selama prosesi pendidikan maupun telah membantu dalam penulisan TAPM ini.

Penulis menyadari bahwa TAPM ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Mudah-mudahan TAPM ini berguna bagi peneliti maupun pembaca.

Tanjung Balai Karimun, Juli 2008

Penulis

**Rachmadi**  
NIM. 014945895

UNIVERSITAS TERBUKA

## DAFTAR ISI

## HALAMAN

|  |      |
|--|------|
| ABSTRACT .....   | i    |
| ABSTRAK .....  | ii   |
| PERNYATAAN .....   | iii  |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....   | iv   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....  | v    |
| KATA PENGANTAR .....   | vi   |
| DAFTAR ISI .....   | viii |
| DAFTAR GAMBAR .....  | x    |
| DAFTAR TABEL .....   | xi   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....  | xiv  |
| <br>   |      |
| BAB I. PENDAHULUAN .....   | 1    |
| A. Latar Belakang Masalah .....  | 1    |
| B. Perumusan Masalah.....  | 5    |
| C. Tujuan Penelitian .....   | 6    |
| D. Kegunaan Penelitian .....   | 6    |
| <br>   |      |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....   | 7    |
| A. Kajian Teori.....   | 7    |
| B. Kerangka teori ....   | 26   |
| C. Variabel Dan Definisi operasional .....   | 30   |
| <br>   |      |
| BAB III. METODE PENELITIAN.....  | 33   |
| A. Desain Penelitian .....   | 33   |
| B. Populasi dan Sampel .....   | 34   |
| D. Instrumen Penelitian .....  | 35   |
| D. Prosedur Pengumpulan Data .....   | 35   |
| E. Analisis Data .....   | 36   |
| <br>   |      |
| BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN .....   | 39   |
| A. Gambaran RSUD Kabupaten Karimun.....  | 39   |
| B. Karakteristik Responden Pasien Umum.....  | 42   |
| C. Karakteristik Responden Pasien Asuransi Kesehatan.....  | 44   |
| D. Deskripsi Penilaian Responden.....  | 48   |
| E. Realibilitas dan Validitas.....   | 50   |
| F. Diagram Pencar ( <i>scatter diagram</i> ) Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III.....              | 51   |
| G. Diagram Pencar ( <i>scatter diagram</i> ) Kualita Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III..... | 53   |
| H. Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III .....                                     | 53   |
| I. Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III .....                       | 62   |
| J. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III.....                                      | 69   |

|   |            |
|---|------------|
| K. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III.....                   | 79         |
| L. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III.....  | 85         |
| M. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III.....                                      | 93         |
| N. Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit .....   | 97         |
| O. Urutan Kepuasan Pasien Berdasar Jenis Pelayanan Yang Paling Memuaskan Dan Paling Tidak Memuaskan.....                        | 102        |
| P. Tarif RSUD Kabupaten Karimun.....  | 104        |
| Q. Saran Atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit.....   | 109        |
| R. Saran Atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit.....   | 115        |
| S. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun .....               | 118        |
| T. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun ..... | 119        |
| <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>   | <b>121</b> |
| A. Simpulan .....   | 121        |
| B. Saran .....  | 122        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA. ....</b>   | <b>123</b> |

**DAFTAR GAMBAR**

|  | HALAMAN |
|--|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori... ..  | 27      |
| Gambar 4.1 Grafik Hubungan Variabel X dan Y Pasien Umum.....             | 52      |
| Gambar 4.2 Grafik Hubungan Variabel X dan Y Pasien Asuransi Kesehatan... | 53      |

UNIVERSITAS TERBUKA

## DAFTAR TABEL

|   | HALAMAN |
|---|---------|
| Tabel 2.1 Variabel Dan Definisi Operasional.....  | 29      |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun .....              | 43      |
| Tabel 4.2 Karakteristik Responden Penelitian pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun...   | 47      |
| Tabel 4.3 Statistik Realibilitas .....  | 51      |
| Tabel 4.4 Inteprestasi Koefisien Korelasi Nilai r .....   | 55      |
| Tabel 4.5 Model Summary antara Variabel X Dan Y pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III .....                                     | 56      |
| Tabel 4.6 Korelasi antara Variabel X dan Y Pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III .....  | 57      |
| Tabel 4.7 Model Summary antara Variabel X dan Y pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III .....                       | 63      |
| Tabel 4.8 Korelasi antara Variabel X dan Y pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III.....                             | 64      |
| Tabel 4.9 Coefficients(A) Regresi antara Variabel X dan Y pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III .....                           | 70      |
| Tabel 4.10 Tabel Anova Pengaruh kualitas pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.....               | 78      |
| Tabel 4.11 Coefficients(A) Regresi antara Variabel X dan Y pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III .....            | 79      |
| Tabel 4.12 Tabel Anova Pengaruh kualitas pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III..... | 85      |
| Tabel 4.13 Skor Jawaban Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III .....                          | 87      |
| Tabel 4.14 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Dokter pada Pasien Umum .....   | 88      |
| Tabel 4.15 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Perawat pada Pasien Umum .....  | 89      |
| Tabel 4.16 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Sarana Penunjang RS pada Pasien Umum .....                                  | 91      |
| Tabel 4.17 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Administrasi pada Pasien Umum .....   | 92      |
| Tabel 4.18 Skor Jawaban Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III .....            | 93      |
| Tabel 4.19 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Dokter pada Pasien Asuransi Kesehatan .....                                 | 94      |
| Tabel 4.20 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Perawat (Paramedis) pada Pasien Asuransi Kesehatan .....                    | 95      |
| Tabel 4.21 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Sarana Penunjang RS pada Pasien Asuransi Kesehatan .....                    | 96      |
| Tabel 4.22 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Administrasi pada Pasien Asuransi Kesehatan .....                           | 97      |

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| Tabel 4.23 | Skor Jawaban Responden Dimensi Kepuasan Pasien pada Pasien Umum .....                               | 99  |
| Tabel 4.24 | Skor Jawaban Responden Dimensi Kepuasan Pasien pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap .....      | 100 |
| Tabel 4.25 | Group Statistics .....  | 101 |
| Tabel 4.26 | Independent Samples Test .....  | 101 |
| Tabel 4.27 | Rangking Kepuasan Menurut Jenis Pelayanan pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III .....               | 103 |
| Tabel 4.28 | Rangking Kepuasan Menurut Jenis Pelayanan pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III ..... | 104 |
| Tabel 4.29 | Tarif/Biaya Rumah Sakit Menurut Pasien Umum Rawat Inap Kelas III .....                              | 105 |
| Tabel 4.30 | Tarif/Biaya Rumah Sakit Menurut Pasien Umum Rawat Inap Kelas III .....                              | 106 |

UNIVERSITAS TERBUKA

## DAFTAR LAMPIRAN

|             | HALAMAN   |
|-------------|---|
| Lampiran 1  | Kuesioner ..... 127   |
| Lampiran 2  | Skor Jawaban Responden Karakteristik Responden Pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III ..... 134                          |
| Lampiran 3  | Koding Data Kualitas Pelayanan Rumah Sakit sebagai Variabel Bebas (X) ..... 137   |
| Lampiran 4  | Koding Data Kepuasan Pasien sebagai Variabel Terikat /Tergantung (Y) ..... 138  |
| Lampiran 5  | Satistik Validitas ..... 139  |
| Lampiran 6  | Urutan Kepuasan Pasien Menurut Jenis Pelayanan pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas II ..... 140                           |
| Lampiran 7  | Urutan Ketidak Puasan Pasien Menurut Jenis Pelayanan pada Umum Rawat Inap Kelas III ..... 140                           |
| Lampiran 8  | Urutan Kepuasan Pasien Menurut Jenis Pelayanan pada Pasien Pasien Asuransi Rawat Inap Kelas III ..... 141               |
| Lampiran 9  | Urutan Ketidakpuasan Pasien Menurut Jenis Pelayanan pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III ..... 141       |
| Lampiran 10 | Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Dokter ..... 142                                 |
| Lampiran 11 | Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Perawat ..... 142                                |
| Lampiran 12 | Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Makan Pasien ..... 142                           |
| Lampiran 13 | Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Rontgen ..... 143                                |
| Lampiran 14 | Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Laboratorium ..... 143                           |
| Lampiran 15 | Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Apotik ..... 143                                 |
| Lampiran 16 | Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan di Bagian Penerimaan Pasien/ Informasi ..... 144 |
| Lampiran 17 | Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan di Bagian Loket Pembayaran ..... 144             |
| Lampiran 18 | Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Tarif Rumah Sakit ..... 144                                |
| Lampiran 19 | Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Dokter (Medis) ..... 145                         |
| Lampiran 20 | Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Perawat ..... 145                  |
| Lampiran 21 | Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Makan Pasien ..... 145             |
| Lampiran 22 | Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Rontgen ..... 146                  |

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| Lampiran 23 | Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Laboratorium .....                        | 146 |
| Lampiran 24 | Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Apotik .....                              | 146 |
| Lampiran 25 | Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan Di Bagian Penerimaan Pasien/ Informasi... | 147 |
| Lampiran 26 | Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan di Bagian Loker Pembayaran                | 147 |
| Lampiran 27 | Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III terhadap Tarif Rumah Sakit .....                             | 147 |
| Lampiran    | Lembar Pengesahan Proposal Penelitian .....  |     |
| Lampiran    | Surat Izin Direktur RSUD Kabupaten Karimun .....   |     |
| Lampiran    | Rekomendasi dari BPMD dan Kesbang .....  |     |

UNIVERSITAS TERBUKA

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kabupaten Karimun dibentuk berdasarkan Undang-undang nomor 53 tahun 1999. Pada awal pembentukannya wilayah Kabupaten Karimun terdiri dari 3 (tiga) kecamatan yaitu Kecamatan Karimun, Kecamatan Moro dan Kecamatan Kundur. Selanjutnya berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Karimun nomor 16 tahun 2001, wilayah Kabupaten Karimun dimekarkan menjadi 8 (delapan) kecamatan, dan akhirnya berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Karimun nomor 10 tahun 2004 dimekarkan kembali menjadi 9 (sembilan) kecamatan, dengan 22 kelurahan dan 32 desa, 327 RW dan 945 RT. Kabupaten Karimun merupakan daerah kepulauan yang terdiri dari 198 pulau, dengan 67 pulau berpenghuni dan sisanya tidak berpenghuni. Luas Kabupaten Karimun adalah 7.984 kilometer persegi yang terdiri dari wilayah daratan seluas 1.524 kilometer persegi dan wilayah perairan seluas 6.460 kilometer persegi (Karimun Dalam Angka 2007)

Pembangunan kesehatan Kabupaten Karimun sebagai salah satu bagian upaya pembangunan kesehatan nasional diarahkan untuk mencapai kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Upaya kesehatan yang semula dititik beratkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur – angsur telah berkembang ke arah upaya kesehatan *promotif* dan *prefentif* (Profil Kesehatan Kabupaten Karimun Tahun 2007)

Dalam mewujudkan cita-cita di bidang kesehatan Pemerintah Kabupaten karimun telah meletakkan visi pembangunan kesehatan **Karimun Sehat 2010**. Makna dari visi tersebut mengandung harapan terhadap masyarakat Kabupaten Karimun pada tahun 2010 hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk

menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi - tingginya yang sejajar dengan kawasan maju di sekitarnya (Profil Kesehatan Kabupaten Karimun Tahun 2007).

Untuk mewujudkan visi tersebut, ditetapkan empat misi utama pembangunan kesehatan Kabupaten Karimun yaitu:

1. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang prima, merata dan terjangkau.
2. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.
4. Menggerakkan pembangunan yang berwawasan kesehatan.

Pada tahun 2001 Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun membangun rumah sakit umum daerah (RSUD) dengan sarana dan prasarana cukup memadai dengan tujuan untuk memenuhi sarana kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan untuk mewujudkan Visi kesehatan Kabupaten Karimun. Pada tahun 2003, rumah sakit tersebut mulai operasional dan pada tahun 2004 Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun menetapkan Rumah Sakit Karimun dengan status Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dengan nama RSUD Kabupaten karimun

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya.

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh

diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang, Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan pelanggan/konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik. Para konsumen akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003: 25).

Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pesaing. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat. Pihak rumah sakit perlu secara cermat menentukan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan (John, J., 1992; 57).

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian (Jacobalis, S. 1995; 68).

Rumah Sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Dengan demikian rumah sakit merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien (Jacobalis, S. 1995; 77).

Dalam menerima dan melayani pasien rawat inap sebagai konsumen dengan berbagai karakteristik, rumah sakit harus melengkapi diri supaya senantiasa mendengarkan suara konsumen, dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan konsumen dan tuntutan pengguna jasa sarana pelayanan

kesehatan. Hal ini erat berhubungan dengan tenaga kesehatan yang senantiasa mendampingi dan melayani pasien sebagai konsumennya. Hal tersebut di atas sejalan dengan pendapat yang dikemukakan **Waworuntu (1997 : 19)** bahwa :

Seseorang yang profesional dalam dunia administrasi negara menguasai kebutuhan masyarakat dan mengetahui cara memuaskan dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Masyarakat perlu dipuaskan melalui pemenuhan kebutuhannya. Sehingga masyarakat merasa sebagai seorang raja, maka harus dilayani dengan baik.

Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Menurut **Thoha ( 2002 : 181 )** “kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai”. Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit.

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Konsumen umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (**Assauri, 2003: 28**). Kepuasan konsumen dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata konsumennya.

Dalam hubungannya dengan kepuasan konsumen/pasien dan kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Karimun, masyarakat Kabupaten Karimun beberapa kali menyampaikan keluhan terhadap pelayanan RSUD Kabupaten Karimun melalui media

masa lokal, khususnya terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III . Keluhan atas pelayanan rumah sakit juga disampaikan melalui kotak saran yang ada di RSUD Kabupaten Karimun . Hal demikian memberikan indikasi bahwa RSUD Kabupaten Karimun yang dibangun dengan sarana dan prasarana cukup memadai belum mampu memberikan pelayanan yang sesuai harapan, keinginan dan tuntutan dari masyarakat sebagai konsumen

Bertitik tolak dari uraian di atas, perlu adanya penelitian berkaitan dengan kajian ilmu administrasi publik terhadap kualitas pelayanan rawat inap Kelas III di RSUD Kabupaten . Adapun judul yang ditetapkan dalam penelitian ini yang sesuai dengan hal tersebut di atas adalah *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap kepuasan Pasien rawat inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun*

## **B. Perumusan Masalah**

Di dalam penelitian, masalah dapat didefinisikan sebagai pertanyaan-pertanyaan yang akan dicari jawabannya melalui kegiatan penelitian. Dari fenomena yang telah diuraikan pada latar belakang penelitian dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut :

1. Sejahteramana pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun?
2. Sejahter mana kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun?
3. Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Mengkaji dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun.
2. Mengkaji dan menganalisis kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun.
3. Mengkaji dan menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun.

### **D. Kegunaan Penelitian**

1. Manfaat akademik: penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori – teori yang mengenai kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan untuk mengungkapkan faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan pasien serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya khususnya di bidang yang sesuai .
2. Manfaat praktis: hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah daerah khususnya bagi RSUD Kabupaten Karimun, berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan rawat inap kelas III yang diberikan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

Organisasi tidak akan mempunyai arti apa-apa tanpa adanya manusia yang mengatur, menggunakan dan memeliharanya karena manusia merupakan pusat dan sumber inspirasi dan gerakan suatu organisasi. Dalam memberikan inspirasinya itu masing-masing individu berperilaku dalam organisasinya. Sebagaimana yang dikemukakan Thoha (2003:4) bahwa "Perilaku organisasi menyangkut aspek-aspek tingkah laku manusia dalam suatu organisasi"

Perilaku manusia merupakan pangkal tolak untuk dapat mengerti perilakunya dalam organisasi. Oleh karena itu untuk mengetahui perilaku organisasi harus diketahui perilaku individu yang berinteraksi di dalamnya. Penghargaan masyarakat terhadap organisasi tertentu, tergantung pada perilaku manusia itu di dalam masyarakat. Dengan demikian keberhasilan suatu organisasi sebagai sebuah substansi adalah cermin dari perilaku organisasi sebagai pelaksana yang bersifat dinamik, karena itu penolakan dan penghargaan masyarakat terhadap organisasi tertentu, tergantung pada perilaku pelaksana organisasi itu sendiri.

Dalam kehidupan sosial-masyarakat terdapat kultur yang memberi ciri tertentu pada perilaku yang baik dan demikian pula dalam suatu organisasi perilaku yang dituntut dari pelaksananya adalah yang sesuai dengan kultur yang dianut oleh organisasi yang bersangkutan. Oleh karena itu, perlu dicegah perilaku yang tidak diterima dalam organisasi. Identifikasi dan implementasi dari perilaku tenaga kesehatan disesuaikan dengan spesifikasi tugas, jenis, bentuk layanan kepada masyarakat, sebagaimana dikemukakan oleh Siagian (2003:88) "Perilaku pelayanan yang diberikan

tenaga kesehatan kepada masyarakat sebagai pelanggan dapat dilihat dari perilaku yang bersifat adil, cepat, ramah, koreksi, tanpa diskriminasi dan tanpa pilih kasih”.

Dari berbagai pendapat itu dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku tenaga kesehatan adalah keseluruhan tindakan yang dilakukan secara sadar, sebagai perwujudan dari tugas, fungsi, kehendak, dan kemauan serta kemampuan dalam rangka memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat.

### 1. Pelayanan Publik

Sebelum menjelaskan konsep pelayanan publik terlebih dahulu akan dijelaskan konsep layanan. Layanan (*service*) pada dasarnya merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada dasarnya tidak berwujud (*intangible*) serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Layanan dapat diartikan sebagai produk dapat juga sebagai cara atau alat yang digunakan oleh *provider* dalam memasarkan atau mendistribusikan produknya (Ndraha, 2003:45). Berdasarkan pemikiran tentang layanan, ada dua pihak yang terlibat di dalamnya, yaitu pelayan dan pelanggan atau konsumen. Dalam hal ini pelayan merupakan pihak yang menyediakan layanan bagi kebutuhan konsumen. Dalam hal pemenuhan kebutuhan dan kepentingan konsumen dalam hal ini masyarakat, pemerintah menyediakan unit – unit pelayanan untuk melayani kepentingan tersebut.

Pelayanan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (konsumen, pelanggan, tamu, pasien, penumpang dan lain-lain ) pada tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani dan yang dilayani. Menurut Monier (1998:16) “Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan pelayanan”. Menurut Ndraha (2003:64) “pelayanan dalam dalam administrasi adalah pelayanan dalam arti kegiatan,

apapun isinya. Oleh sebab itu administrasi terdapat dalam bentuk atau corak negara apa saja, baik totaliter, otoliter, maupun demokratis". Ndraha (2003:65) juga menyatakan "konsep pelayanan meliputi proses, *output* (produk) dan *outcome* (manfaat)".

Pelayanan Publik sering dilihat sebagai representasi dari eksistensi birokrasi pemerintahan, karena hal itu bersentuhan langsung dengan tuntutan kebutuhan faktual masyarakat terhadap peranan pemerintah. Filosofi pelayanan publik menempatkan rakyat sebagai subyek dalam proses penyelenggaraan pemerintahan. Moralitas dari pelayanan publik merupakan derivasi dari filosofi tersebut, yaitu pemberdayaan rakyat dalam relasinya dengan struktur kekuasaan. Secara lebih *eksplisit* Sianipar (1999:5) menjelaskan bahwa "pelayanan publik dapat dinyatakan sebagai segala sesuatu bentuk pelayanan sektor publik yang dilaksanakan aparatur pemerintah dalam bentuk barang dan jasa, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku". Sejalan dengan pendapat di atas maka Sen (1999:25) mengatakan "*public service generally means services rendered by the public sector-the state or government*".

Dalam perkembangan dinamika kehidupan politik pemerintahan dewasa ini, disadari baik secara internal maupun eksternal kehidupan dunia birokrasi pemerintahan, terdapat isu senual yang menjadi perhatian publik, yaitu perlunya reformasi birokrasi publik dalam pengelolaan pemerintahan. Urgensi reformasi berkaitan dengan adanya tuntutan akan pengelolaan pemerintahan khususnya birokrasi pemerintah dalam menjalankan fungsinya, yaitu pelayanan kepada masyarakat (*services*), membuat kebijakan atau ketentuan bagi kepentingan masyarakat (*regulation*), dan mengupayakan pemberdayaan (*empowerment*). Melalui reformasi, masyarakat akan dapat mengetahui sejauhmana kinerja birokrasi pemerintah, disamping masyarakat diletakkan pada kedudukan yang sesungguhnya, yaitu sebagai pemilik pemerintahan (Kaloh, 2003:76).

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan (Widodo, 2001:269). Kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat semakin baik, hal ini merupakan indikasi dari "empowering" yang dialami masyarakat. Masyarakat semakin sadar akan hak dan kewajiban sebagai warga negara dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan, aspirasi, makin kritis dan berani melakukan kontrol kepada pemerintah (Thoah, 1998:119).

Dalam kondisi masyarakat makin kritis, birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif dan adaptif dan sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri (Effendi, 1986:213)

Menurut Widodo (2001:273) pihak pelayan publik dalam memberikan layanan publik setidaknya harus :

1. Mengetahui kebutuhan apa yang dilayani
2. Menerapkan persyaratan manajemen untuk mendukung penampilan (kinerja)
3. Memantau dan mengukur kinerja.

Menurut Widodo (2001:273) sebagai perwujudan dari apa yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh pelayan publik agar kualitas layanan menjadi baik maka dalam memberikan layanan publik seharusnya:

1. Mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan (prosedurnya sederhana)
2. Mendapat pelayanan yang wajar
3. Mendapat pelayanan yang sama tanpa pilih kasih
4. Mendapat perlakuan jujur dan terus terang (transparan)

Anoop (1999:21) mengingatkan kepada pemerintah bahwa "*public services are services that are demanded by the public not what the government thinks...*". Pernyataan ini dilandasi suatu pemikiran bahwa kekuasaan dan wewenang yang dimiliki pemerintah bersumber dari rakyat, sehingga maju atau mundurnya, kuat atau lemahnya suatu pemerintahan ditentukan oleh rakyat, maka pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan yang baik kepada rakyat. Fungsi pemerintahan sebagai pelayan publik, pelayanan publik tidak bersifat mencari keuntungan (*profit oriented*), tetapi lebih berorientasi sosial, yaitu penguatan dan pemberdayaan masyarakat. Pemenuhan kebutuhan pelayanan publik tidak bisa dilakukan dengan pendekatan bisnis, tetapi pendekatan yang paling tepat adalah *social approach*, karena masyarakatlah yang paling tahu kualitas dan kuantitas pelayanan yang diinginkannya.

Pemerintah mengemban tiga fungsi hakiki, yaitu: pelayanan, pemberdayaan dan pembangunan. Jika diperhatikan dalam-dalam, pembangunan bukanlah fungsi hakiki pemerintah, melainkan fungsi *ad imerin* pada masyarakat yang belum mampu membangun dirinya sendiri. Konsep *development* hanya dikenakan pada dunia ketiga, dikelola menurut *development administration* yang diajarkan oleh negara-negara donor (negara maju) kepada kliennya di seluruh dunia. Pemerintah berfungsi primer sebagai *provider* jasa publik yang tidak diprivatisasi dan layanan civil termasuk layanan birokrasi, yang dikenal dengan fungsi pelayanan (*serving*). Jika rakyat tidak berdaya menentukan masa depannya maka , maka pemerintah melakukan program pemberdayaan (*empowerment*) (Ndraha ,2003;75-76)

Seiring dengan tingginya persaingan pelayanan pada saat ini, pelayanan publik dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan pelayanan yang prima. Tuntutan masyarakat Pelayanan publik yang prima, secara umum diartikan sebagai sikap dan kemampuan karyawan dalam melayani masyarakat secara maksimal.

Menurut Tjiptono (2003:58), beberapa cara atau pedoman untuk mencapai pelayanan prima (*service excellence*), yaitu :

Setiap karyawan harus memiliki keterampilan tertentu, diantaranya berpenampilan baik dan rapi, bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan sikap selalu siap untuk melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan baik tugas yang berkaitan pada bagian atau departemennya, maupun bagian lainnya, mampu berkomunikasi dengan baik, bisa memahami bahasa isyarat pelanggan, dan memiliki kemampuan menangani keluhan pelanggan secara profesional.

Pelayanan prima (*service excellence*), menurut Barata (2003:27) adalah "kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka loyal kepada organisasi/perusahaan". Suatu produk pelayanan atau jasa yang dihasilkan dapat dikatakan berkualitas apabila didesain dan diproduksi sesuai dengan keinginan masyarakat pengguna, dan didistribusikan melalui pelayanan melalui cara yang baik, dan dapat dimanfaatkan dengan baik dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat.

Tjiptono (1996:58) mengemukakan ada "empat unsur pokok yang terkandung di dalam pelayanan yang prima (*service Excellence*), yaitu: kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan". Keempat komponen ini merupakan satu kesatuan yang terintegrasi, dalam artian jika ada salah satu komponen yang kurang pelayanan tidak akan *excellence*. Pada umumnya pelanggan menginginkan produk jasa layanan yang memiliki karakteristik lebih cepat, lebih murah, dan lebih baik. Dengan demikian perlu diperhatikan dimensi waktu, dimensi biaya, maupun dimensi kualitas baik produk maupun kualitas sikap. Pelayanan yang terbaik adalah melayani setiap saat, secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong, serta profesional.

Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah, pada hakekatnya pemerintah harus mampu menyediakan pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Hal ini sesuai dengan fungsi utama dari pemerintah yaitu memberikan kesejahteraan

masyarakatnya. Tingkat kesejahteraan masyarakat akan sangat tergantung pada pelayanan publik yang prima yang dilaksanakan oleh pemerintah.

## 2. Kualitas pelayanan kesehatan

Kualitas layanan merupakan pelayanan terbaik yang dilakukan oleh seseorang, kelompok atau lembaga yang memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan pada gilirannya kepuasan itu akan menciptakan loyalitas pelanggan atau masyarakat kepada seseorang/kelompok/lembaga yang memberikan pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan sebagai spesifikasi dari pelayanan publik itu sendiri menurut Levey dan Loomba ( dalam Azwar, 1996 : 35) adalah : "Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau pun masyarakat"

Pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar ( 1996:38-39) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata.
- d. Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Hal senada juga disampaikan oleh Yacobalis,S (1989:61) bahwa pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi syarat-syarat, "tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi/etika profesi, wajar dan aman,

kualitas memuaskan bagi pasien yang dilayani”. Menurut Schulz R. Dkk (1983:222), pelayanan medis yang baik adalah pelayanan medis yang memenuhi syarat-syarat :

- a. Didasari oleh praktek medis yang rasional dan didasari oleh ilmu kedokteran.
- b. Mengutamakan pencegahan.
- c. Terjadinya kerja sama antara masyarakat dengan ilmuwan medis.
- d. Mengobati seseorang sebagai keseluruhan.
- e. Memelihara kerjasama antara dokter dengan pasien.
- f. Berkoordinasi dengan pekerja sosial.
- g. Mengkoordinasikan semua jenis pelayanan medis.
- h. Mengaplikasikan pelayanan modern dari ilmu kedokteran yang dibutuhkan masyarakat.

Untuk melihat pelayanan itu berkualitas dan memenuhi keinginan pelanggan atau masyarakat, ada beberapa cara-cara untuk menilainya, antara lain dengan sistem keluhan dan saran, survei kepuasan pelanggan, serta pengamatan pada kepuasan pelanggan. Dengan demikian fokus pada kebutuhan/keinginan masyarakat diartikan sebagai orientasi pemerintah terhadap kebutuhan dan keinginan masyarakat atas layanan yang diinginkan masyarakat.

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai jasa layanan kesehatan (pasien, dan keluarga), dan kualitas menurut penyelenggara pelayanan kesehatan ( dokter, perawat dan petugas lainnya). Pengertian kualitas atau kualitas pelayanan kesehatan secara umum dapat disebutkan sebagai berikut ( Azwar, 1996:39 ):

Yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*) dimensi kualitas layanan kesehatan menurut Azwar (1996:40) sebagai berikut: ”Kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran berkomunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah –

tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien”. Petugas dimaksud adalah tenaga medis/dokter dan paramedis serta tenaga pendukung yang bertugas memberikan pelayanan kepada pasien yang dirawat harus mengikuti kode etik yang telah ada.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh birokrasi akan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat kompetensi aparat, kualitas peralatan yang dipergunakan untuk memproses pelayanan, budaya birokrasi, dan sebagainya. Kompetensi aparat birokrasi merupakan akumulasi dari sejumlah subvariabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja, dan variasi pelatihan yang telah diterima. Kuantitas peralatan yang digunakan akan mempengaruhi prosedur, kecepatan proses, dan kualitas keluaran (*output*) yang akan dihasilkan. Apabila organisasi menggunakan teknologi modern seperti komputer maka metode dan prosedur kerja akan berbeda dengan ketika organisasi menggunakan cara kerja manual. Dengan mengadopsi teknologi modern dapat menghasilkan *output* yang lebih banyak dan berkualitas dalam waktu yang relatif cepat.

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem. Kualitas asuhan kesehatan adalah derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil akhir seperti yang diharapkan yang menyangkut asuhan, diagnosa, tindakan, dan pemecahan masalah teknis.

Pemahaman konsep tentang kualitas pelayanan terikat dengan faktor kepuasan pasien walaupun puasnya pasien itu tidak selalu sama dengan pelayanan berkualitas (Sumarwanto, 1994:54). Umumnya kualitas pelayanan medis di rumah sakit sangat tergantung pada individu dokter, dan diluar kewenangan direksi rumah sakit untuk mengaturnya (Rijanto, 1994:18). Variabel input dalam proses mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan adalah :

- a. Faktor manusia: pemberi jasa layanan langsung (administrator dan profesional tidak langsung ( pemilik ).
- b. Faktor sarana: bangunan dan peralatan rumah sakit.
- c. Faktor manajemen: prosedur pelayanan yang dipergunakan rumah sakit.

Dengan demikian kualitas pelayanan kesehatan yang baik pada dasarnya apabila pelayanan tersebut tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat tujuan, tepat sumber dayanya, tepat standart profesi, wajar dan aman, memuaskan bagi pasien yang dilayani.

### 3. Kepuasan sebagai Indikator Kualitas Pelayanan

Menurut Oliver (dalam Barnes, 2003: 64) "kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan", sedangkan Kotler (2000: 36) mengemukakan bahwa tingkat kepuasan adalah: "*Satisfaction is a person's feelings of pleasure or disappointment resulting from comparing a product's perceived performance (or outcome) in relation to his or her expectations.*" Artinya, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya.

Sukar untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, karena menyangkut perilaku yang sifatnya sangat subyektif. Kepuasan seseorang terhadap suatu obyek bervariasi mulai dari tingkat sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas, sangat tidak puas. Dengan pelayanan yang sama untuk kasus yang sama bisa terjadi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda-beda. Hal ini tergantung dari latar belakang pasien itu sendiri, karakteristik individu yang sudah ada sebelum timbulnya penyakit yang disebut dengan *predisposing factor*. Faktor-faktor tersebut antara lain : pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang sosial budaya, sifat umum kesukuan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian seseorang (Anderson, 1979:165)

Dipandang dari sudut pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dibedakan atas medis dan non medis. Aspek medis termasuk penunjangnya mulai dari sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas serta peralatan untuk menunjang keperluan diagnosa atau pengobatan suatu penyakit. Masalah yang menyangkut non medis adalah pelayanan informasi, administrasi, keuangan, gizi, apotek, kebersihan, keamanan serta keadaan lingkungan rumah sakit.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti sikap, ketrampilan serta pengetahuannya (Gonzales, 1977:21).

Keputusan-keputusan seorang konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang-jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara "Kepuasan Konsumen" dengan "Kualitas Pelayanan". Menurut Zeithaml, et al (1990:23), "harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya dari mulut ke mulut, kebutuhan-kebutuhan konsumen itu sendiri, pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi suatu produk, hingga pada komunikasi eksternal melalui iklan, dan sebagainya".

Kepuasan pasien mempunyai peranan penting dalam perkiraan kualitas pelayanan rumah sakit. Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap keberhasilan pelayanan (Donabedian, 1980:96). Kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan perawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dalam membantu menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari sistem pelayanan di rumah sakit.

Bila pasien atau konsumen merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dalam arti sesuai dengan apa yang diharapkan, besar kemungkinan konsumen ini akan kembali pada kesempatan lain yang lebih penting lagi pasien atau konsumen akan menceritakan pada teman-temannya tentang kepuasan yang diterimanya. Untuk itu rumah sakit perlu selalu menjaga hubungan dengan penderita-penderita yang telah menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.

Kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan merupakan perbandingan antara layanan yang diterima dengan layanan yang diharapkan. Bila hasilnya mendekati satu maka masyarakat akan puas, begitu juga sebaliknya bila harganya jauh lebih kecil dari satu maka masyarakat semakin tidak puas. Idealnya adalah melebihi satu yang berarti bahwa jasa layanan yang diberikan melebihi harapan, atau ada harapan yang tidak diduga (antisipasi) yang dipuaskan. Bila hal ini tercapai maka masyarakat akan sangat puas terhadap layanan yang diterima.

Secara teoritis, definisi di atas dapatlah diartikan, bahwa semakin tinggi selisih antara kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai keinginan pasien dengan pelayanan yang telah diterimanya, maka akan terjadi rasa ketidakpuasan pasien. Asumsi teoritis di atas selaras pendapat Gibson (1987:112), yang dapat disimpulkan bahwa kepuasan seseorang (pekerja, pasien atau pelanggan) berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan, dan memperoleh perlakuan tertentu atau memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan.

Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang telah diperolehnya. Berdasarkan uraian di atas dapatlah disimpulkan bahwa berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien.

Pasien akan memberikan penilaian (*reaksi afeksi*) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap kondisi rumah sakit (kualitas baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien.

Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi determinan dan indikator kualitas pelayanan kesehatan dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, adalah (Utama, 2005:5) berikut ini:

- a. Umur, masa hidup pasien, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai pernyataan pasien.
- b. Jenis kelamin, yang dapat digunakan untuk membedakan pasien laki-laki atau perempuan.
- c. Lama perawatan, sesuatu periode waktu yang dihitung sejak pasien terdaftar resmi sebagai pasien rawat inap.
- d. Sumber biaya, adalah sumber pembiayaan pasien untuk biaya pelayanan kesehatan rumah sakit, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya, dan gratis.
- e. Diagnosa penyakit, adalah kegiatan yang dilakukan oleh tugas kesehatan untuk menentukan jenis, penyebab, dan cara penyembuhan dari penyakit yang diderita pasien.
- f. Pekerjaan adalah status pekerjaan pasien.
- g. Pendapatan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam untuk uang dan barang (dikonversikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari pasien.
- h. Pendidikan adalah status resmi tingkat pendidikan akhir pasien.
- i. Suku bangsa, adalah identitas sosial budaya berdasarkan pengakuan pasien, sehingga dapat dikelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti Batak, Jawa, atau Melayu.
- j. Tempat tinggal, adalah alamat rumah pasien, termasuk jarak antara rumah dengan rumah sakit.
- k. Kelas perawatan, adalah tipe ruangan tempat perawatan yang menunjukkan padatingkatan pelayanan kesehatan seta pasilitas yang diperoleh dan dapat dini kmati pasien di rumah sakit.
- l. Status perkawinan, adalah identitas pasien sehingga dapat dikategorikan sebagai sudah kawin, belum kawin, janda, atau duda.
- m. Agama, adalah identitas pasien ynag dapat digunakan sebagai dasar pengelompokan sebagai pemeluk Islam, Kriste Protestan, Katolik, Hindu atau Budha.
- n. Preferensi, adalah serangkaian alasan atau sebab mengapa pasien memilih, menetapkan atau mengutamakan untuk dirawat di rumah sakit tertentu.

Selanjutnya, menurut Utama (2005:5 ) indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien, diantaranya adalah seperti berikut:

- a. Kinerja tenaga dokter, adalah perilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan nonmedis, tingkat kunjungan, sikap, dan penyampaian informasi.
- b. Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, sikap, penyampaian informasi, dan tingkat kunjungan.
- c. Kondisi fisik, adalah keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan spreng.
- d. Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi pasien setiap harinya, seperti nasi, sayuran, ikan, daging, buah-buahan, dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien.
- e. Sistem administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai fase rawat inap.
- f. Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh pasien, seperti biaya dokter, obat-obatan, makan, dan kamar.
- g. Rekam medis, adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis, dan hasil pelayanan.

Indikator pelayanan kesehatan yang dipilih pasien sebagai prioritas ukuran kualitas pelayanan kesehatan, cenderung akan menjadi sumber utama terbentuknya tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien rumah sakit; atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien rumah sakit mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan (Utama, 2005:6).

Penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan sangat penting, sebab dapat digunakan untuk menilai seberapa jauh pelayanan yang diberikan oleh organisasi memenuhi harapan dan memuaskan pengguna jasa. Menurut Dwiyanto (2002:47) penilaian kualitas pelayanan publik tidak cukup hanya dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator yang melekat pada birokrasi/ petugas seperti efisiensi dan efektivitas, tetapi harus dilihat juga dari indikator-indikator yang melekat pada

pengguna jasa, seperti kepuasan pengguna jasa, akuntabilitas, dan responsivitas. Penilaian kualitas dari sisi pengguna jasa menjadi sangat penting karena birokrasi publik seringkali memiliki kewenangan monopolis sehingga para pengguna jasa tidak memiliki alternatif sumber pelayanan.

Apabila dicermati berbagai indikator yang dipergunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan sangat bervariasi. Secara umum untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dua perspektif, yaitu perspektif pemberi layanan dan pengguna jasa. Dua perspektif tersebut tidak dapat dilihat secara diametrik, sebab dalam melihat persoalan kualitas pelayanan kesehatan terdapat berbagai faktor yang memengaruhi secara timbal balik, terutama pengaruh interaksi lingkungan yang dapat mempengaruhi cara pandang pemerintah terhadap masyarakat, ataupun sebaliknya.

Kualitas pelayanan menurut konsep diatas, mengkaitkan dua dimensi sekaligus, yaitu di satu pihak penilaian kualitas pelayanan pada dimensi konsumen, sedangkan di pihak lain penilaian juga dapat dilakukan pada dimensi *provider* atau secara lebih dekat lagi adalah terletak pada kemampuan kualitas pelayanan yang disajikan petugas pelayanan dari tingkat manajerial hingga ke tingkat *front line service*.

Menurut Parasuraman dkk, (dalam Tjiptono, 1996: 70) ada lima dimensi pokok yang menentukan kualitas jasa, yaitu:

- a. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- c. Daya tangkap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya, bebas dari bahaya, resiko, atau keragu – raguan.
- e. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Kotler (dalam Supranto, 2006 : 231), menjelaskan lima determinan kualitas jasa adalah sebagai berikut:

- a. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
- b. Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan.
- c. Keyakinan (*confidence*), yaitu mencakup pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau "assurance".
- d. Empati (*emphaty*), yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.
- e. Berwujud (*tangible*), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan media komunikasi.

#### 4. Pelayanan kesehatan di rumah sakit

Rumah sakit merupakan suatu lembaga yang berfungsi mewujudkan pranata upaya pelayanan kesehatan terbesar pada masyarakat di jaman modern ini. Rumah sakit didirikan sebagai suatu tempat untuk memenuhi berbagai permintaan pasien dan dokter, agar penyelesaian masalah kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik. Menurut Wolper dan Pena (dalam Azwar, 1996:84), rumah sakit adalah, "tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinis untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan".

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit telah menjadi masalah mendasar yang dihadapi sebagian besar rumah sakit di berbagai negara. Tuntutan ini menjadi dasar pengembangan organisasi kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan di berbagai negara melalui pelaksanaan desentralisasi. Kompleksitas masalah kualitas pelayanan rumah sakit tidak saja terkait dengan keterbatasan sumber daya dan lingkungan, tetapi juga bersumber dari perbedaan persepsi diantara pemakai jasa pelayanan, petugas kesehatan, dan pemerintah atau penyandang dana terhadap ukuran kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kualitas pelayanan rumah sakit (RS) dapat ditelaah dari tiga (Donabedian A, 1980) hal yaitu :

- a. Struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan nonkesehatan, serta pasien).
- b. Proses (manajemen RS baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien).
- c. *Outcome*.

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari beberapa aspek yang berpengaruh, baik yang berpengaruh langsung maupun tidak langsung. Menurut Yacobalis (1989:14) beberapa aspek yang berpengaruh tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Klinis, yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis.
- b. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnosa dan terapi berlebihan.
- c. Keamanan pasien, yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran.
- d. Kepuasan pasien, yaitu berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan.

Bagian penerimaan pasien di rumah sakit mempunyai pengaruh dan nilai penting walaupun mungkin belum ada tindakan-tindakan pelayanan medis khusus yang diberikan kepada pasien. Kesan pertama akan memberikan arti tersendiri bagi pasien untuk melalui proses pelayanan selanjutnya. Kesiapan petugas, kelengkapan sarana/prasarana di bagian penerimaan pasien haruslah optimal. Diperlukan petugas-petugas yang mempunyai dedikasi tinggi, seperti : terampil, ramah, sopan, simpati, luwes, penuh pengertian, mempunyai kemampuan komunikasi dengan baik ( Snook, 1981:210).

Organisasi yang baik, diperlukan staf bagian penerimaan pasien yang mempunyai keterampilan tertentu yaitu, pewawancara, pencatat, dapat melakukan koordinasi dengan baik, mempunyai kemampuan umum tentang rumah sakit, menguasai pekerjaannya, dan yang lebih penting adalah petugas yang mempunyai kemampuan komunikasi dan interpersonal yang baik (Goldberg, 1996:67). Prosedur kerja yang jelas, tegas dan tersusun rapi, data tempat tidur yang tersedia, tarif serta peralatan-peralatan sesuai standar pelayanan harus tersedia dan benar. Petugas rumah

sakit harus memancarkan sikap positif pada orang lain dalam memberikan pelayanan pelanggan yang berkualitas (Budiyanto, 1991:76).

Pelayanan jasa yang diselenggarakan oleh rumah sakit untuk melayani kebutuhan masyarakat, khususnya di bidang perawatan adalah pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan, pasien memperoleh pelayanan kesehatan pada jam-jam tertentu dan tidak perlu pemondokan, sedang pelayanan rawat inap, pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam.

Selama perawatan di ruang rawat inap, pasien akan memperoleh jasa pelayanan berupa pemeriksaan, dilakukan diagnosa penyakitnya, diberikan pengobatan atau tindakan, asuhan keperawatan, dievaluasi kondisinya dan akhirnya pasien diperbolehkan keluar rumah sakit (sembuh, cacat, meninggal, dirujuk). Ruang rawat inap merupakan tempat yang paling lama bagi pasien untuk tinggal dibandingkan unit-unit lainnya. Disinilah harapan serta keyakinan pasien akan memperoleh pelayanan yang sebaik-baiknya, sedang rumah sakit berusaha semaksimal mungkin dapat memberikan pelayanan sesuai harapan pasien.

Penderita membutuhkan pelayanan kesehatan rumah sakit, maka yang terpikir pertama kali adalah dokternya, baru kemudian mengharapkan perawatan yang baik akan terpikirkan olehnya adalah perawat. Tenaga medik baik dokter umum, spesialis, dokter gigi agar mempunyai pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien disertai rasa kasih sayang, penuh perhatian, pengertian, memberikan rasa aman serta harus berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawatnya.

Menurut penelitian oleh ANA (*American Nurse's Assosiation*) bahwa, 60% dari 80% pelayanan preventif yang semula dilakukan oleh dokter sebenarnya dapat diberikan oleh perawat dengan kemampuan profesional dan menghasilkan kualitas pelayanan yang sama. Selayaknya pengelola rumah sakit menciptakan kondisi yang

memungkinkan tenaga keperawatan memberikan kontribusi yang maksimal dengan kualitas profesional.

Suatu rumah sakit agar bisa operasional, tidak cukup mempunyai sumber daya manusia saja, tetapi harus didukung pula oleh fasilitas penunjang Rumah Sakit baik penunjang medis maupun non medis, serta. Sarana penunjang rumah sakit antara lain meliputi: laboratorium, instalasi farmasi, radiologi, pelayanan makan pasien, dan lain-lain. Fasilitas penunjang rumah sakit juga sangat menentukan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Kualitas pelayanan rumah sakit juga ditentukan oleh lingkungan rumah sakit.

Persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit adalah:

- a. Lokasi atau lingkungan rumah sakit: nyaman, tenang, aman, terhindar dari pencemaran, selalu dalam keadaan bersih.
- b. Ruangan: berlantai dan berdinding bersih, penerangan cukup, tersedia tempat sampah, bebas bau yang tidak sedap, bebas dari gangguan serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya, lubang penghawaan yang cukup, menjamin pergantian udara dalam ruangan dengan baik.
- c. Atap, langit-langit, pintu sesuai dengan syarat yang telah ditentukan.

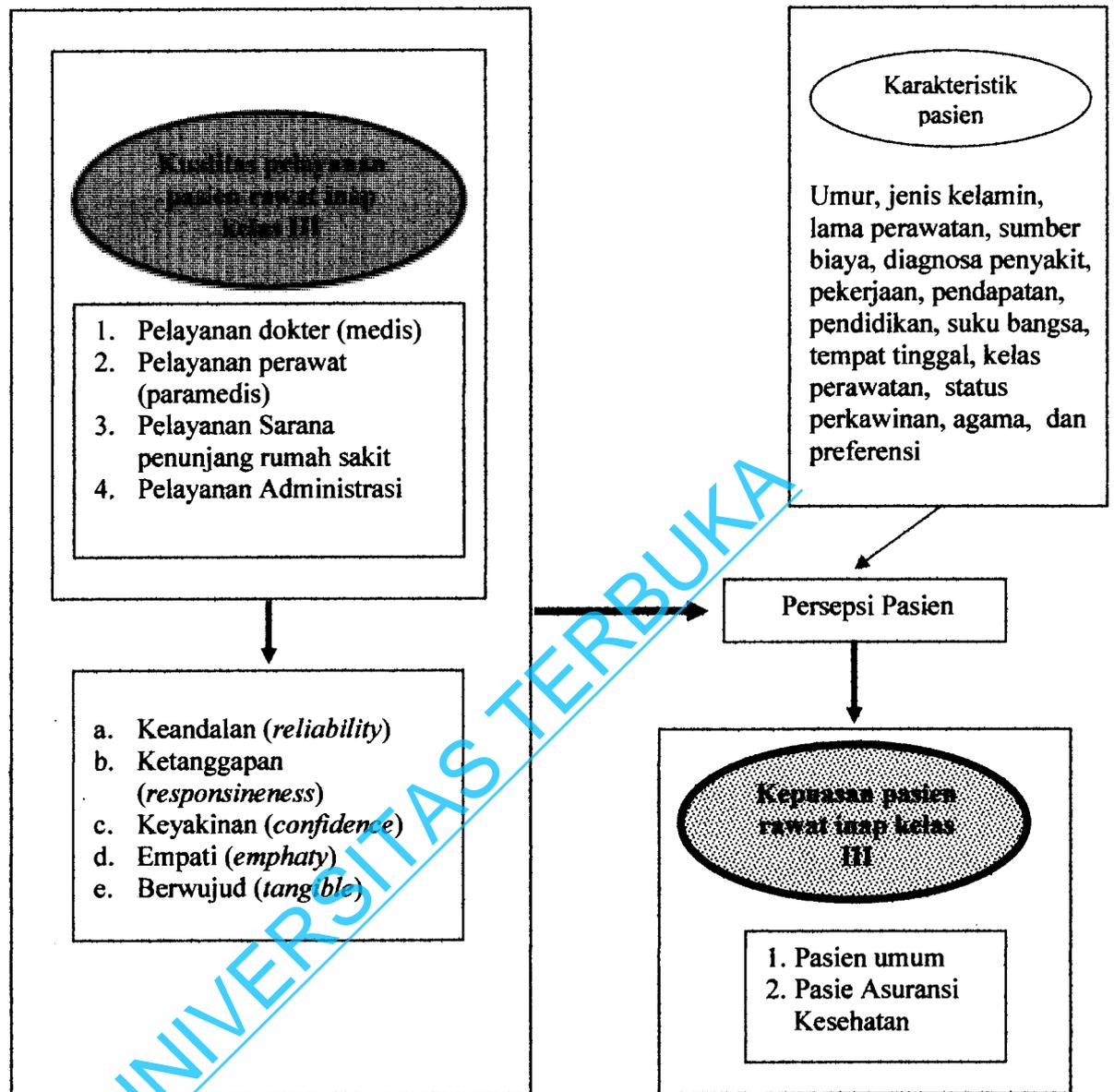
Biaya pelayanan kesehatan makin hari makin meningkat akibat berbagai faktor antara lain: laju inflasi, perubahan pola penyakit, perubahan hubungan dokter-pasien, tingkat permintaan yang meningkat serta penggunaan peralatan kedokteran yang canggih. Tarif yang tinggi dapat mengurangi kepuasan pasien sehingga secara tidak langsung akan mengurangi pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat khususnya bagi mereka yang mampu.

## B. Kerangka Teori

Menurut Utama (2005:5 ) indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien adalah: kinerja tenaga dokter, kinerja tenaga perawat, kondisi fisik rumah sakit, makanan dan menu pasien, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan, dan rekam medis. Pada penelitian ini variabel kualitas pelayanan yang akan diteliti adalah : pelayanan dokter (medis), pelayanan perawat (paramedis), pelayanan sarana penunjang rumah sakit, dan pelayanan administrasi rumah sakit.

Karakteristik pasien (responden) seperti : umur, jenis kelamin, lama perawatan, sumber biaya, diagnosa penyakit, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, suku bangsa, tempat tinggal, kelas perawatan, status perkawinan, agama, dan preferensi (Utama ,2005:5 ), yang diduga menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien namun tidak menyeluruh dibahas dalam penelitian ini.

Pada penelitian ini, hubungan dan pengaruh : kualitas pelayanan dokter (medis), kualitas pelayanan perawat (paramedis), kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit, dan kualitas pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien umum dan asuransi kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun, dijabarkan dalam kerangka teori penelitian seperti pada gambar 2.1.



Keterangan



: Variabel independen /bebas



: Variabel dependen/tergantung/terikat

Gambar 2.1. Kerangka teori

Dengan berpedoman pada kerangka teori seperti telah diuraikan pada gambar

2.1 , apabila :

X1 = Pelayanan dokter (medis)

X2 = Pelayanan perawat (paramedis)

X3 = Pelayanan Sarana penunjang rumah sakit

X4 = Pelayanan administrasi rumah sakit

Y1 = Kepuasan pasien umum rawat inap kelas III

Y2 = Kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III

Maka dapat dibuat hipotesis sebagai berikut :

1. Ho :  $P_{y1x1} = 0$  ,  $\rightarrow$  pelayanan dokter (medis) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.

Ha :  $P_{y1x1} \neq 0$  ,  $\rightarrow$  pelayanan dokter (medis) berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.

2. Ho :  $P_{y2x1} = 0$  ,  $\rightarrow$  pelayanan dokter (medis) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

Ha :  $P_{y2x1} \neq 0$  ,  $\rightarrow$  pelayanan dokter (medis) berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

3. Ho :  $P_{y1x2} = 0$  ,  $\rightarrow$  pelayanan perawat (paramedis) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.

Ha :  $P_{y1x2} \neq 0$  ,  $\rightarrow$  Pelayanan perawat (paramedis) berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III

4. Ho :  $P_{y2x2} = 0$  ,  $\rightarrow$  pelayanan perawat (paramedis) berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan.

Ha :  $P_{y2x2} \neq 0$  ,  $\rightarrow$  pelayanan perawat (paramedis) berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

5.  $H_0 : P_{y1x3} = 0$ , → pelayanan sarana penunjang rumah sakit tidak berpengaruh terhadap Kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.  
 $H_a : P_{y1x3} \neq 0$ , pelayanan sarana penunjang rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.
6.  $H_0 : P_{y2x3} = 0$ , → pelayanan sarana penunjang rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III  
 $H_a : r_{y2x3} \neq 0$ , → pelayanan sarana penunjang rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.
7.  $H_0 : P_{y1x4} = 0$ , → pelayanan administrasi rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.  
 $H_a : P_{y1x4} \neq 0$ , → pelayanan administrasi rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.
8.  $H_0 : P_{y2x4} = 0$ , → pelayanan administrasi rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.  
 $H_a : P_{y2x4} \neq 0$ , → pelayanan administrasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

## C. Variabel Dan Definisi Operasional

Tabel 2.1 Variabel Dan Definisi Operasional

| No | Variabel                                       | Sub variabel                           | Indikator   | Sumber Data  | Instrumen   |
|----|--|--|---|--|-------------|
| 1  | Kualitas Pelayanan Pasien Rawat inap kelas III | Pelayanan medis (dokter)               | a. Keandalan ( <i>reliability</i> )<br>b. Ketanggapan ( <i>responsiveness</i> )<br>c. Keyakinan ( <i>confidence</i> )<br>d. Empati ( <i>emphaty</i> )<br>e. Berwujud ( <i>tangible</i> )  | - Pasien umum rawat inap kelas III<br>- Pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III | - Kuesioner |
|    |  | Pelayanan paramedis (perawat)          | a. Keandalan ( <i>reliability</i> )<br>b. Ketanggapan ( <i>responsiveness</i> )<br>c. Keyakinan ( <i>confidence</i> )<br>d. Empati ( <i>emphaty</i> )<br>e. Berwujud ( <i>tangible</i> )  | - Pasien umum rawat inap kelas III<br>- Pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III | - Kuesioner |
|    |  | Pelayanan sarana penunjang rumah sakit | a. Keandalan ( <i>reliability</i> )<br>b. Ketanggapan ( <i>responsiveness</i> )<br>c. Keyakinan ( <i>confidence</i> )<br>d. Empati ( <i>emphaty</i> )<br>e. Berwujud ( <i>tangibles</i> ) | - Pasien umum rawat inap kelas III<br>- Pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III | - Kuesioner |
|    |  | Pelayanan administrasi                 | a. Keandalan ( <i>reliability</i> )<br>b. Ketanggapan ( <i>responsiveness</i> )<br>c. Keyakinan ( <i>confidence</i> )<br>d. Empati ( <i>emphaty</i> )<br>e. Berwujud ( <i>tangible</i> )  | - Pasien umum rawat inap kelas III<br>- Pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III | - Kuesioner |
| 2  | Kepuasan pasien rawat inap kelas III           | Pasien umum                            |   | - Pasien umum rawat inap kelas III<br>- Pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III | - Kuesioner |
|    |  | Pasien asuransi kesehatan              |   | - Pasien umum rawat inap kelas III<br>- Pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III | - Kuesioner |

Untuk memberi kejelasan mengenai arah penelitian ini, maka diberikan batasan – batasan operasional variabel penelitian sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.
2. Keandalan ( *reliability* ), yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
3. Ketanggapan ( *responsiveness* ), yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan.
4. Keyakinan ( *confidence* ), yaitu mencakup pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau “*assurance*”.
5. Empati ( *emphaty* ), yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.
6. Berwujud ( *tangible* ), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personal, dan media komunikasi.
7. Pasien rawat inap kelas III : pasien yang dirawat di rumah sakit di kelas III yang terdiri dari pasien umum dan pasien asuransi kesehatan.
8. Kepuasan pasien adalah perasaan senang hati atau lega yang diungkapkan pasien atau keluarga pasien karena harapan, hasrat atau kebutuhannya terpenuhi oleh upaya pelayanan rawat inap di rumah sakit.
9. Pasien umum adalah pasien yang tidak memegang kartu bebas bayar baik asuransi umum, asuransi kesehatan , asuransi kesehatan keluarga miskin, Surat Keterangan Tidak Mampu, JPKM, maupun Asuransi kesehatan lain, sehingga segala biaya yang timbul harus ditanggung oleh pasien.

10. Pasien Asuransi kesehatan adalah pasien yang memegang Kartus Asuransi kesehatan baik Asuransi kesehatan Umum maupun Akes kesehatan keluarga miskin, dan Asuransi kesehatan Kesehatan Lainnya.
11. Pasien Asuransi kesehatan keluarga miskin adalah pasien yang memegang kartu Asuransi kesehatan Keluarga Miskin maupun Surat Keterangan Tidak Mampu.
12. Fasilitas penunjang rumah sakit adalah segala fasilitas penunjang baik medik/nonmedik yang diterima pasien selama dirawat di rumah sakit, yang dinilai dari
  - a. Ketersediaan dan kelengkapan peralatan kedokteran yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosa, mengobati dan merawat pasien antara lain : laboratorium, rontgen, USG.
  - b. Menu/makan yang disajikan (jenis menu, waktu penyajian, cara penyajian).
  - c. Ketersediaan dan pelayanan obat-obatan yang dibutuhkan selama pasien dirawat di rumah sakit
13. Lingkungan fisik rumah sakit adalah suatu keadaan/kondisi ruang perawatan yang dinikmati pasien yang dinilai dari kebersihan, kerapihan, ketenangan, kenyamanan ruangan dan kamar mandi selama pasien dirawat di rumah sakit.
14. Pelayanan di bagian administrasi penerimaan pasien adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas bagian penerimaan pasien.
15. Pelayanan administrasi/keuangan , adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas di bagian administrasi/keuangan.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian yang diajukan, penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun. Data diperoleh berupa data primer yaitu menggunakan alat penelitian dalam bentuk kuesioner.

Adapun variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel tergantung

1. Variabel bebas, kualitas pelayanan rawat inap kelas III yang terdiri dari subvariabel sebagai berikut:
  - a. Pelayanan medis (dokter).
  - b. Pelayanan paramedis (perawat).
  - c. Pelayanan penunjang rumah sakit.
  - d. Pelayanan administrasi rumah sakit (penerimaan pasien, informasi dan administrasi keuangan).

Setiap subvariabel ini akan diukur dengan lima indikator yaitu :

- a. Keandalan (*reliability*).
- b. Ketanggapan (*responsiveness*).
- c. Keyakinan (*confidence*).
- d. Empati (*emphaty*).
- e. Berwujud (*tangible*).

2. Variabel tergantung, kepuasan pasien rawat inap kelas III yang terdiri dari subvariabel sebagai berikut:
  - a. Pasien umum.
  - b. Pasien asuransi kesehatan.

## B. Populasi dan Sampel

Populasi menurut Mantra dan Kasto ( dalam Singarimbun dan Effendi, 1995: 155 ) “ Populasi atau *universe* adalah jumlah keseluruhan dari unit analisis yang ciri – cirinya akan diduga “. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun terdiri dari pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan.

Jumlah pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karimun tahun 2007 (Profil RSUD Kabupaten Karimun tahun 2007) adalah 6.238 terdiri dari : 2.038 pasien kelas IIIB, 1.549 pasien kelas IIIA, 838 pasien kelas II, 329 pasien kelas I, 465 pasien kelas VIP, dan pada kelas VVIP tidak ada pasien. Dari seluruh pasien kelas IIIA dan IIIB terdiri dari pasien umum (pribadi) adalah 1.190 pasien dan pasien asuransi kesehatan adalah 2.397 pasien. Dari pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III, sebanyak 1.864 adalah pasien asuransi kesehatan keluarga miskin (Askeskin) dan pasien dengan surat keterangan tidak mampu (SKTM).

Dari data tersebut diperoleh rata-rata jumlah pasien umum rawat inap kelas III setiap bulan pada tahun 2007 adalah 99 pasien. Berdasarkan data tersebut maka pada penelitian ini digunakan sampel 99 responden untuk pasien umum. Untuk mendapatkan perbandingan yang seimbang antara pasien umum dan pasien asuransi kesehatan, maka jumlah sampel untuk pasien asuransi kesehatan juga dibutuhkan 99 responden. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* responden maka ditambah 10%, jadi jumlah sampel masing-masing 109 responden. Pengambilan sampel dengan stratifikasi yaitu dengan

membedakan antara pasien umum/pribadi dengan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten karimun sehingga diperoleh jumlah sampel sesuai dengan yang telah ditentukan.

Pengambilan sampel pada penelitian ini direncanakan terhadap seluruh pasien rawat inap Kelas III RSUD Kabupaten karimun yang memenuhi kriteria sampel untuk pasien rawat bulan April 2008. Apabila sampel belum mencapai jumlah sesuai yang ditentukan maka dilanjutkan dengan pasien bulan berikutnya.

Pada penelitian ini, jumlah sampel pasien rawat inap Kelas III RSUD Kabupaten bulan April 2008 ternyata belum mencapai jumlah yang sudah ditentukan, maka pengambilan sampel dilanjutkan terhadap pasien rawat bulan Mei 2008 sampai jumlah yang telah ditentukan.

### **C. Instrumen Penelitian**

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner yaitu dengan membagikan daftar pertanyaan kepada responden. Dalam kuesioner disediakan pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup, yaitu pertanyaan sudah disediakan alternatif jawabannya, sehingga responden hanya memilih salah satu alternatif jawaban yang dianggap sesuai. Pertanyaan terbuka dalam kuesioner ini yaitu pertanyaan yang jawabannya tidak disediakan sehingga pasien harus mengisi pada titik-titik.

### **D. Prosedur Pengumpulan Data**

Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden terlebih dahulu diujicobakan kepada 20 (dua puluh) responden uji coba, hal ini bertujuan untuk menguji keandalan instrumen yaitu menentukan validitas dan realibilitas instrumen. Validitas adalah suatu

ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih akan mempunyai validitas tinggi. Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu (Arikunto, 2006:168).

Penyebaran kuesioner kepada pasien dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh beberapa orang yang telah dilatih. Sebelum pasien diberikan kuesioner, terlebih dahulu akan diberikan penjelasan tentang maksud dan cara-cara pengisian dan hal-hal penting yang perlu dijelaskan pada kuesioner.

Kriteria pasien yang dijadikan sebagai responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien telah menjalani rawat inap sekurang-kurangnya selama 36 jam.

Diharapkan pasien tersebut telah mengalami berbagai proses yang tercakup dalam komponen kegiatan pelayanan rawat inap, yaitu proses masuk rawat inap (*admission*), asuhan keperawatan, pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang, dan memakai berbagai fasilitas kamar.

2. Untuk pasien dengan usia kurang dari 15 tahun atau telah mengalami *demensia*, diwakili oleh orang tua atau salah satu keluarganya.

#### **E. Analisis Data**

Setelah data terkumpul, untuk kuesioner pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban: STP, TP, B, P, dan SP, diberi skoring dengan asumsi bahwa semakin puas penderita yang dirawat akan memberikan nilai lebih tinggi atau dengan kata lain semakin puas akan semakin besar nilainya, sehingga secara rinci skornya sebagai berikut :

- Jika jawaban STP maka skornya 1
- Jika jawaban TP maka skornya 2
- Jika jawaban B maka skornya 3
- Jika jawaban P maka skornya 4
- Jika jawaban SP maka skornya 5

Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan, bagaimana pola hubungan (*pattern of relation*) antara Y dan X dan beberapa besar perubahan rata-rata Y dan X berubah satu satuan digunakan analisis regresi.

### 1. Pembuatan Diagram Pencar (*scatter diagram*)

Diagram ini dibuat untuk membantu memberikan petunjuk kasar melalui pemeriksaan mata (*eye-balling inspection*), bagaimana pola hubungan Y atas X. Dengan demikian dapat diketahui apakah data yang ada memenuhi syarat untuk dianalisis dengan regresi. Syarat yang dimaksud adalah bahwa hubungan antara Y atas X harus mengikuti pola garis lurus.

### 2. Koefisien Korelasi

Suatu langkah penting dalam analisis regresi ialah menentukan betapa baiknya garis regresi mewakili data. Artinya ingin menentukan bagaimana garis regresi cocok dengan data yang akan dianalisis. Kecocokan ini ditentukan dengan indeks pearson yang disebut koefisien determinasi  $r^2$ , yang nilainya berkisar antara 0 sampai dengan 1. menurut Supranto (1997 : 212) Indeks pearson ini mendekati 1 kalau data dekat sekali di sekitar garis regresi. Indeks pearson .Rumus indeks pearson sebagai berikut :

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

Koefisien determinasi =  $r^2$ , sering disebut sebagai ukuran tingkat kecocokan garis regresi (*goodness of fit test*) dan sekaligus menunjukkan besarnya sumbangan dari variabel bebas X terhadap variasi (naik turunnya) Y, akan tetapi tidak menunjukkan arah hubungan antara X dan Y. Hal ini, akan ditunjukkan oleh koefisien korelasi sederhana dengan simbol  $\ell = \text{Rho}$ , sebagai koefisien korelasi sebenarnya (parameter) dan  $r$  sebagai perkiraan. Karena nilai koefisien korelasi sebenarnya sering tidak diketahui, kemudian diperkirakan dengan  $r$ .

$$r = \frac{n \sum X_i Y_i - \sum X_i \sum Y_i}{\sqrt{[n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2] [n \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2]}}$$

### 3. Pengujian Koefisien Korelasi

Koefisien korelasi sebenarnya disimbolkan  $\ell = (\text{Rho})$  sebesar nol (0), berarti X dan Y tidak berkorelasi. Akan tetapi kalau  $\ell \neq \text{nol (0)}$  maka X dan Y berkorelasi, perubahan X mempengaruhi Y. Untuk menguji apakah X dan Y berkorelasi perlu dilakukan pengujian hipotesis terhadap koefisien korelasi.

$H_0 : \ell = 0$  maka X dan Y tidak berkorelasi.

$H_a : \ell \neq 0$  maka X dan Y berkorelasi.

### 4. Persamaan Regresi Linier

Oleh karena dari diagram pencar ada gambaran kasar bahwa pola hubungan Y atas X adalah pola hubungan linier, maka beralasan (*reasonable*) kita menggunakan model-model regresi linier :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X$$

$\beta_0$  adalah koefisien intersep sedangkan  $\beta_1$  adalah koefisien regresi.

## BAB IV

### TEMUAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran RSUD Kabupaten Karimun

Kabupaten Karimun pada mulanya hanya mempunyai Puskesmas dengan fasilitas rawat inap. Dengan semakin meningkatnya penyakit degeneratif yang tidak dapat ditanggulangi oleh Puskesmas dan seiring dengan perkembangan Karimun menjadi Kabupaten, pada tahun 2001 Pemerintah Kabupaten Karimun mendirikan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya Kabupaten Karimun dan sekitar. Pada tahun 2003, rumah sakit tersebut mulai operasional. Tahun 2004, Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun menetapkan Rumah Sakit Karimun dengan status Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), dengan harapan dapat melayani seluruh lapisan masyarakat di bidang kesehatan.

Bangunan RSUD Kabupaten Karimun terdiri dari 6 lantai, dengan luas bangunan 14.243 m<sup>2</sup> dan luas tanah 47.889 m<sup>2</sup>. RSUD Kabupaten Karimun adalah tipe C, dengan Jumlah tempat tidur 150 dengan perincian : lantai 6 (Edelweis) terdiri 14 tempat tidur, Lantai 5 (Kenanga) 45 tempat tidur, Lantai 4 (Flamboyan) 45 tempat tidur (dalam proses operasional), Lantai 3 (Gardenia) 23 tempat tidur, Lantai 2 (Anggrek) 23 tempat tidur.

Fasilitas rawat inap RSUD Kabupaten karimun dibedakan menjadi beberapa kelas perawatan yaitu :

1. Kelas VVIP dengan fasilitas : 1 tempat tidur (*electric bed*), sofa bed, meja dan kursi makan, AC, TV colour 29", kulkas, lemari pakaian, pesawat, telepon, central gas medik, kamar mandi dengan bath tub, shower (air panas dan dingin) dan perlengkapan mandi

2. Kelas VIP dengan fasilitas : 1 tempat tidur pasien (*electric bed*), sofa bed AC, TV colour 21", lemari pakaian, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin) dan perlengkapan mandi.
3. Kelas I (Ruang 2 tempat tidur) dengan fasilitas : tempat tidur, AC, TV colour 21", lemari pakaian, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)
4. Kelas II (3 tempat tidur) dengan fasilitas: tempat tidur ,AC, TV colour 21", lemari pakaian, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)
5. Kelas IIIA (4 tempat tidur) dengan fasilitas: AC, TV colour 21", pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)
6. Kelas IIIB (6 tempat tidur) dengan fasilitas: AC, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)

Dengan berpedoman pada visi pembangunan kesehatan Kabupaten Karimun yaitu Karimun Sehat 2010 maka rumusan visi RSUD Kabupaten Karimun juga mengacu pada visi tersebut. Visi pembangunan RSUD Kabupaten Karimun adalah "Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun yang Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Prima Menuju Karimun Mandiri 2015". Visi tersebut mempunyai makna bahwa RSUD Kabupaten Karimun bercita-cita ingin mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dengan menerapkan prinsip manajemen yang berbasis pada kinerja.

Dalam mewujudkan visi, RSUD Kabupaten Karimun telah merumuskan misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan bermutu dengan biaya yang terjangkau kepada semua lapisan masyarakat.

## 2. Menerapkan manajemen profesional yang berbasis kinerja.

Misi pertama yakni memberikan pelayanan bermutu dengan biaya yang terjangkau kepada semua lapisan masyarakat mengandung arti bahwa RSUD Kabupaten Karimun sebagai lembaga yang kegiatannya lebih menonjolkan fungsi sosialnya bertekad memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, tepat, cepat dan akurat dengan biaya yang dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat. Misi ini bertujuan untuk mewujudkan tujuan pembangunan bidang kesehatan yakni Karimun Sehat 2010.

Sedangkan misi yang kedua yakni menerapkan manajemen profesional yang berbasis kinerja mengandung makna meskipun lebih mengedepankan fungsi sosial dalam menjalankan perannya, RSUD Kabupaten Karimun bercita-cita menerapkan prinsip-prinsip organisasi modern yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengontrolan dan evaluasi terhadap seluruh aspek yang ada di RSUD Kabupaten Karimun. Dengan prinsip manajemen ini, RSUD Kabupaten Karimun berharap bisa melakukan evaluasi berdasarkan hasil kinerja dengan tolok ukur yang telah ditetapkan.

Dalam rangka menentukan arah pembangunan RSUD Kabupaten Karimun perlu ditetapkan tujuan untuk suatu periode sebagai ukuran keadaan yang ingin dicapai dalam skala periode terbatas (sampai dengan lima tahun). Tujuan ini akan menentukan bagian-bagian tujuan jangka pendek atau sasaran yang akan diwujudkan sebagai indikator keberhasilan suatu kegiatan.

Tujuan yang ditetapkan oleh RSUD Kabupaten Karimun mengacu sepenuhnya pada tujuan yang telah ditetapkan Pemerintah Kabupaten Karimun. Berikut ini rumusan tujuan yang telah ditetapkan oleh RSUD Kabupaten Karimun :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kuratif.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rehabilitatif.

3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan promotif.
4. Meningkatkan mutu pelayanan administrasi rumah sakit.

Adapun motto RSUD Kabupaten Karimun adalah "Pengabdian dan Pelayanan Terbaik".

## **B. Karakteristik Responden Pasien Umum**

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah berdasarkan : jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, lama dirawat, jumlah penghasilan tiap bulan, penanggung jawab biaya berobat, dan pernah tidaknya dirawat di RSUD.

Subyek pada penelitian ini adalah pengguna layanan yaitu pasien rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun bulan April dan Mei 2008 sehingga diperoleh jumlah sampel yang sudah ditentukan yaitu pasien umum (pribadi) 99 orang dan pasien asuransi kesehatan 99 orang.

Prosentase pasien umum rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun jenis kelamin laki-laki 55,6% lebih besar dibanding perempuan 44,4%. Untuk kelompok usia prosentase paling besar dirawat pada kelas tersebut adalah kelompok umur 21 s/d 30 tahun yaitu 34,3 % sedang prosentase kelompok usia terkecil adalah 51 – 60 tahun yaitu 9,1%. Hal ini menggambarkan bahwa pengguna layanan rawat inap pasien umum kelas III RSUD Kabupaten karimun adalah kelompok usia muda. Prosentase paling besar pada kelompok pekerjaan adalah pekerjaan lain-lain yaitu 66.7%. Kelompok pekerja lain-lain ini antara lain terdiri dari : buruh, tani, nelayan, ibu rumah tangga, pelajar, dan tidak ada pekerjaan.

Pada kelompok tingkat pendidikan prosentase paling besar pasien umum rawat inap kelas III adalah lulus Sekolah Lanjutan Atas 33,3% dan paling kecil prosentase lulus Akademi 3,0%. Hal ini menggambarkan bahwa kualitas pendidikan pasien umum rawat inap kelas III kategori sedang, sehingga bila dikaitkan dengan standar mutu yang

diharapkan mereka tentu tidak terlalu tinggi sesuai dengan tingkat pengetahuannya yang dimiliki.

Karakteristik responden pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten karimun terlihat pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III**

| <b>N0</b> | <b>KARAKTERISTIK</b>   |                                     | <b>JUMLAH</b> | <b>%</b> |
|-----------|------------------------|-------------------------------------|---------------|----------|
| 1         | Jenis Kelamin          | Laki-laki                           | 55            | 55,6     |
|           |                        | Perempuan                           | 44            | 44,4     |
| 2         | Usia                   | < 20 tahun                          | 12            | 12,1     |
|           |                        | 21 – 30 tahun                       | 34            | 34,3     |
|           |                        | 31 – 40 tahun                       | 27            | 27,3     |
|           |                        | 41 – 50 tahun                       | 17            | 17,2     |
|           |                        | 51 – 60 tahun                       | 9             | 9,1      |
|           |                        | > 60 tahun                          | 0             | 0        |
| 3         | Pekerjaan              | Pegawai Negeri                      | 0             | 0        |
|           |                        | TNI/Polri                           | 0             | 0        |
|           |                        | Wiraswasta                          | 33            | 33,3     |
|           |                        | Lain-lain                           | 66            | 66,7     |
| 4         | Tingkat pendidikan     | Lulus Sarjana                       | 14            | 14,1     |
|           |                        | Lulusan akademi                     | 3             | 3,0      |
|           |                        | Lulus SLTA                          | 33            | 33,3     |
|           |                        | Lulus SLTP                          | 23            | 23,2     |
|           |                        | Lulus SD                            | 12            | 12,1     |
|           |                        | Tidak lulus SD                      | 11            | 11,1     |
| 5         | Lama hari dirawat      | 2 - 5 hari                          | 81            | 81,8     |
|           |                        | 6 – 10 hari                         | 15            | 15,2     |
|           |                        | Lebih dari 10 hari                  | 3             | 3,0      |
| 6         | Penghasilan tiap bulan | ≤ Rp. 500.000,-                     | 18            | 18,2     |
|           |                        | Rp. 500.000,- s/d Rp.1.000.000,-    | 27            | 27,3     |
|           |                        | Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,- | 37            | 37,4     |
|           |                        | Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 3.000.000,- | 14            | 14,1     |
|           |                        | >Rp. 3.000.000,-                    | 3             | 3,0      |
| 7         | Penanggung biaya       | Sendiri                             | 99            | 100      |
|           |                        | Asuransi kesehatan                  | 0             | 0        |
| 8         | Pernah/tidak dirawat   | Pernah dirawat                      | 55            | 55,6     |
|           |                        | Belum Pernah                        | 44            | 44,4     |

Kelompok lama hari dirawat sebagian besar pasien dirawat dari responden adalah kelompok dirawat antara dua sampai lima hari yaitu 81,8%. Untuk lama dirawat paling sedikit adalah lebih dari 10 hari yaitu 3 %.

Pada kelompok Penghasilan per bulan, prosentase responden terbesar adalah berpenghasilan Rp. 1.000.000 s/d Rp. 2.000.000,- yaitu 37,4%, sedangkan penghasilan terendah adalah > Rp. 3.000.000,- yaitu 3%. Untuk pasien pelajar, ibu rumah tangga, penghasilan perbulan adalah penghasilan kepala keluarga. Untuk suami dan istri yang sama-sama kerja, penghasilan ini merupakan penghasilan gabungan suami-istri, sedangkan untuk pasien yang tidak bekerja penghasilan adalah penghasilan penanggung jawab pengobatan.

Prosentase responden pernah dirawat lebih besar dari pasien belum pernah dirawat. Prosentase pasien pernah dirawat (pasien lama) adalah 55,6% sedangkan pasien belum pernah dirawat (pasien baru) adalah 44,4%. Variasi pasien pernah dirawat antara 1 (satu) kali sampai 30 kali. Prosentase pasien lama lebih besar dari pasien baru mengindikasikan dua hal. Pertama, menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan pasien untuk tetap datang ke RSUD Kabupaten Karimun masih cukup baik. Kedua, kemungkinan pasien tidak mempunyai pilihan untuk mencari alternatif berobat ke rumah sakit lain mengingat kondisi geografis Karimun sangat sulit untuk memberikan alternatif pilihan di rumah sakit lain di luar Karimun apalagi sebagian besar pasien pengguna jasa kesehatan di kelas III adalah masyarakat ekonomi menengah ke bawah.

### **C. Karakteristik Responden Pasien Asuransi Kesehatan**

Telah dilakukan penelitian yang sejenis dengan penelitian ini oleh Dharmayasa (1999:66), dengan judul Analisis Kepuasan Pasien Yang Mendapat Pelayanan di Unit Rawat Inap Kelas III RSUP Sanglah Denpasar. Hasil penelitian , terdapat hubungan bermakna antara pelayanan perawat, pelayanan dokter, pelayanan fasilitas penunjang

medik dan non medik, fasilitas lingkungan fisik, bagian administrasi umum serta informasi , administrasi keuangan, tarif dengan kepuasan pasien pada pelayanan di unit rawat inap kelas III RSUP Sanglah Denpasar.

Jumlah pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karimun tahun 2007 (Profil RSUD Kabupaten Karimun tahun 2007) adalah 6.238 terdiri dari : 2.038 pasien kelas IIIB, 1.549 pasien kelas IIIA, 838 pasien kelas II, 329 pasien kelas I, 465 pasien kelas VIP, dan pada kelas VVIP tidak ada pasien. Dari seluruh pasien kelas IIIA dan IIIB terdiri dari pasien umum (pribadi) adalah 1.190 pasien dan pasien asuransi kesehatan adalah 2.397 pasien. Dari pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III, sebanyak 1.864 adalah pasien asuransi kesehatan keluarga miskin (Askeskin) dan pasien dengan surat keterangan tidak mampu (SKTM).

Pasien asuransi kesehatan terdiri dari: Askes Pegawai Negeri dan Pensiun (Askes umum), asuransi kesehatan keluarga miskin (Askeskin) , pasien dengan surat keterangan tidak mampu (SKTM), Jaminan sosial tenaga kerja (Jamsostek), pasien tanggungan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) , asuransi kesehatan masyarakat umum pada badan asuransi baik pemerintah maupun swasta, dan pasien ditanggung oleh perusahaan tempat pasien bekerja. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Jumlah warga miskin yang berhak memegang kartu Askeskin tahun 2008 adalah 30.373 orang.

Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun, dalam upaya perlindungan kesehatan bagi masyarakat miskin sudah dilakukan melalui surat keputusan Bupati Karimun Nomor 2 Tahun 2003 tentang pembentukan UPTD JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) Kabupaten Karimun. Unit ini bertugas memberikan keringanan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Karimun dalam bentuk bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada tahun 2005 Departemen kesehatan membuat kebijakan serupa dengan apa yang telah dilaksanakan di Kabupaten

Karimun adalah dengan kebijakan yang dikenal dengan program Asuransi Kesehatan Bagi Keluarga Miskin (Askeskin) yang disalurkan melalui PT Persero Askes.

Dari tabel 4.2 terlihat bahwa prosentase pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun jenis kelamin laki-laki 57,6% lebih besar dibanding perempuan 42,4%. Untuk kelompok usia prosentase paling besar dirawat pada kelas tersebut adalah kelompok umur 31 s/d 40 tahun 33,3% sedang prosentase kelompok usia terkecil adalah 41 – 50 tahun adalah 7,1%. Hal ini menggambarkan bahwa pengguna layanan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten karimun adalah kelompok usia muda.

Untuk kelompok pekerjaan prosentase paling besar karakteristik jenis ini adalah kelompok pekerjaan lain-lain 68,7%. Kelompok pekerja lain-lain ini antara lain terdiri dari: buruh, tani, nelayan, ibu rumah tangga, pelajar, dan tidak ada pekerjaan.

Pada kelompok tingkat pendidikan prosentase paling besar pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III adalah lulus Sekolah Dasar yaitu 41,4% dan paling kecil prosentase lulusan sarjana yaitu 4,0%. Hal ini menggambarkan bahwa kualitas pendidikan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III masih rendah, sehingga bila dikaitkan dengan standar mutu yang diharapkan mereka tentu tidak terlalu tinggi sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan pasien asuransi kesehatan lebih rendah dari pasien umum. Sebagian besar pasien perawatan adalah kelompok dirawat antara dua sampai lima hari yaitu 77,8%, untuk lama dirawat paling sedikit adalah lebih dari 10 hari yaitu 3 %.

Pada kelompok Penghasilan per bulan, prosentase responden terbesar pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III adalah berpenghasilan  $\leq$  Rp. 500.000,- yaitu 43,3%, sedangkan penghasilan terendah adalah  $>$ Rp. 3.000.000,- yaitu 4% .Untuk pasien pelajar, ibu rumah tangga, penghasilan perbulan adalah penghasilan kepala keluarga. Untuk suami dan istri yang sama-sama kerja, penghasilan ini adalah

penghasilan gabungan suami-istri, sedangkan untuk orang pasien yang tidak bekerja penghasilan adalah penghasilan penanggung jawab pengobatan.

**Tabel 4.2 Karakteristik Responden Penelitian pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III**

| N0 | KARAKTERISTIK          | JUMLAH                              | %  |      |
|----|------------------------|-------------------------------------|----|------|
| 1  | Jenis Kelamin          | Laki-laki                           | 57 | 57,6 |
|    |                        | Perempuan                           | 42 | 42,4 |
| 2  | Usia                   | < 20 tahun                          | 12 | 12,1 |
|    |                        | 21 – 30 tahun                       | 14 | 14,1 |
|    |                        | 31 – 40 tahun                       | 33 | 33,3 |
|    |                        | 41 – 50 tahun                       | 7  | 7,1  |
|    |                        | 51 – 60 tahun                       | 19 | 19,2 |
|    |                        | > 60 tahun                          | 14 | 14,1 |
| 3  | Pekerjaan              | Pegawai Negeri                      | 10 | 10,1 |
|    |                        | TNI/Polri                           | 0  | 0    |
|    |                        | Wiraswasta                          | 19 | 19,2 |
|    |                        | Lain-lain                           | 68 | 68,7 |
| 4  | Tingkat pendidikan     | Lulus Sarjana                       | 4  | 4,0  |
|    |                        | Lulusan akademi                     | 5  | 5,1  |
|    |                        | Lulus SLTA                          | 20 | 20,2 |
|    |                        | Lulus SLTP                          | 13 | 13,1 |
|    |                        | Lulus SD                            | 41 | 41,4 |
|    |                        | Tidak lulus SD                      | 16 | 16,2 |
| 5  | Lama hari dirawat      | 2 - 5 hari                          | 77 | 77,8 |
|    |                        | 6 - 10 hari                         | 19 | 19,2 |
|    |                        | Lebih dari 10 hari                  | 3  | 3,0  |
| 6  | Penghasilan tiap bulan | ≤ Rp. 500.000,-                     | 43 | 43,4 |
|    |                        | Rp. 500.000,- s/d Rp.1.000.000,-    | 25 | 25,3 |
|    |                        | Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,- | 17 | 17,2 |
|    |                        | Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 3.000.000,- | 10 | 10,1 |
|    |                        | >Rp. 3.000.000,-                    | 4  | 4,0  |
|    |                        |                                     |    |      |
| 7  | Penanggung biaya       | Sendiri                             | 0  | 0    |
|    |                        | Asuransi kesehatan                  | 99 | 100  |
| 8  | Pernah/tidak dirawat   | Pernah dirawat                      | 64 | 64,6 |
|    |                        | Belum Pernah                        | 35 | 35,4 |

Sebagian besar pasien asuransi kesehatan pengguna layanan jasa rawat inap kelas III adalah kelompok ekonomi rendah (miskin) mengingat penghasilan keluarga mereka masih di bawah Upah Minimum Daerah (UMD). Hasil penelitian diperkirakan prosentase terbesar dari responden rawat inap kelas III pengguna fasilitas asuransi kesehatan adalah jenis asuransi kesehatan keluarga miskin dan pasien menggunakan

surat keterangan tidak mampu (SKTM). Pada penelitian ini tidak dilakukan klasifikasi kunjungan pasien rawat inap kelas III berdasar jenis asuransi kesehatan.

Untuk kelompok pernah/tidak dirawat, prosentase responden pernah dirawat lebih besar dari pasien belum pernah dirawat. Prosentase pasien pernah dirawat (pasien lama) adalah 64,6% sedangkan pasien belum pernah dirawat (pasien baru) adalah 35,4%. Variasi pasien pernah dirawat antara 1 (satu) kali sampai 30 kali.

#### **D. Deskripsi Penilaian Responden**

Untuk mendapatkan gambaran secara umum tentang jawaban responden terhadap butir-butir pertanyaan maka terlebih dahulu dilakukan koding data (lampiran 3 dan 4). Koding data adalah kegiatan pembuatan kode-kode yang mempresentasikan data tertentu. Setelah data terkumpul, untuk kuesioner pertanyaan tertutup kualitas pelayanan atau variabel bebas, jawaban: STP, TP, B, P, dan SP, diberi skoring dengan asumsi bahwa semakin puas penderita rawat akan memberikan nilai lebih tinggi atau dengan kata lain semakin puas akan semakin besar nilainya, sehingga secara rinci skornya sebagai berikut.

- Jawaban SP (sangat puas) diberikan skor 5.
- Jawaban P (puas) diberikan skor 4.
- Jawaban B (biasa) diberikan skor 3.
- Jawaban TP (tidak puas) diberikan skor 2.
- Jawaban STP (sangat tidak puas) diberikan skor 1.

Variabel terikat/tergantung dalam kuesioner diambil 3 (tiga) item pertanyaan dari kuesioner sebagai penentu kepuasan pasien, berikut ini.

1. Seberapa besar kemungkinan anda menganjurkan orang lain untuk berobat ke RSUD Kabupaten Karimun

2. Apabila dikemudian hari Anda memerlukan perawat/pengobatan, adakah keinginan Anda untuk kembali berobat ke RSUD Kabupaten Karimun ?

Untuk pertanyaan point 1 dan poin 2, pemberian skor sebagai berikut :

- Kemungkinan besar diberikan skor 5.
- Mungkin saja diberikan skor 4.
- Tidak ada pendapat diberikan skor 3.
- Kemungkinan kecil diberikan skor 2.
- Tidak mungkin diberikan skor 1.

3. Secara keseluruhan, bagaimana kesan Anda terhadap semua pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ?

Untuk pertanyaan ini pemberian skor sebagai berikut :

- Sangat memuaskan diberikan skor 5.
- Memuaskan diberikan skor 4.
- Biasa-biasa diberikan skor 3.
- Tidak memuaskan diberikan skor 2.
- Sangat tidak memuaskan diberikan skor 1.

Sebagaimana hasil penelitian Tangcharoensathien, dkk (1999) menyimpulkan bahwa pasien yang puas dengan pelayanan di suatu rumah sakit akan tetap menggunakan rumah sakit tersebut meskipun mereka punya alternative lain dan akan menganjurkan teman dan keluarga mereka untuk menggunakan rumah sakit yang sama. Pelanggan dengan kepuasan yang tinggi akan tetap setia terhadap produk dalam jangka panjang serta tidak sensitive terhadap seberapa harga yang ditawarkan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jhon (1992) juga menemukan hal yang sama bahwa kepuasan terhadap pelayanan yang pernah diterima mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perasaan pasien tentang kualitas pelayanan rumah sakit dan keinginan untuk menggunakan kembali rumah sakit yang sama jika mereka

memerlukannya. Ukuran kualitas dapat bersifat subyektif ataupun obyektif. Kepuasan pelanggan akan diekspresikan dengan berbagai cara, antara lain : akan cerita positif dari mulut ke mulut mengenai pengalaman menggunakan produk atau jasa tertentu , pujian terhadap pemberi jasa, kesetiaan terhadap merek atau kesetiaan terhadap pelayanan yang diberikan organisasi.

Menurut Donabedian (1980) dapat disimpulkan bila pasien atau konsumen merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dalam arti sesuai dengan apa yang diharapkan, besar kemungkinan konsumen ini akan kembali pada kesempatan lain yang lebih penting lagi pasien atau konsumen akan menceritakan pada teman-temannya tentang kepuasan yang diterimanya. Untuk itu rumah sakit perlu selalu menjaga hubungan dengan penderita-penderita yang telah menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.

#### **E. Realibilitas dan Validitas**

Reliabilitas atau keandalan didefinisikan sebagai seberapa jauh pengukuran bebas dari varian kesalahan acak (*free from freedom error variance*), kesalahan acak menurunkan tingkat keandalan hasil pengukuran (Supranto, 2006:48). Kalau kita menginginkan agar merasa yakin bahwa skor/nilai dari kuesioner dapat mencerminkan dimensi kepuasan secara andal (*reability*), kita menghendaki kuesioner harus menunjukkan keandalan yang tinggi (*high reability*).

Untuk uji realibilitas dan validitas dilakukan uji pendahuluan terhadap responden sebanyak 20 orang pasien rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun pada bulan April 2008, dengan alasan bahwa jumlah tersebut cukup mewakili seluruh responden yang akan *sampling* penelitian. Perlakuan responden untuk uji ini sama dengan responden *sampling* namun tidak dibedakan antara pasien umum dengan pasien asuransi kesehatan. Uji realibilitas dan validitas reponden dilakukan dengan analisis

statistik menggunakan *software Statistikal Product and Service Solutions (SPSS) for Windows Release 15*.

**Tabel 4.3 Statistik Realibilitas**

|                                |                  |            |       |
|--------------------------------|------------------|------------|-------|
| Cronbach's Alpha               | Part 1           | Value      | .942  |
|                                |                  | N of Items | 16(a) |
|                                | Part 2           | Value      | .951  |
|                                |                  | N of Items | 16(b) |
|                                | Total N of Items |            | 32    |
| Correlation Between Forms      |                  |            | .923  |
| Spearman-Brown Coefficient     | Equal Length     |            | .960  |
|                                | Unequal Length   |            | .960  |
| Guttman Split-Half Coefficient |                  |            | .959  |

a The items are: M1, M2, M3, M4, M5, N1, N2, N3, N4, N5, N6, S1, S2, S3, S4, S5.

b The items are: S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, A1, A2, A3, A4, A5, A6, P1, P2, P3.

Untuk mengetahui tingkat validitas dapat dilihat pada *corrected item total correlation* yang merupakan korelasi antara skor item dengan skor total item (nilai  $r$  hitung) dibandingkan dengan nilai  $r$  tabel. Jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel atau  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka item tersebut adalah valid. Hasil validitas pada masing-masing item pertanyaan dapat dilihat pada lampiran 5.

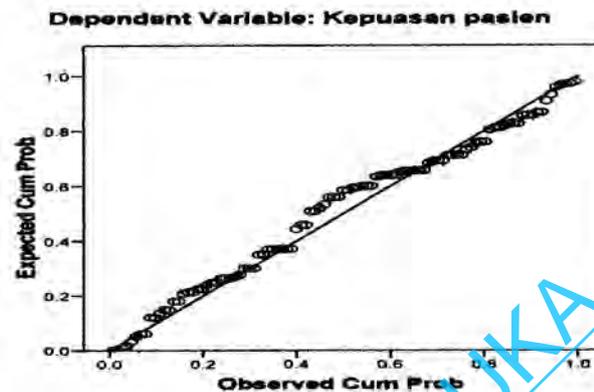
Pengujian reliabilitas kita lihat nilai *Gitman Split-Half Coefficient*. Pada uji realibilitas ini diperoleh nilai *Gitman Split-Half Coefficient* = 0,959 lebih besar dari  $r$  tabel 0,444. Korelasi berada pada kategori sangat kuat, dengan demikian angket tersebut reliabel.

#### **F. Diagram Pencar (*scatter diagram*) Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III**

Sebelum data yang diperoleh diolah dengan teknik korelasi *product moment* dengan korelasi berganda dan dilanjutkan dengan teknik analisa regresi berganda,

terlebih dahulu dilakukan uji asumsi dengan menggunakan *software Statistikal Product and Service Solutions (SPSS) for Windows Release 15*.

**Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**



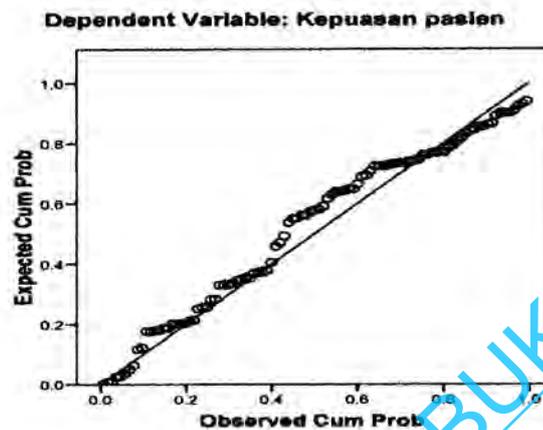
**Gambar 4.1 Grafik Hubungan Variabel X dan Y Pasien Umum**

Diagram ini dibuat untuk membantu memberikan petunjuk kasar melalui pemeriksaan mata (*eye-balling inspection*), bagaimana pola hubungan Y atas X. Dengan demikian dapat diketahui apakah data yang ada memenuhi syarat untuk dianalisis dengan regresi. Syarat yang dimaksud adalah bahwa hubungan antara Y atas X harus mengikuti pola garis lurus.

Dari hasil gambar 4.1 terlihat bahwa sebaran data pada grafik hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III dapat dikatakan tersebar di sekitar garis lurus (tidak terpecah jauh dari garis lurus), sehingga dapat memenuhi persyaratan normalitas. Nilai residual dari data berasal dari distribusi normal, maka nilai-nilai sebaran data akan terletak di sekitar garis lurus.

### G. Diagram Pencar (*scatter diagram*) Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Gambar 4.2 Grafik Hubungan Variabel X dan Y Pasien Asuransi Kesehatan

Dari hasil gambar 4.2 terlihat bahwa sebaran data pada grafik hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III dapat dikatakan tersebar di sekitar garis lurus (tidak terpengaruh jauh dari garis lurus), sehingga dapat memenuhi persyaratan normalitas. Nilai residual dari data berasal dari distribusi normal, maka nilai-nilai sebaran data akan terletak di sekitar garis lurus

### H. Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III

Kepuasan pasien mempunyai peranan penting dalam perkiraan mutu pelayanan rumah sakit. Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap keberhasilan pelayanan (Donabedian, 1980:110). Kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan perawatan dan merupakan alat yang dapat

dipercaya dalam membantu menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari sistem pelayanan di rumah sakit.

Dengan demikian maka kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit (pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana penunjang rumah sakit, pelayanan administrasi) hakekatnya akan berimplikasi atau berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Untuk memperkuat dugaan tersebut maka dilakukan serangkaian penelitian yang hasilnya perlu dianalisis untuk membuktikan apakah ada perubahan nilai Y karena perubahan nilai X. Jika hasil analisis menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel X dan variabel Y, selanjutnya dapat diketahui seberapa besar sumbangan pengaruh variabel X terhadap Y dapat diketahui dari hasil pengolahan menggunakan menggunakan *software Statistikal Product and Service Solutions (SPSS) for Windows Release 15*.

Untuk melihat besaran hubungan antara variabel kepuasan pasien (Y) dengan kualitas pelayanan rumah sakit dihitung dengan koefisien korelasi. Bila angka tersebut mendekati 1 (satu) menunjukkan hubungan antara X dan Y sangat erat, demikian sebaliknya bila mendekati 0 (nol) maka hubungan tersebut tidak erat. Di samping itu dapat dilihat adanya tanda positif (+) atau negatif (-) yang menunjukkan arah dari hubungan.

Koefisien korelasi ialah suatu nilai untuk mengukur kuatnya hubungan antara X dan Y. Besarnya nilai  $r$  antara  $-1$  sampai dengan  $1$ . Menurut Riduwan, Sunarto (2007:81) arti harga  $r$  dikonsultasikan dengan tabel interpretasi nilai  $r$  sebagai berikut

**Tabel 4.4 Inteprestasi Koefisien Korelasi Nilai r**

| Interval koefisien korelasi nilai r | Tingkat hubungan |
|-------------------------------------|------------------|
| 0,80 – 1,000                        | Sangat kuat      |
| 0,60 – 0,799                        | Kuat             |
| 0,40 – 0,599                        | Cukup kuat       |
| 0,20 – 0,399                        | Rendah           |
| 0,00 – 0,199                        | Sangat rendah    |

Bila positif maka menunjukkan bahwa arah hubungan positif, yang bermakna bahwa semakin semakin baik kualitas pelayanan rawat inap maka semakin meningkat kepuasan pasien, demikian pula jika sebaliknya.

Koefisien korelasi sebenarnya disimbolkan  $r = (r_{ho})$  sebesar nol (0), berarti X dan Y tidak berkorelasi. Akan tetapi kalau  $r \neq$  nol (0) maka X dan Y berkorelasi, perubahan X mempengaruhi Y. Untuk menguji apakah X dan Y berkorelasi perlu dilakukan pengujian hipotesis terhadap koefisien korelasi.

$H_0 : r = 0$  maka X dan Y tidak berkorelasi

$H_a : r \neq 0$  maka X dan Y berkorelasi

Tabel 4.4 digunakan untuk mengetahui hubungan antara semua aspek pada variabel kualitas pelayanan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan tabel *model Summary*, dapat dilihat besarnya hubungan pelayanan dokter (medis), pelayanan perawat (paramedis), pelayanan sarana penunjang rumah sakit, dan pelayanan administrasi rumah sakit secara simultan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III. Besarnya hubungan tersebut ditunjukkan oleh angka korelasi . Dari tabel, diperoleh angka sebesar 0,510 atau ( $r_{YX1,X2,X3,X4} = 0,510$ ) hal ini menunjukkan hubungan yang cukup kuat. Sedangkan kontribusi secara simultan variabel X1, X2, X3, X4 terhadap Y =  $R^2 \times 100\%$  atau  $0,510^2 \times 100\% = 26,0\%$  sedangkan sisanya 74,0% ditentukan oleh variabel lain.

Variabel lain yang kemungkinan berkontribusi terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III tersebut antara lain : umur, masa hidup pasien, jenis kelamin, lama perawatan, sumber biaya, pembiayaan, diagnosa penyakit, status pekerjaan, pendapatan, pendidikan, suku bangsa, tempat tinggal, adalah alamat rumah pasien, termasuk jarak antara rumah dengan rumah sakit, kelas perawatan, status perkawinan, agama, preferensi, rekam medis, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, pengaturan kunjungan, dan hasil terapi dan perawatan yang diterima

**Tabel 4.5 Model Summary antara Variabel X dan Y pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III**

| Model | R               | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Change Statistiks |                 |          |     |      |
|-------|-----------------|----------|-------------------|----------------------------|-------------------|-----------------|----------|-----|------|
|       | R Square Change | F Change | df1               | df2                        | Sig. F Change     | R Square Change | F Change | df1 | df2  |
| 1     | .510(a)         | .260     | .229              | 2.114                      | .260              | 8.266           | 4        | 94  | .000 |

a Predictors: (Constant), Pelayanan administrasi, Pelayanan perawat (paramedis), Pelayanan dokter (medis), Pelayanan sarana rumah sakit

b Dependent Variabel: Kepuasan pasien

Dari tabel model summary diperoleh R sebesar 0,510 dengan nilai probabilitas (sig.F change) = 0,000. Karena sig.F change < 0,05, maka keputusan adalah  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya, pelayanan dokter (medis), pelayanan perawat (paramedis), pelayanan sarana penunjang rumah sakit dan pelayanan administrasi berhubungan secara simultan dan signifikan terhadap kepuasan pasien pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Bila dilihat arah hubungan yang positif (tidak adanya tanda negatif) yaitu nilai R sebesar 0,510, hal ini memberikan indikasi bahwa semakin meningkat kualitas pelayanan rumah sakit (pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana penunjang rumah sakit dan pelayanan administrasi rumah sakit) akan meningkatkan kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun, demikian juga sebaliknya semakin rendah kualitas pelayanan rumah sakit (pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana penunjang rumah sakit an pelayanan administrasi

rumah sakit) akan menurunkan kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

**Tabel 4.6 Korelasi antara Variabel X dan Y Pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III**

|                               |                     | Pelayanan dokter (medis) | Pelayanan perawat (paramedis) | Pelayanan sarana rumah sakit | Pelayanan administrasi | Kepuasan pasien |
|-------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------|
| Pelayanan dokter (medis)      | Pearson Correlation | 1                        | .442(**)                      | .439(**)                     | .281(**)               | .295(**)        |
|                               | Sig. (2-tailed)     |                          | .000                          | .000                         | .005                   | .003            |
|                               | N                   | 99                       | 99                            | 99                           | 99                     | 99              |
| Pelayanan perawat (paramedis) | Pearson Correlation | .442(**)                 | 1                             | .341(**)                     | .112                   | .430(**)        |
|                               | Sig. (2-tailed)     | .000                     |                               | .001                         | .270                   | .000            |
|                               | N                   | 99                       | 99                            | 99                           | 99                     | 99              |
| Pelayanan sarana rumah sakit  | Pearson Correlation | .439(**)                 | .341(**)                      | 1                            | .557(**)               | .322(**)        |
|                               | Sig. (2-tailed)     | .000                     | .001                          |                              | .000                   | .001            |
|                               | N                   | 99                       | 99                            | 99                           | 99                     | 99              |
| Pelayanan administrasi        | Pearson Correlation | .281(**)                 | .112                          | .557(**)                     | 1                      | .315(**)        |
|                               | Sig. (2-tailed)     | .005                     | .270                          | .000                         |                        | .002            |
|                               | N                   | 99                       | 99                            | 99                           | 99                     | 99              |
| Kepuasan pasien               | Pearson Correlation | .295(**)                 | .430(**)                      | .322(**)                     | .315(**)               | 1               |
|                               | Sig. (2-tailed)     | .003                     | .000                          | .001                         | .002                   |                 |
|                               | N                   | 99                       | 99                            | 99                           | 99                     | 99              |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Salah satu definisi menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit dalam memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Menurut Azwar (1996: 45) "kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan."

Untuk mencari besarnya hubungan dan kontribusi variabel bebas (X) terhadap variabel terikat/tergantung (Y) digunakan cara analisis korelasi ganda. Untuk mencari hubungan dan kontribusi variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien umum

rawat inap kelas III, digunakan dari beberapa variabel bebas (X) dan variabel tergantung/terikat (Y) yaitu :

1. Variabel bebas (X) terdiri dari sub-variabel:
  - a. Pelayanan medis /dokter (X1)
  - b. Pelayanan paramedis/perawat (X2)
  - c. Pelayanan penunjang rumah sakit (X3)
  - d. Pelayanan Administrasi rumah sakit (X4)
2. Variabel terikat/tergantung terdiri dari kepuasan pasien umum rawat kelas III (Y1)

#### 1. Korelasi pelayanan dokter (medis) dengan kepuasan pasien

Korelasi pelayanan dokter (medis) dengan kepuasan pasien dengan taraf signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) diperoleh nilai probabilitas sig.(2-tailed) 0,003, setelah dibandingkan dengan probabilitas atau taraf signifikan 0,05 diperoleh hasil nilai probabilitas lebih kecil dari nilai probabilitas sig.(2-tailed) atau  $\{0,05 > 0,003\}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya signifikan. Dengan demikian pelayanan dokter mempunyai hubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Hubungan pelayanan dokter (medis) dengan kepuasan pasien diperoleh *Pearson Correlation* sebesar 0,295, dengan arah hubungan yang positif (tidak adanya tanda negatif), hal ini memberikan indikasi bahwa semakin meningkat kualitas pelayanan dokter (medis) akan meningkatkan kepuasan pasien umum rawat inap kelas III, demikian juga sebaliknya semakin rendah kualitas pelayanan dokter (medis) akan menurunkan kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Dari kuesioner butir pertanyaan M1 (waktu kunjungan dokter selalu tepat pada waktunya) diperoleh nilai rata-rata paling rendah yaitu 2,95, artinya responden

memberikan persepsi bahwa dokter sering terlambat mengunjungi pasien. Hal ini sesuai dengan saran dan keluhan pasien, yaitu masalah keterlambatan dokter paling banyak dikeluhkan pasien.

Persepsi pasien yang demikian bisa jadi sesuai dengan kenyataan dan bisa jadi tidak sesuai dengan kenyataan. Pelayanan rawat jalan dilakukan secara bergilir dari satu ruangan ke ruangan lain. Kemungkinan pasien yang memberikan persepsi kurang baik terhadap waktu kunjungan dokter tersebut kebetulan mendapatkan giliran akhir kunjungan.

Nilai rata-rata paling tinggi adalah pada butir pertanyaan M5 (dokter selalu tampil rapi setiap menjalankan tugas). Masalah penampilan dokter tidak satupun pasien yang menyapaikan keluhan dan saran.

## **2. Korelasi pelayanan perawat (paramedis) dengan kepuasan pasien.**

Korelasi pelayanan perawat (paramedis) dengan kepuasan pasien diperoleh nilai probabilitas sig.(2-tailed) 0,000, setelah dibandingkan dengan probabilitas atau taraf signifikan 0,05 diperoleh hasil nilai probabilitas lebih besar dari nilai probabilitas sig.(2-tailed) atau ( $0,05 > 0,000$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya signifikan. Dengan demikian pelayanan perawat (paramedis) mempunyai hubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Hubungan pelayanan perawat (paramedis) dengan kepuasan pasien diperoleh *Pearson Correlation* sebesar 0,430, dengan arah hubungan yang positif (tidak adanya tanda negatif), hal ini memberikan indikasi bahwa semakin meningkat kualitas pelayanan perawat (paramedis) akan meningkatkan kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun, demikian juga sebaliknya semakin rendah

kualitas pelayanan perawat (paramedis) akan menurunkan kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Butir pertanyaan N2 (perawat cepat tanggap dalam menangani permintaan / keluhan saya) diperoleh nilai rata-rata paling rendah yaitu 2,72, artinya responden memberikan persepsi bahwa perawat kurang cepat tanggap dalam menangani permintaan / keluhan pasien. Nilai rata-rata tertinggi pada butir pertanyaan N6 (perawat selalu tampil rapi setiap menjalankan tugas) dengan nilai 3,70.

Bila dilihat dengan saran dan keluhan pasien, saran dan keluhan pasien terhadap perawat kurang cepat tanggap jumlahnya paling banyak kemudian diikuti saran dan keluhan perawat kurang ramah, sabar dan sopan. Masalah penampilan perawat dalam menjalankan tugas tidak satupun pasien yang memberikan saran dan keluhan.

### **3. Korelasi pelayanan sarana penunjang rumah sakit dengan kepuasan pasien .**

Korelasi pelayanan sarana penunjang rumah sakit dengan kepuasan pasien diperoleh nilai probabilitas sig.(2-tailed) 0,001, setelah dibandingkan dengan probabilitas atau taraf signifikan 0,05 diperoleh hasil nilai probabilitas lebih kecil dari nilai probabilitas sig. (2-tailed) atau ( $0,05 > 0,001$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya signifikan. Dengan demikian pelayanan sarana penunjang rumah sakit mempunyai hubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Hubungan pelayanan sarana penunjang rumah sakit dengan kepuasan pasien diperoleh *Pearson Correlation* sebesar 0,322, dengan arah hubungan yang positif (tidak adanya tanda negatif), hal ini memberikan indikasi bahwa semakin meningkat kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit akan meningkatkan kepuasan pasien umum rawat inap kelas III, demikian juga sebaliknya semakin rendah kualitas pelayanan

sarana penunjang rumah sakit akan menurunkan kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun

Tjiptono (1997:67) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain sarana penunjang rumah sakit. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian terhadap sarana penunjang rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

Butir pertanyaan S12 (semua obat-obatan dapat tersedia di rumah sakit tanpa harus ditebus di luar rumah sakit) diperoleh nilai rata-rata paling rendah yaitu 2,89, artinya responden memberikan persepsi kurang puas terhadap ketersediaan obat di rumah sakit sehingga obat harus dibeli di apotik luar rumah sakit. Pasien merasa keberatan membeli obat di apotik luar rumah sakit terutama pasien yang tidak mempunyai sarana transportasi atau pasien yang berasal dari luar Pulau Karimun karena akan menambah biaya transportasi dan pasien merasa direpotkan. Nilai rata-rata tertinggi adalah pada butir pertanyaan S1 (makan pasien di RSUD selalu disajikan tepat waktu dan teratur) dengan nilai 3,72.

Bila dihubungkan antara nilai terendah dan tertinggi dari butir pertanyaan pada kuesioner dengan dengan saran dan keluhan pasien, menunjukkan hubungan/tidak ada penyimpangan. Saran dan keluhan pasien paling banyak adalah obat tidak lengkap sehingga harus ditebus di luar rumah sakit, dan hanya 6 pasien yang mengeluhkan masalah ketepatan masakan pasien

#### **4. Korelasi pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien.**

Korelasi pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien diperoleh nilai probabilitas sig.(2-tailed) 0,002, setelah dibandingkan dengan probabilitas atau taraf signifikan 0,05 diperoleh hasil nilai probabilitas lebih kecil dari nilai probabilitas sig.(2-tailed) atau ( $0,05 > 0,002$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya signifikan.

Dengan demikian pelayanan administrasi rumah sakit mempunyai hubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Hubungan pelayanan administrasi rumah sakit dengan kepuasan pasien diperoleh *Pearson Correlation* sebesar 0,315, dengan arah hubungan yang positif (tidak adanya tanda negatif), hal ini memberikan indikasi bahwa semakin meningkat kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit akan meningkatkan kepuasan pasien umum rawat inap kelas III, demikian juga sebaliknya semakin rendah kualitas pelayanan administrasi rumah sakit akan menurunkan kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Nilai rata-rata paling rendah butir pertanyaan A1 (Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit) yaitu 3,23, artinya responden memberikan persepsi kurang puas terhadap pelayanan administrasi penerimaan rumah sakit. Nilai rata-rata tertinggi pada dimensi pelayanan administrasi rumah sakit adalah pada butir pertanyaan A6 (pelayanan oleh petugas di loket penerimaan pasien memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial atau lainnya) dengan nilai 3,39.

#### **I. Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III**

Untuk mencari besarnya hubungan dan kontribusi variabel bebas (X) terhadap variabel terikat/tergantung (Y) digunakan cara analisis korelasi ganda. Untuk mencari hubungan dan kontribusi variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III, digunakan dari beberapa variabel bebas (X) dan variabel tergantung (Y) yaitu :

1. Variabel bebas (X) terdiri dari sub-variabel:

a. Pelayanan medis /dokter (X1)

- b. Pelayanan paramedis/perawat (X2)
  - c. Pelayanan penunjang rumah sakit (X3)
  - d. Pelayanan Administrasi (X4)
2. Variabel terikat/tergantung terdiri dari : Kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap rawat kelas III di RSUD Kabupaten Karimun (Y2)

**Tabel 4.7 Model Summary antara Variabel X dan Y pada pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III**

| Model | R       | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Change Statistics |          |               |                 |          |
|-------|---------|----------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------|---------------|-----------------|----------|
|       |         |          |                   |                            | R Square Change   | F Change | Sig. F Change | R Square Change | F Change |
| 1     | .625(a) | .391     | .365              | 1.947                      | .391              | 15.063   | 4             | 94              | .000     |

a Predictors: (Constant), Pelayanan administrasi, Pelayanan dokter (medis), Pelayanan perawat (paramedis), Pelayanan sarana rumah sakit  
 b Dependent Variabel: Kepuasan pasien

Berdasarkan tabel *model Summary*, dapat dilihat besarnya hubungan pelayanan dokter (medis), pelayanan perawat (paramedis), pelayanan sarana penunjang rumah sakit, dan pelayanan administrasi rumah sakit secara simultan terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III. Besarnya hubungan tersebut ditunjukkan oleh angka korelasi. Angka korelasi sebesar 0,625 atau ( $r_{YX1,X2,X3,X4} = 0,625$ ) hal ini menunjukkan hubungan yang kuat. Sedangkan kontribusi secara simultan variabel X1, X2, X3, X4 terhadap Y =  $R^2 \times 100\%$  atau  $0,391 \times 100\% = 39,1\%$  sedangkan sisanya 60,9 % ditentukan oleh variabel lain.

Variabel lain yang kemungkinan berkontribusi terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III tersebut antara lain : umur, masa hidup pasien, jenis kelamin, lama perawatan, sumber biaya, pembiayaan, diagnosa penyakit, status pekerjaan, pendapatan, pendidikan, suku bangsa, tempat tinggal, adalah alamat rumah pasien, termasuk jarak antara rumah dengan rumah sakit, kelas perawatan, status perkawinan, agama, preferensi, rekam medis, prosedur perjanjian, waktu tunggu ,

fasilitas umum yang tersedia, pengaturan kunjungan, dan hasil terapi dan perawatan yang diterima.

**Tabel 4.8 Korelasi antara Variabel X dan Y pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III**

|                               |                     | Pelayanan dokter (medis) | Pelayanan perawat (paramedis) | Pelayanan sarana rumah sakit | Pelayanan administrasi | Kepuasan pasien |
|-------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------|
| Pelayanan dokter (medis)      | Pearson Correlation | 1                        | .659(**)                      | .678(**)                     | .559(**)               | .479(**)        |
|                               | Sig. (2-tailed)     |                          | .000                          | .000                         | .000                   | .000            |
|                               | N                   | 99                       | 99                            | 99                           | 99                     | 99              |
| Pelayanan perawat (paramedis) | Pearson Correlation | .659(**)                 | 1                             | .770(**)                     | .684(**)               | .590(**)        |
|                               | Sig. (2-tailed)     | .000                     |                               | .000                         | .000                   | .000            |
|                               | N                   | 99                       | 99                            | 99                           | 99                     | 99              |
| Pelayanan sarana rumah sakit  | Pearson Correlation | .678(**)                 | .770(**)                      | 1                            | .783(**)               | .542(**)        |
|                               | Sig. (2-tailed)     | .000                     | .000                          |                              | .000                   | .000            |
|                               | N                   | 99                       | 99                            | 99                           | 99                     | 99              |
| Pelayanan administrasi        | Pearson Correlation | .559(**)                 | .684(**)                      | .783(**)                     | 1                      | .541(**)        |
|                               | Sig. (2-tailed)     | .000                     | .000                          | .000                         |                        | .000            |
|                               | N                   | 99                       | 99                            | 99                           | 99                     | 99              |
| Kepuasan pasien               | Pearson Correlation | .479(**)                 | .590(**)                      | .542(**)                     | .541(**)               | 1               |
|                               | Sig. (2-tailed)     | .000                     | .000                          | .000                         | .000                   |                 |
|                               | N                   | 99                       | 99                            | 99                           | 99                     | 99              |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dari tabel *model Summary* diperoleh R sebesar 0,625 dengan nilai probabilitas (*sig.F change*) = 0,000 . Karena *sig.F change* < 0,05, maka keputusan adalah  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya kualitas pelayanan dokter (medis), pelayanan perawat (paramedis), pelayanan sarana penunjang rumah sakit dan pelayanan administrasi rumah sakit berhubungan secara simultan dan signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

### 1. Korelasi pelayanan dokter (medis) dengan kepuasan pasien .

Korelasi pelayanan dokter (medis) dengan kepuasan pasien diperoleh nilai probabilitas *sig.(2-tailed)* 0,000, setelah dibandingkan dengan probabilitas atau taraf signifikan 0,05 diperoleh hasil nilai probabilitas lebih besar dari nilai probabilitas *sig.(2-tailed)* atau ( $0.05 > 0,000$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya signifikan. Dengan demikian pelayanan dokter (medis) mempunyai hubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Hubungan pelayanan dokter (medis) dengan kepuasan pasien diperoleh *Pearson Correlation* sebesar 0,479, dengan arah hubungan yang positif (tidak adanya tanda negatif), hal ini memberikan indikasi bahwa semakin meningkat kualitas pelayanan dokter (medis) akan meningkatkan kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun, demikian juga sebaliknya semakin rendah kualitas pelayanan dokter (medis) akan menurunkan kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun

Dari kuesioner butir pertanyaan M1 (waktu kunjungan dokter selalu tepat pada waktunya) diperoleh nilai rata-rata paling rendah yaitu 3,52, artinya responden memberikan persepsi bahwa dokter sering terlambat mengunjungi pasien. Hal ini sesuai dengan saran dan keluhan pasien, yaitu masalah keterlambatan dokter paling banyak dikeluhkan pasien. Pada dimensi pelayanan dokter ternyata nilai rata-rata terendah baik pada pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan adalah pada butir pertanyaan M1, demikian juga saran dan keluhan pasien baik pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan terbanyak adalah masalah keterlambatan dokter

Nilai rata-rata paling tinggi adalah pada butir pertanyaan M5 (dokter selalu tampil rapi setiap menjalankan tugas). Masalah penampilan dokter tidak satupun pasien yang menyapaikan keluhan dan saran.

Untuk memperbaiki persepsi pasien terhadap kesan waktu kunjungan dokter, maka dapat dilakukan dengan menambah jumlah dokter spesialis mengingat dokter spesialis di RSUD untuk spesialis *obgyn*, penyakit dalam dan bedah masing-masing hanya satu orang sedang dokter spesialis anak tiga orang.

## 2. Korelasi pelayanan perawat (paramedis) dengan kepuasan pasien .

Korelasi pelayanan perawat (paramedis) dengan kepuasan pasien diperoleh nilai probabilitas *sig.(2-tailed)* 0,000, setelah dibandingkan dengan probabilitas atau taraf signifikan 0,05 diperoleh hasil nilai probabilitas lebih besar dari nilai probabilitas *sig.(2-tailed)* atau ( $0,05 > 0,000$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya signifikan. Dengan demikian pelayanan perawat (paramedis) mempunyai hubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Hubungan pelayanan perawat (paramedis) dengan kepuasan pasien diperoleh *Pearson Correlation* sebesar 0,590, dengan dilihat arah hubungan yang positif (tidak adanya tanda negatif), hal ini memberikan indikasi bahwa semakin meningkat kualitas pelayanan perawat (paramedis) akan meningkatkan kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III, demikian juga sebaliknya semakin rendah kualitas pelayanan perawat (paramedis) akan menurunkan kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Butir pertanyaan N2 (perawat cepat tanggap dalam menangani permintaan / keluhan saya) diperoleh nilai rata-rata paling rendah yaitu 3,20, artinya responden memberikan persepsi bahwa perawat kurang cepat tanggap dalam menangani

permintaan / keluhan saya. Nilai rata-rata tertinggi pada butir pertanyaan N6 (perawat selalu tampil rapi setiap menjalankan tugas) dengan nilai 3,78. Pada dimensi pelayanan perawat ternyata nilai rata-rata terendah baik pada pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun adalah pada butir pertanyaan N2.

### 3. Korelasi pelayanan sarana penunjang rumah sakit dengan kepuasan pasien.

Korelasi pelayanan sarana penunjang rumah sakit dengan kepuasan pasien diperoleh nilai probabilitas *sig.(2-tailed)* 0,000, setelah dibandingkan dengan probabilitas atau taraf signifikan 0,05 diperoleh hasil nilai probabilitas lebih besar dari nilai probabilitas *sig.(2-tailed)* atau ( $0,05 > 0,000$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya signifikan. Dengan demikian pelayanan sarana penunjang rumah sakit mempunyai hubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Hubungan kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit dengan kepuasan pasien diperoleh *Pearson Correlation* sebesar 0,542, dengan arah hubungan yang positif (tidak adanya tanda negatif), hal ini memberikan indikasi bahwa semakin meningkat kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit akan meningkatkan kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun, demikian juga sebaliknya semakin rendah kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit akan menurunkan kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Butir pertanyaan S12 (semua obat-obatan dapat tersedia di rumah sakit tanpa harus ditebus di luar rumah sakit) diperoleh nilai rata-rata paling rendah yaitu 2,92 artinya responden memberikan persepsi kurang puas terhadap ketersediaan obat di rumah sakit sehingga obat harus dibeli di apotik luar rumah sakit. Pasien merasa

keberatan membeli obat di apotik di luar rumah sakit terutama pasien yang tidak mempunyai sarana transportasi atau pasien yang berasal dari luar Pulau Karimun karena akan menambah biaya transportasi dan pasien merasa direpotkan. Nilai rata-rata tertinggi adalah pada butir pertanyaan S1 (Makan pasien di RSUD selalu disajikan tepat waktu dan teratur) dengan nilai 3,91.

Pada dimensi pelayanan sarana penunjang rumah sakit ternyata nilai rata-rata terendah baik pada pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan adalah pada butir pertanyaan S12, dan nilai rata-rata paling tinggi adalah butir pertanyaan S1.

Saran dan keluhan pasien paling banyak adalah obat tidak lengkap sehingga harus ditebus di luar rumah sakit di antara saran dan keluhan pelayanan apotik, dan hanya 4 pasien yang mengeluhkan masalah ketepatan penyajian makan pasien

#### **4. Korelasi pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien.**

Korelasi pelayanan administrasi rumah sakit dengan kepuasan pasien diperoleh nilai probabilitas *sig.(2-tailed)* 0,000, setelah dibandingkan dengan probabilitas atau taraf signifikan 0,05 diperoleh hasil nilai probabilitas lebih besar dari nilai probabilitas *sig.(2-tailed)* atau  $\{0,05 > 0,000\}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya signifikan. Dengan demikian pelayanan administrasi rumah sakit mempunyai hubungan secara signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Hubungan kualitas pelayanan administrasi rumah sakit dengan kepuasan pasien diperoleh *Pearson Correlation* sebesar 0,541, dengan arah hubungan yang positif (tidak adanya tanda negatif), hal ini memberikan indikasi bahwa semakin meningkat kualitas pelayanan administrasi akan meningkatkan kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun, demikian juga sebaliknya semakin rendah

kualitas pelayanan sarana administrasi sakit akan menurunkan kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun

Butir pertanyaan A1 (prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit) diperoleh nilai rata-rata paling rendah yaitu 3,33, artinya responden memberikan persepsi kurang puas terhadap pelayanan administrasi penerimaan rumah sakit. Nilai rata-rata tertinggi pada dimensi pelayanan administrasi rumah sakit adalah pada butir pertanyaan A2 (prosedur administrasi di loket pembayaran tidak berbelit-belit) dengan nilai 3,57.

Pada dimensi pelayanan administrasi rumah sakit ternyata nilai rata-rata terendah baik pada pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan adalah pada butir pertanyaan A1.

Bagian penerimaan pasien mempunyai peranan yang sangat penting terhadap persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, karena bagian ini akan memberikan kesan pertama terhadap kualitas pelayanan selanjutnya. Pihak RSUD Kabupaten Karimun harus membuat sistem administrasi penerimaan pasien menjadi lebih cepat dan tidak menimbulkan kesan berbelit-belit namun tetap sesuai dengan prosedur. Hal ini dapat dilakukan antara lain dengan sistem komputerisasi yang baik, penyederhanaan sistem administrasi, atau dengan menambahkan tenaga administrasi yang memadai.

#### **J. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III**

Untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh, bagaimana pola hubungan (*pattern of relation*) antara Y dan X dan beberapa besar perubahan rata-rata Y dan X berubah satu satuan digunakan analisis regresi. Jika perubahan-perubahan pada Y dapat diprediksi oleh perubahan-perubahan pada X, maka secara statistik hal ini

menunjukkan ada pengaruh X terhadap Y, hasil pengolahan data menggunakan *software Statistikal Product and Service Solutions (SPSS) for Windows Release 15*

**Tabel 4.9 Coefficients (A) Regresi antara Variabel X dan Y pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III**

| Model |                               | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t     | Sig. |
|-------|-------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
|       |                               | B                           | Std. Error | Beta                      |       |      |
| 1     | (Constant)                    | 2.992                       | 1.548      |                           | 1.933 | .056 |
|       | Pelayanan dokter (medis)      | .036                        | .080       | .047                      | .448  | .655 |
|       | Pelayanan perawat (paramedis) | .186                        | .051       | .367                      | 3.622 | .000 |
|       | Pelayanan sarana rumah sakit  | .016                        | .042       | .045                      | .382  | .703 |
|       | Pelayanan administrasi        | .149                        | .068       | .236                      | 2.187 | .031 |

a Dependent Variabel: Kepuasan pasien

Untuk mencari pengaruh variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III, digunakan dari beberapa variabel bebas (X) dan variabel tergantung/terikat (Y) yaitu :

1. Variabel bebas (X) terdiri dari subvariabel:

- a. Pelayanan medis /dokter (X1).
- b. Pelayanan paramedis/perawat (X2).
- c. Pelayanan penunjang rumah sakit (X3).
- d. Pelayanan Administrasi rumah sakit (X4).

2. Variabel terikat/tergantung terdiri dari : kepuasan pasien umum rawat kelas III di RSUD Kabupaten Karimun (Y1)

### 1. Pengaruh kualitas pelayanan dokter (medis) terhadap kepuasan pasien

Dari tabel diperoleh model regresi,  $\hat{Y}_1 = 2,992 + 0,047 X_1 + 0,367 X_2 + 0,045 X_3 + 0,236 X_4$ , dengan  $\hat{Y}_1$  adalah kepuasan pasien umum rawat inap kelas III, X1 adalah pelayanan dokter (medis) pada pasien umum rawat inap kelas III, X2 adalah pelayanan perawat (paramedis) pada pasien umum rawat inap kelas III, X3 adalah pelayanan

sarana penunjang rumah sakit pada pasien umum rawat inap kelas III, X4 adalah pelayanan administrasi rumah sakit pada pasien umum rawat inap kelas III.

Hasil dari uji *Coefficients*, pada bagian pelayanan dokter (medis) diperoleh nilai konstanta ( $\alpha$ ) = 2,992 dan koefisien regresi (beta) = 0,047 serta harga t-hitung dan tingkat signifikan 0,448. Dari persamaan tersebut diartikan, bahwa konstanta 2,992 berarti jika tidak ada peningkatan pelayanan dokter (medis) maka nilai kepuasan pasien adalah 2,992. Koefisien bertanda + (positif) menunjukkan pengaruh positif artinya apabila variabel bebas nilainya bertambah maka variabel terikat nilainya meningkat dan sebaliknya jika variabel bebas nilainya turun maka variabel terikat nilainya juga turun (Santoso, 1999:231). Koefisien regresi 0,047 artinya setiap kenaikan nilai 1 pelayanan dokter (medis) maka kepuasan pasien umum rawat inap kelas III akan meningkat sebesar 0,047, dan sebaliknya setiap penurunan nilai 1 pelayanan dokter (medis) maka kepuasan pasien umum rawat inap kelas III akan berkurang sebesar 0,047.

Selanjutnya persamaan  $\hat{Y}_1 = 2,992 + 0,047 X_1 + 0,367 X_2 + 0,045 X_3 + 0,236 X_4$  tersebut akan diuji apakah memang valid untuk memprediksi variabel tergantung. Dengan kata lain akan dilakukan pengujian apakah kualitas pelayanan dokter (medis) dapat memprediksi kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.

Hipotesis berdasarkan uji t dirumuskan secara statistik :

$H_0 : \rho_{y_1x_1} = 0$ , → Pelayanan dokter (medis) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.

$H_a : \rho_{y_1x_1} \neq 0$ , → Pelayanan dokter (medis) berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.

Dari uji t koefisien regresi, variabel bebas kualitas pelayanan dokter (medis) diperoleh t hitung = 0,448. Tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) untuk uji dua pihak, df atau dk (derajat kebebasan) = jumlah data - 2 atau  $99 - 2 = 97$ , diperoleh t tabel = 1,990. Ternyata t hitung < t tabel atau  $0,448 < 1,990$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian

dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan dokter (medis) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten karimun.

Skor terendah atas jawaban responden terhadap dimensi kualitas pelayanan dokter adalah pada butir pertanyaan M1 (waktu kunjungan dokter selalu tepat pada waktunya) dengan nilai rata-rata 2,95, pada butir inilah yang paling besar memberikan kontribusi terhadap pengaruh pada ketidakpuasan pasien. Butir-butir pertanyaan yang lain dengan skor rata-rata diatas 3,00. Manajemen rumah sakit harus berusaha semaksimal mungkin untuk mengkondisikan agar dokter mengunjungi pasien tepat waktu antara lain dengan cara menambah dokter spesialis *obsgyn*, penyakit dalam dan bedah sehingga jadwal kunjungan pasien bisa diatur dengan baik.

## 2. Pengaruh kualitas pelayanan perawat (paramedis) terhadap kepuasan pasien

Hasil dari uji *Coefficients*, pada bagian pelayanan perawat (paramedis) diperoleh nilai konstanta ( $\alpha$ ) = 2,992 dan koefisien regresi (beta) = 0,367 serta harga t-hitung dan tingkat signifikan 3,622. Koefisien regresi 0,367 artinya setiap kenaikan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien umum rawat inap kelas III akan meningkat sebesar 0,367, dan sebaliknya setiap penurunan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien umum rawat inap kelas III akan berkurang sebesar 0,367.

Hipotesis berdasarkan uji t dirumuskan secara statistik :

$H_0 : P_{y1x2} = 0$ ,  $\rightarrow$  Pelayanan perawat (paramedis) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.

$H_a : P_{y1x2} \neq 0$ ,  $\rightarrow$  Pelayanan perawat (paramedis) berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III

Dari uji koefisien regresi, variabel bebas kualitas pelayanan perawat (paramedis) diperoleh  $t_{hitung} = 3,622$ . Tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) untuk uji dua pihak,  $df$  atau  $dk$

(derajat kebebasan) = jumlah data - 2 atau  $99 - 2 = 97$ , diperoleh  $t_{\text{tabel}} = 1,990$ . Ternyata  $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$  atau  $3,622 > 1,990$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan perawat (paramedis) berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten karimun.

Skor jawaban responden terhadap dimensi kualitas pelayanan perawat dengan rata-rata dibawah 3,00 terdiri atas empat butir pertanyaan yaitu N1 (perawat selalu berada di tempat), N2 (perawat cepat tanggap dalam menangani permintaan / keluhan saya), N4 (perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa memadam status sosial) dan ,N5 (perawat selalu menanyakan perkembangan keadaan saya), sedang skor jawaban responden terhadap dimensi kualitas pelayanan perawat dengan skor rata-rata diatas 3,00 terdiri dua butir pertanyaan yaitu N3, N6. Dengan komposisi demikian berarti akan sangat berdampak terhadap ketidakpuasan pasien.

Pihak manajemen rumah sakit harus mengambil tindakan nyata untuk memperbaiki kualitas pelayanan perawat. Tindakan perbaikan pelayanan yang harus segera dilakukan antara lain memberikan pelatihan terhadap perawat, memberikan *reward* terhadap perawat yang berprestasi serta memberikan sanksi terhadap perawat yang melakukan kesalahan.

Dalam menyelenggarakan upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit tidak terlepas dari profesi keperawatan yang berperan penting. Berdasarkan standar tentang evaluasi dan pengendalian kualitas dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian kualitas di rumah sakit.

Agar pelayanan keperawatan memberikan kepuasan pada pasien, asuhan keperawatan harus memperhatikan aspek-aspek kualitas pelayanan keperawatan sebagai berikut : (a). Penerimaan meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang

meningkat dan tingkat signifikansi 2,16%. Koefisien regresi 0,236 artinya setiap kenaikan

lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga pribadi utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas. (b). Perhatian, meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitivitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. (c). Komunikasi, meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat, dan adanya hubungan yang baik dengan keluarga pasien. (d). Kerjasama, meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. (e). Tanggung jawab, meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.

### **3. Pengaruh kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit terhadap kepuasan pasien**

Hasil dari uji *Coefficients*, pada bagian pelayanan sarana penunjang rumah sakit diperoleh nilai konstanta ( $\alpha$ ) = 2,992 dan koefisien regresi ( $\beta$ ) = 0,045 serta harga *t*-hitung dan tingkat signifikan 0,382. Koefisien regresi 0,045 artinya setiap kenaikan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien umum rawat inap kelas III akan meningkat sebesar 0,045, dan sebaliknya setiap penurunan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien umum rawat inap kelas III akan berkurang sebesar 0,045

Hipotesis berdasarkan uji *t* dirumuskan secara statistik :

$H_0 : P_{y1 \times 3} = 0$ ,  $\rightarrow$  pelayanan sarana penunjang rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.

$H_a : \rho_{Y1 \times 3} \neq 0$ , pelayanan sarana penunjang rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.

Dari uji koefisien regresi, variabel bebas pelayanan sarana penunjang rumah sakit diperoleh  $t_{hitung} = 0,382$ . Tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) untuk uji dua pihak, df atau dk (derajat kebebasan) = jumlah data - 2 atau  $99-2 = 97$ , diperoleh  $t_{tabel} = 1,990$ . Ternyata  $t_{hitung} < t_{tabel}$  atau  $0,382 < 1,990$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan sarana penunjang rumah sakit tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten karimun.

Sebagian besar skor rata-rata butir pertanyaan pada dimensi kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit bernilai diatas 3,00 yaitu sebanyak 11 butir pertanyaan , dan hanya 1 butir pertanyaan dengan nilai rata-rata di bawah 3,00. Hanya butir pertanyaan S12 (semua obat-obatan dapat tersedia di rumah sakit tanpa harus ditebus di luar rumah sakit) bernilai di bawah 3,00. Butir pertanyaan S12 memberikan pengaruh paling besar terhadap ketidakepuasan pasien.

#### **4. Pengaruh kualitas pelayanan administrasi rumah sakit terhadap kepuasan pasien**

Hasil dari uji *Coefficients*, pada bagian pelayanan administrasi rumah sakit diperoleh nilai konstanta ( $\alpha$ ) = 2,992 dan koefisien regresi ( $\beta$ ) = 0,236 serta harga  $t_{hitung}$  dan tingkat signifikan 2,187. Koefisien regresi 0,236 artinya setiap kenaikan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien umum rawat inap kelas III akan meningkat sebesar 0,236, dan sebaliknya setiap penurunan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien umum rawat inap kelas III akan berkurang sebesar 0,236

Hipotesis berdasarkan uji t dirumuskan secara statistik :

$H_0 : \rho_{Y1 \times 4} = 0$ , → Pelayanan administrasi rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III.

$H_a : \rho_{y1x4} \neq 0$ ,  $\rightarrow$  Pelayanan administrasi rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas II.

Dari uji koefisien regresi, variabel bebas pelayanan administrasi rumah sakit diperoleh  $t_{hitung} = 2,187$ . Tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) untuk uji dua pihak, df atau dk (derajat kebebasan) = jumlah data - 2 atau  $99-2 = 97$ , diperoleh  $t_{tabel} = 1,990$ . Ternyata  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau  $2,187 > 1,990$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan administrasi rumah sakit berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten karimun.

Semua butir pertanyaan pada dimensi kualitas administrasi rumah sakit bernilai rata-rata di atas 3,00. Butir pertanyaan A1 (Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit) bernilai rata-rata paling rendah yaitu 3,23 artinya butir pertanyaan A1 yang paling berpengaruh terhadap ketidakpuasan pasien.

##### **5. Pengaruh kualitas pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III**

Menurut Azwar (1996:102), "pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan".

Azwar (1996:103) menjelaskan bahwa menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar dan kode etik profesi (mewakili pemerintah dan petugas kesehatan), meski tidak mudah, namun masih dapat diupayakan, karena kode etik dan standar pelayanan telah ditetapkan dan wajib dilaksanakan. Masalah mendasar adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memuaskan pemakai jasa pelayanan

kesehatan (masyarakat). Kepuasan mereka sebagai tolok ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan mempunyai ruang yang luas dan tidak mudah untuk dibatasi.

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Peningkatan mutu pelayanan melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003: 25).

Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah banyak pesaingnya. Oleh karena itu, RSUD Kabupaten Karimun dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat. Pihak rumah sakit perlu secara cermat menentukan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Menjalin hubungan dan melakukan penelitian terhadap mereka perlu dilakukan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan Taylor (1994: 112), dapat disimpulkan bahwa aspek mutu pelayanan rumah sakit sebagai indikator kepuasan pasien cenderung merupakan suatu fenomena yang diterima secara luas dikalangan para ahli. Hal terpenting adalah bahwa kepuasan itu merupakan hasil dari reaksi afeksi, sebagai wujud penegasan sikap pasien terhadap pelayanan di rumah sakit yang berdimensi banyak. Kepuasan pasien terhadap rumah sakit atau pelayanan di rumah sakit dapat diartikan sebagai gambaran utuh tingkat kualitas pelayanan rumah sakit menurut penilaian pasien.

Dengan demikian maka kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit ( pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana penunjang rumah sakit, pelayanan administrasi ) hakekatnya akan berimplikasi atau berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Untuk mengetahui pengaruh pelayanan dokter (medis), pelayanan perawat (paramedis), pelayanan sarana penunjang rumah sakit dan pelayanan administrasi rumah sakit secara simultan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun, dapat dilihat dari uji Anova SPSS *for Windows*.

**Tabel 4.10 Tabel Anova Pengaruh kualitas pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III**

| Model |            | Sum of Squares | df | Mean Square | F     | Sig.    |
|-------|------------|----------------|----|-------------|-------|---------|
| 1     | Regression | 147.710        | 4  | 36.927      | 8.266 | .000(a) |
|       | Residual   | 419.927        | 94 | 4.467       |       |         |
|       | Total      | 567.636        | 98 |             |       |         |

a Predictors: (Constant), Pelayanan administrasi, Pelayanan perawat (paramedis), Pelayanan dokter (medis), Pelayanan sarana rumah sakit  
b Dependent Variable: Kepuasan pasien

Hasil uji Anova SPSS *for Windows* Pengaruh kualitas pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III, diperoleh nilai F 8,266 dengan tingkat probabilitas 0,000. Oleh karena nilai probabilitas (0,000) jauh lebih kecil dari nilai konstanta ( $\alpha$ ) maka model regresi ganda variabel bebas dapat untuk memprediksi variabel terikat/tergantung. Artinya persamaan  $\hat{Y}_1 = 2,992 + 0,047 X_1 + 0,367 X_2 + 0,045 X_3 + 0,236 X_4$  relatif dapat memuaskan. Dengan demikian pelayanan dokter (medis), pelayanan perawat (paramedis), pelayanan sarana penunjang rumah sakit dan pelayanan administrasi rumah sakit secara simultan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Wiyono (1999:78), kepuasan pelanggan rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain berhubungan dengan : a). pendekatan dan perilaku petugas serta perasaan pasien terutama waktu

pertama kali datang, b). mutu informasi yang diterima, c). prosedur perjanjian, d). waktu tunggu e) fasilitas umum yang tersedia, e) fasilitas penginapan untuk pasien seperti mutu makanan, privasi dan pengaturan kunjungan, f). hasil terapi dan perawatan yang diterima

#### K. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III

**Tabel 4.11 Coefficients (a) Regresi antara Variabel X dan Y pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III**

| Model                         | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t     | Sig. |
|-------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
|                               | B                           | Std. Error | Beta                      |       |      |
| 1 (Constant)                  | 3.984                       | 1.229      |                           | 3.243 | .002 |
| Pelayanan dokter (medis)      | .071                        | .076       | .108                      | .945  | .347 |
| Pelayanan perawat (paramedis) | .151                        | .059       | .343                      | 2.548 | .012 |
| Pelayanan sarana rumah sakit  | .010                        | .050       | .032                      | .199  | .843 |
| Pelayanan administrasi        | .129                        | .077       | .221                      | 1.672 | .098 |

##### 1. Pengaruh kualitas pelayanan dokter (medis) terhadap kepuasan pasien

Dari tabel diperoleh model regresi,  $\hat{Y}_2 = 3,984 + 0,108 X_1 + 0,343 X_2 + 0,032 X_3 + 0,221 X_4$ , dengan  $\hat{Y}$  adalah kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III,  $X_1$  adalah pelayanan dokter (medis) pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III,  $X_2$  adalah pelayanan perawat (paramedis) pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III,  $X_3$  adalah pelayanan sarana penunjang rumah sakit pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III,  $X_4$  adalah pelayanan administrasi rumah sakit pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

Hasil dari uji *Coefficients*, pada bagian pelayanan dokter (medis) diperoleh nilai konstanta ( $\alpha$ ) = 3,984 dan koefisien regresi (beta) = 0,108 serta harga t-hitung dan tingkat signifikan 0,945. Dari persamaan tersebut diartikan, bahwa konstanta 3,984 berarti jika tidak ada peningkatan pelayanan dokter (medis) maka nilai kepuasan pasien

adalah 3,984. Koefisien bertanda + (positif) menunjukkan hubungan positif artinya apabila variabel bebas nilainya bertambah maka variabel terikat nilainya meningkat dan sebaliknya jika variabel bebas nilainya turun maka variabel terikat nilainya juga turun (Santoso,1999:231). Koefisien regresi 0,108 artinya setiap kenaikan nilai 1 pelayanan dokter (medis) maka kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III akan meningkat sebesar 0,108, dan sebaliknya setiap penurunan nilai 1 pelayanan dokter (medis) maka kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III akan berkurang sebesar 0,108.

Selanjutnya persamaan  $\hat{Y}_2 = 3,984 + 0,108 X_1 + 0,343 X_2 + 0,032 X_3 + 0,221 X_4$ , tersebut akan diuji apakah variabel bebas memang valid untuk memprediksi variabel tergantung. Dengan kata lain akan dilakukan pengujian apakah kualitas pelayanan dokter (medis) dapat memprediksi kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

Hipotesis berdasarkan uji t dirumuskan secara statistik :

$H_0 : \rho_{y_2x_1} = 0$  ,  $\rightarrow$  Pelayanan dokter (medis) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

$H_a : \rho_{y_2x_1} \neq 0$  ,  $\rightarrow$  Pelayanan dokter (medis) berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

Dari uji koefisien regresi, variabel bebas pelayanan dokter (medis) diperoleh  $t_{hitung} = 0,945$ . Tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) untuk uji dua pihak, df atau dk (derajat kebebasan) = jumlah data - 2 atau  $99 - 2 = 97$ , diperoleh  $t_{tabel} = 1,990$ . Ternyata  $t_{hitung} < t_{tabel}$  atau  $0,945 < 1,990$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan dokter (medis) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten karimun.

Jawaban responden terhadap dimensi kualitas pelayanan dokter menunjukkan semua butir jawaban responden mempunyai skor rata-rata di atas 3,00. Skor terendah pada dimensi pertanyaan kualitas pelayanan dokter adalah pada butir pertanyaan M1 (waktu kunjungan dokter selalu tepat pada waktunya) dengan nilai rata-rata 3,52. Skor terendah untuk pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III adalah pada butir pertanyaan M1

## 2. Pengaruh kualitas pelayanan perawat (paramedis) terhadap kepuasan pasien

Hasil dari uji *Coefficients*, pada bagian pelayanan perawat (paramedis) diperoleh nilai konstanta ( $\alpha$ ) = 3,984 dan koefisien regresi (beta) = 0,343 serta harga t-hitung dan tingkat signifikan 2,548. Koefisien regresi 0,343 artinya setiap kenaikan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III akan meningkat sebesar 0,343, dan sebaliknya setiap penurunan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III akan berkurang sebesar 0,343.

Hipotesis berdasarkan uji t dirumuskan secara statistik :

$H_0 : \rho_{y2x2} = 0$ , → Pelayanan perawat (paramedis) berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan .

$H_a : \rho_{y2x2} \neq 0$ , → Pelayanan perawat (paramedis) berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

Dari uji koefisien regresi, variabel bebas pelayanan perawat (paramedis) diperoleh  $t_{hitung} = 2,548$ . Tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) untuk uji dua pihak, df atau dk (derajat kebebasan) = jumlah data - 2 atau  $99 - 2 = 97$ , diperoleh  $t_{tabel} = 1,990$ . Ternyata  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau  $2,548 > 1,990$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan perawat (paramedis) berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten karimun.

Semua jawaban pada butir pertanyaan responden dimensi kualitas pelayanan perawat dengan nilai rata-rata di atas 3,00, dengan nilai terendah pada butir pertanyaan N2 (perawat cepat tanggap dalam menangani permintaan / keluhan saya). Nilai rata-rata paling rendah pada pasien umum rawat inap kelas III juga pada butir pertanyaan N2.

### 3. Pengaruh kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit terhadap kepuasan pasien

Hasil uji *Coefficients*, pada bagian pelayanan sarana penunjang rumah sakit diperoleh nilai konstanta ( $\alpha$ ) = 3,984 dan koefisien regresi ( $\beta$ ) = 0,032 serta harga  $t_{hitung}$  dan tingkat signifikan 0,199. Koefisien regresi 0,032 artinya setiap kenaikan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III akan meningkat sebesar 0,032, dan sebaliknya setiap penurunan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III akan berkurang sebesar 0,032.

Hipotesis berdasarkan uji  $t$  dirumuskan secara statistik :

$H_0 : \rho_{y2x3} = 0$ ,  $\rightarrow$  pelayanan sarana penunjang rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

$H_a : \rho_{y2x3} \neq 0$ ,  $\rightarrow$  pelayanan sarana penunjang rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

Dari uji koefisien regresi dari variabel bebas pelayanan sarana penunjang rumah sakit diperoleh  $t_{hitung} = 0,199$ . Tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) untuk uji dua pihak,  $df$  atau  $dk$  (derajat kebebasan) = jumlah data - 2 atau  $99-2 = 97$ , diperoleh  $t_{tabel} = 1,990$ . Ternyata  $t_{hitung} < t_{tabel}$  atau  $0,199 < 1,990$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan sarana penunjang rumah sakit tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten karimun.

Sebagian besar skor rata-rata butir pertanyaan pada dimensi kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit bernilai diatas 3,00 yaitu sebanyak 11 butir pertanyaan , dan hanya 1 butir pertanyaan dengan nilai rata-rata di bawah 3,00. Hanya butir pertanyaan S12 (semua obat-obatan dapat tersedia di rumah sakit tanpa harus ditebus di luar rumah sakit) bernilai di bawah 3,00. Butir pertanyaan S12 memberikan pengaruh paling besar terhadap ketidakpuasan pasien. Nilai rata-rata paling rendah pada pasien umum rawat inap kelas III juga pada butir pertanyaan S12.

Perencanaan pengadaan obat-obatan dan bahan habis pakai harus direncanakan sebaik-baiknya agar ketersediaan obat-obatan dan bahan habis pakai mencukupi sepanjang tahun. Bagian yang melayani obat-obatan di RSUD Kabupaten Karimun adalah instalasi rumah sakit dan Apotik Kimia Farma sebagai apotik pelengkap. Seharusnya instalasi farmasi rumah sakit hanya menyediakan obat-obata generik dan bahan habis pakai, sedangkan Apotik Kimia Farma menyediakan obat-obatan dan bahan habis pakai yang tidak dapat disediakan oleh apotik rumah sakit.

#### **4. Pengaruh kualitas pelayanan administrasi rumah sakit terhadap kepuasan pasien**

Hasil uji *Coefficients*, pada bagian pelayanan administrasi rumah sakit diperoleh nilai konstanta ( $\alpha$ ) = 3,984 dan koefisien regresi ( $\beta$ ) = 0,221 serta harga t-hitung dan tingkat signifikan 1,672. Koefisien regresi 0,221 artinya setiap kenaikan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III akan meningkat sebesar 0,221, dan sebaliknya setiap penurunan nilai 1 pelayanan maka kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III akan berkurang sebesar 0,221.

Hipotesis berdasarkan uji t dirumuskan secara statistik :

$H_0 : \rho_{Y2x4} = 0$ , → Pelayanan administrasi rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

$H_a : \rho_{Y2x4} \neq 0$ , → Pelayanan administrasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III.

Dari uji koefisien regresi dari variabel bebas pelayanan administrasi rumah sakit diperoleh  $t_{hitung} = 1,672$ . Tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) untuk uji dua pihak, df atau dk (derajat kebebasan) jumlah data - 2 atau  $99-2 = 97$ , diperoleh  $t_{tabel} = 1,990$ . Ternyata  $t_{hitung} < t_{tabel}$  atau  $1,672 < 1,990$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa administrasi rumah sakit tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

Semua butir pertanyaan pada dimensi kualitas administrasi rumah sakit bernilai rata-rata di atas 3,00. Butir pertanyaan A1 (prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit) bernilai rata-rata paling rendah yaitu 3,33, artinya butir pertanyaan A1 yang paling berpengaruh terhadap ketidakpuasan pasien.

##### **5. Pengaruh kualitas pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III**

Hasil uji Anova SPSS for Windows Pengaruh kualitas pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III, diperoleh nilai F 15,063 dengan tingkat probabilitas 0,000 . Oleh karena nilai probabilitas (0,000) jauh lebih kecil dari nilai konstanta ( $\alpha$ ) maka model regresi ganda variabel bebas dapat untuk memprediksi variabel terikat/tergantung. Artinya persamaan  $\hat{Y}_2 = 3,984 + 0,108 X_1 + 0,343 X_2 + 0,032 X_3 + 0,221 X_4$  relatif dapat memuaskan. Dengan demikian pelayanan dokter (medis), pelayanan perawat (paramedis), pelayanan sarana penunjang rumah sakit dan pelayanan administrasi rumah sakit secara simultan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.

**Tabel 4.12 Tabel Anova Pengaruh kualitas pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III**

| Model |            | Sum of Squares | df | Mean Square | F      | Sig.    |
|-------|------------|----------------|----|-------------|--------|---------|
| 1     | Regression | 228.384        | 4  | 57.096      | 15.063 | .000(a) |
|       | Residual   | 356.303        | 94 | 3.790       |        |         |
|       | Total      | 584.687        | 98 |             |        |         |

- a Predictors: (Constant), Pelayanan administrasi, Pelayanan dokter (medis), Pelayanan perawat (paramedis), Pelayanan sarana rumah sakit  
 b Dependent Variable: Kepuasan pasien

#### L. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III

Kualitas pelayanan kesehatan khususnya rawat inap yang diberikan kepada masyarakat sangat tergantung kepada individual aktor. Hal ini memberikan pemahaman bahwa pelayanan yang berkualitas sangat dimungkinkan oleh keseluruhan aspek dari manusia (tenaga kesehatan) termasuk perilakunya, karena dalam memberikan pelayanan tenaga kesehatan berinteraksi dengan pasien yang dapat diaktualisasi melalui perilaku.

Perilaku tenaga kesehatan yang dimaksud adalah sebagai kebalikan dari patologi birokrasi yang dimanifestasikan dalam perilaku para birokrat yang bersifat disfungsional atau negatif. Perilaku tersebut merupakan identifikasi dari berbagai aktivitas yang sering terjadi dan menghambat pemerintahan, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat. Perbaikan terhadap perilaku yang disfungsional tersebut memberi jaminan maupun memperbaiki hasil kerja birokrasi dan memberikan kepuasan kepada masyarakat karena pelayanan yang diberikan berkualitas. Dengan demikian maka perilaku tenaga kesehatan (kesopanan, kedisiplinan, keadilan, kepedulian, kepekaan dan tanggung jawab) hakekatnya berimplikasi atau berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan.

Banyak pakar yang menyatakan bahwa hukum pertama kualitas adalah “melakukan segala sesuatu secara benar sejak awal”. Bila hal itu tercapai, maka akan terwujud kepuasan pelanggan. Meskipun demikian, dalam suatu perusahaan yang telah menyampaikan jasanya dengan baik, tetap saja akan ada pelanggan yang tidak puas atau kecewa. Tjiptono (2000:159) menyatakan bahwa penyebab ketidakpuasan itu ialah:

1. Faktor internal yang relatif dapat dikendalikan organisasi, misalnya karyawan yang kasar, karyawan yang tidak tepat waktu, kesalahan pencatatan transaksi, dan lain-lain.
2. Faktor eksternal yang diluar kendali perusahaan, seperti cuaca, bencana alam, gangguan pada infrastruktur umum (listrik padam, jalan longsor), aktivitas kriminal, dan masalah pribadi pelanggan, latar belakang pasien dan lain-lain.

Kompleksitas masalah kualitas pelayanan rumah sakit tidak saja terkait dengan keterbatasan sumber daya dan lingkungan, tetapi juga bersumber dari perbedaan persepsi diantara pemakai jasa pelayanan, petugas kesehatan, dan pemerintah atau penyandang dana terhadap ukuran kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Aspek kepuasan masyarakat atau pasien sebagai ukuran tingkat kualitas pelayanan kesehatan, merupakan suatu fenomena khas dan rumit, dapat selaras dan juga tidak selaras dengan kode etik profesi dan standar mutu yang ditetapkan pemerintah. Fenomena khas ini tidak dapat diabaikan oleh penyelenggara dan petugas pelayanan kesehatan.

Kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit

(mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien. Hasil penilaian ini cenderung merupakan faktor penentu terjadinya tingkat kepuasan pasien.

Pada penelitian ini, dengan menggunakan Skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi dimensi, dimensi dijabarkan menjadi subvariabel kemudian subvariabel dijabarkan lagi menjadi indikator-indikator yang dapat diukur. Akhirnya indikator-indikator yang terukur ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat item instrumen yang berupa pertanyaan atau pernyataan yang perlu dijawab oleh responden. Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pernyataan atau dukungan sikap yang diungkapkan dengan kata-kata

**Tabel 4.13 Skor Jawaban Responder Berdasarkan Dimensi Pelayanan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III**

| No | Dimensi Pelayanan                     | Nilai |
|----|---------------------------------------|-------|
| 1  | Keandalan ( <i>realibility</i> )      | 3.24  |
| 2  | Ketanggapan ( <i>responsiviness</i> ) | 3.16  |
| 3  | Keyakinan ( <i>confidence</i> )       | 3.35  |
| 4  | Empati ( <i>emphaty</i> )             | 3.28  |
| 5  | Berwujud ( <i>tangible</i> )          | 3.42  |

Berdasarkan dimensi pelayanan, penilaian pasien umum rawat inap kelas III paling rendah adalah terhadap dimensi ketanggapan (*responsiviness*) yaitu 3,16, sedangkan nilai tertinggi adalah dimensi berwujud (*tangible*) yaitu 3,42. Kemauan petugas rumah sakit untuk membantu pelanggan/pasien dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan dirasakan yang paling kurang memberikan kepuasan, sedangkan dimensi berwujud (*tangible*), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personal, dan media komunikasi yang dimiliki oleh rumah sakit memang sangat memadai. RSUD Kabupaten Karimun dibangun tahun 2003 dengan sarana dan prasarana

yang sangat baik dan memadai, sehingga wajar apabila pasien memberikan penilaian pada dimensi tersebut paling tinggi.

### 1. Kualitas pelayanan dokter ( medis) pada pasien umum rawat inap kelas III

Dalam hubungan teknik pengumpulan data angket, instrument pada responden pasien umum rawat inap kelas III berjumlah 99 orang , untuk pertanyaan kualitas pelayanan dokter terdiri atas 5 item pertanyaan. Dari tabel 16 dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Jumlah Skor untuk nilai 26 dengan jawaban 5 berbobot :  $26 \times 5 = 130$
- Jumlah Skor untuk nilai 227 dengan jawaban 4 berbobot :  $227 \times 4 = 908$
- Jumlah Skor untuk nilai 169 dengan jawaban 3 berbobot :  $169 \times 3 = 507$
- Jumlah Skor untuk nilai 63 dengan jawaban 2 berbobot :  $63 \times 2 = 126$
- Jumlah Skor untuk nilai 10 dengan jawaban 1 berbobot :  $10 \times 1 = 10$

**Tabel 4.14 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Dokter pada Pasien Umum**

| Jawaban | Pertanyaan |    |    |    |    | Jumlah | Skor |     |     |     |     | Jumlah |
|---------|------------|----|----|----|----|--------|------|-----|-----|-----|-----|--------|
|         | M1         | M2 | M3 | M4 | M5 |        | M1   | M2  | M3  | M4  | M5  |        |
| 5       | 3          | 3  | 6  | 8  | 6  | 26     | 15   | 15  | 30  | 40  | 30  | 130    |
| 4       | 31         | 40 | 51 | 38 | 67 | 227    | 124  | 160 | 204 | 152 | 268 | 908    |
| 3       | 28         | 31 | 42 | 44 | 24 | 169    | 84   | 93  | 126 | 132 | 72  | 507    |
| 2       | 32         | 20 | 0  | 9  | 2  | 63     | 64   | 40  | 0   | 18  | 4   | 126    |
| 1       | 5          | 5  | 0  | 0  | 0  | 10     | 5    | 5   | 0   | 0   | 0   | 10     |
| Jumlah  | 99         | 99 | 99 | 99 | 99 | 495    | 292  | 313 | 360 | 342 | 374 | 1681   |

Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi =  $5 \times 99 \times 5 = 2.475$

Jumlah skor untuk jawaban terendah =  $1 \times 99 \times 5 = 495$

Skor untuk kualitas pelayanan dokter pada pasien umum rawat inap kelas III

=  $1.681/2.475 \times 100\% = 68,0 \%$

Kriteria intepretasi skor :

- Prosentase =  $0\% - 20\%$  = Kualitas pelayanan sangat buruk

- Prosentase = 21% - 40% = Kualitas pelayanan buruk
- Prosentase = 41% - 60% = Kualitas pelayanan sedang
- Prosentase = 61% - 80% = Kualitas pelayanan baik
- Prosentase = 81% - 100% = Kualitas pelayanan sangat baik

Dari skor kualitas pelayanan dokter (medis) berdasar Skala Likert diperoleh hasil 68,0 % dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan dokter terhadap pasien umum rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun berkualitas baik.

## 2. Kualitas pelayanan perawat ( paramedis) pada pasien umum rawat inap kelas III

Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi =  $5 \times 99 \times 6 = 2.970$

Jumlah skor untuk jawaban terendah =  $1 \times 99 \times 6 = 594$

Skor untuk kualitas pelayanan perawat pada pasien umum rawat inap kelas III

=  $1.773 / 2.970 \times 100\% = 59,7\%$

**Tabel 4.15** Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Perawat Pada Pasien Umum

| Jawaban | Pertanyaan |    |    |    |    |    | Jumlah | Skor |     |     |     |     |     | Jumlah |
|---------|------------|----|----|----|----|----|--------|------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
|         | N1         | N2 | N3 | N4 | N5 | N6 |        | N1   | N2  | N3  | N4  | N5  | N6  |        |
| 5       | 6          | 5  | 5  | 4  | 5  | 11 | 36     | 30   | 25  | 25  | 20  | 25  | 55  | 180    |
| 4       | 30         | 22 | 25 | 23 | 21 | 51 | 172    | 120  | 88  | 100 | 92  | 84  | 204 | 688    |
| 3       | 27         | 20 | 43 | 39 | 22 | 33 | 184    | 81   | 60  | 129 | 117 | 66  | 99  | 552    |
| 2       | 28         | 40 | 17 | 25 | 38 | 4  | 152    | 56   | 80  | 34  | 50  | 76  | 8   | 304    |
| 1       | 8          | 11 | 9  | 8  | 13 | 0  | 49     | 8    | 11  | 9   | 8   | 13  | 0   | 49     |
| Jumlah  | 99         | 98 | 99 | 99 | 99 | 99 | 593    | 295  | 264 | 297 | 287 | 264 | 366 | 1773   |

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan perawat (paramedis) terhadap pasien umum rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun berkualitas sedang.

Pelayan perawat merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi interaksi dengan pasien, karena perawat paling banyak memberikan pelayanan kesehatan dibanding petugas lain. Selayaknya pengelola rumah sakit menciptakan kondisi yang

memungkinkan tenaga keperawatan memberikan kontribusi yang maksimal dengan kualitas profesional

Dibandingkan dengan pelayanan pada dimensi lain, penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan perawat pada pasien umum rawat inap kelas III paling rendah hal ini sejalan atau sesuai dengan tabel saran atau keluhan pasien dan tabel urutan kepuasan pasien menurut jenis pelayanan. Tabel saran dan keluhan pada dimensi pelayanan perawat jumlahnya paling besar hal ini menunjukkan kekecewaan pasien pada pelayanan perawat, tabel urutan kepuasan pasien menurut jenis pelayanan, pelayanan perawat menempati urutan nomor terakhir (nomor 9).

Kesan pasien umum rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun terhadap kualitas pelayanan perawat nilainya paling rendah dibanding pelayanan oleh dimensi lain, hal kemungkinan karena :

- a. Perawat adalah petugas yang paling sering dan paling lama berinteraksi dengan pasien, sehingga kemungkinan kesan kekurangan pelayanan perawat akan paling sering dirasakan dan terlihat oleh pasien.
- b. Kemungkinan beban kerja yang demikian tinggi membuat faktor keramahan jadi terbelakangkan.
- c. Jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat sehingga beban tugas perawat cukup berat khususnya di kelas III. Jumlah keseluruhan perawat di RSUD Kabupaten karimun 81 orang. Jumlah petugas merupakan salah satu aspek yang menunjang pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Keadaan petugas yang kurang menyebabkan penyelenggaraan pelayanan dilaksanakan tidak maksimal dan kurang memenuhi kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan. Selain itu, petugas sendiri akan mengalami kewalahan dalam menjalankan tugasnya yang pada nantinya akan menurunkan tingkat kemampuan kerja yang diberikan petugas kepada pasien di rumah sakit.

- d. Insentif yang diterima jauh lebih kecil dibanding dengan tenaga medis sehingga menimbulkan kecemburuan sosial pada perawat.
- e. Mungkin kurang adanya komunikasi antara pasien dengan petugas baik segi kualitas maupun kuantitas.
- f. Mungkin juga para petugas kesehatan menghadapi beban kehidupannya sehari-hari.

**3. Kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit pada pasien umum rawat inap kelas III**

**Tabel 4.16 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Sarana Penunjang RS pada Pasien Umum**

| Jawaban | Pertanyaan |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     | Jumlah |
|---------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|--------|
|         | S1         | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | S11 | S12 |        |
| 5       | 13         | 8  | 3  | 7  | 6  | 6  | 6  | 6  | 14 | 7   | 10  | 13  | 99     |
| 4       | 55         | 44 | 45 | 33 | 32 | 36 | 34 | 39 | 38 | 30  | 41  | 15  | 442    |
| 3       | 21         | 32 | 51 | 53 | 47 | 55 | 50 | 54 | 41 | 45  | 28  | 27  | 504    |
| 2       | 10         | 13 | 0  | 6  | 14 | 2  | 9  | 0  | 2  | 9   | 16  | 36  | 117    |
| 1       | 0          | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 4  | 8   | 4   | 8   | 26     |
| Jumlah  | 99         | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99  | 99  | 99  | 1188   |

| Skor |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Jumlah |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| S1   | S2  | S3  | S4  | S5  | S6  | S7  | S8  | S9  | S10 | S11 | S12 |        |
| 65   | 40  | 15  | 35  | 30  | 30  | 30  | 30  | 70  | 35  | 50  | 65  | 495    |
| 220  | 176 | 180 | 132 | 128 | 144 | 136 | 156 | 152 | 120 | 164 | 60  | 1768   |
| 63   | 90  | 153 | 159 | 141 | 165 | 150 | 162 | 123 | 135 | 84  | 81  | 1512   |
| 20   | 26  | 0   | 12  | 28  | 4   | 18  | 0   | 4   | 18  | 32  | 72  | 234    |
| 0    | 2   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 4   | 8   | 4   | 8   | 26     |
| 368  | 340 | 348 | 338 | 327 | 343 | 334 | 348 | 353 | 316 | 334 | 286 | 4035   |

Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi =  $5 \times 99 \times 12 = 5.940$

Jumlah skor untuk jawaban terendah =  $1 \times 99 \times 12 = 1.188$

Skor untuk kualitas pelayanan dokter pada pasien umum rawat inap kelas III

=  $4.036 / 5.940 \times 100\% = 67,9\%$

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan sarana penunjang rumah sakit terhadap pasien umum rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun berkualitas baik.

#### 4. Kualitas pelayanan administrasi RS pada pasien umum rawat inap kelas III

Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi =  $5 \times 99 \times 6 = 2.970$

Jumlah skor untuk jawaban terendah =  $1 \times 99 \times 6 = 594$

Skor untuk kualitas pelayanan dokter pada pasien umum rawat inap kelas III

=  $1.969 / 2.970 \times 100\% = 66,3 \%$

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan administrasi rumah sakit terhadap pasien umum rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun berkualitas baik.

**Tabel 4.17 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Administrasi pada Pasien Umum**

| Jawaban | Pertanyaan |    |    |    |    |    | Jumlah | Skor |     |     |     |     |     | Jumlah |
|---------|------------|----|----|----|----|----|--------|------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
|         | A1         | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 |        | A1   | A2  | A3  | A4  | A5  | A6  |        |
| 5       | 6          | 6  | 9  | 9  | 14 | 6  | 50     | 30   | 30  | 45  | 45  | 70  | 30  | 250    |
| 4       | 31         | 28 | 33 | 26 | 18 | 32 | 168    | 124  | 112 | 132 | 104 | 72  | 128 | 672    |
| 3       | 48         | 58 | 40 | 44 | 55 | 56 | 301    | 144  | 174 | 120 | 132 | 165 | 168 | 903    |
| 2       | 8          | 7  | 17 | 20 | 12 | 5  | 69     | 16   | 14  | 34  | 40  | 24  | 10  | 138    |
| 1       | 6          | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 6      | 6    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 6      |
| Jumlah  | 99         | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 594    | 320  | 330 | 331 | 321 | 331 | 336 | 1969   |

Rata-rata kualitas pelayanan pasien umum rawat inap kelas III di RSUD

Kabupaten Karimun adalah :  $\frac{(68,0 + 59,7 + 67,9 + 66,3)}{4} \% = 65,5 \%$

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan rumah sakit ( pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana penunjang rumah sakit dan pelayanan administrasi rumah sakit ) terhadap pasien umum rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun berkualitas baik.

### M. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III

**Tabel 4.18 Skor Jawaban Responden Berdasarkan Dimensi Pelayanan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III**

| No | Dimensi pelayanan                     | Nilai rata-rata |
|----|---------------------------------------|-----------------|
| 1  | Keandalan ( <i>realibility</i> )      | 3.53            |
| 2  | Ketanggapan ( <i>responsiviness</i> ) | 3.45            |
| 3  | Keyakinan ( <i>confidence</i> )       | 3.55            |
| 4  | Empati ( <i>emphaty</i> )             | 3.51            |
| 5  | Berwujud ( <i>tangible</i> )          | 3.57            |

Gambaran penilaian pasien terhadap dimensi pelayanan antara pasien umum dan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun hampir sama yaitu nilai terendah adalah pada dimensi ketanggapan (*responsiviness*) sedangkan nilai terendah pada dimensi berwujud (*tangible*)

Berdasarkan dimensi pelayanan, penilaian pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III paling rendah adalah terhadap dimensi ketanggapan (*responsiviness*) yaitu 3,45, sedangkan nilai tertinggi adalah dimensi berwujud (*tangible*) yaitu 3,57.

#### 1. Kualitas pelayanan dokter ( medis) pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III

Dalam hubungan teknik pengumpulan data angket, instrument pada responden pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III berjumlah 99 orang, untuk pertanyaan kualitas pelayanan dokter terdiri atas 5 item pertanyaan. Dari tabel 20 dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Jumlah Skor untuk nilai 107 dengan jawaban 5 berbobot :  $83 \times 5 = 415$
- Jumlah Skor untuk nilai 224 dengan jawaban 4 berbobot :  $224 \times 4 = 896$
- Jumlah Skor untuk nilai 124 dengan jawaban 3 berbobot :  $124 \times 3 = 372$
- Jumlah Skor untuk nilai 38 dengan jawaban 2 berbobot :  $38 \times 2 = 126$
- Jumlah Skor untuk nilai 2 dengan jawaban 1 berbobot :  $2 \times 1 = 2$

Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi =  $5 \times 99 \times 5 = 2.475$

Jumlah skor untuk jawaban terendah =  $1 \times 99 \times 5 = 495$

**Tabel 4.19 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Dokter pada Pasien Asuransi Kesehatan**

| Jawaban | Pertanyaan |    |    |    |    | Jumlah | Skor |     |     |     |     | Jumlah |
|---------|------------|----|----|----|----|--------|------|-----|-----|-----|-----|--------|
|         | M1         | M2 | M3 | M4 | M5 |        | M1   | M2  | M3  | M4  | M5  |        |
| 5       | 19         | 17 | 23 | 21 | 27 | 107    | 95   | 85  | 115 | 105 | 135 | 535    |
| 4       | 34         | 44 | 46 | 48 | 52 | 224    | 136  | 176 | 184 | 192 | 208 | 896    |
| 3       | 27         | 26 | 28 | 26 | 17 | 124    | 81   | 78  | 84  | 78  | 51  | 372    |
| 2       | 17         | 12 | 2  | 4  | 3  | 38     | 34   | 24  | 4   | 8   | 6   | 76     |
| 1       | 2          | 0  | 0  | 0  | 0  | 2      | 2    | 0   | 0   | 0   | 0   | 2      |
| Jumlah  | 99         | 99 | 99 | 99 | 99 | 495    | 348  | 363 | 387 | 383 | 400 | 1881   |

Skor untuk kualitas pelayanan dokter pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III =  $1.881 / 2.475 \times 100\% = 76,0\%$

Kriteria intepretasi skor :

Prosentase = 0% – 20% = Kualitas pelayanan sangat buruk

Prosentase = 21% - 40% = Kualitas pelayanan buruk

Prosentase = 41% - 60% = Kualitas pelayanan sedang

Prosentase = 61% - 80% = Kualitas pelayanan baik

Prosentase = 81% - 100% = Kualitas pelayanan sangat baik

Dari skor kualitas pelayanan dokter (medis) berdasar Skala Likert diperoleh hasil 76,0% dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan dokter terhadap pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun berkualitas baik.

## **2. Kualitas pelayanan perawat ( paramedis) pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III**

Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi =  $5 \times 99 \times 6 = 2.970$

Jumlah skor untuk jawaban terendah =  $1 \times 99 \times 6 = 594$

Skor untuk kualitas pelayanan dokter pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas

III =  $1.955 / 2.970 \times 100\% = 65,8 \%$

**Tabel 4.20 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Perawat (Paramedis) pada Pasien Asuransi Kesehatan**

| Jawaban | Pertanyaan |    |    |    |    |    | Jumlah | Skor |     |     |     |     |     | Jumlah |
|---------|------------|----|----|----|----|----|--------|------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
|         | N1         | N2 | N3 | N4 | N5 | N6 |        | N1   | N2  | N3  | N4  | N5  | N6  |        |
| 5       | 12         | 8  | 10 | 12 | 12 | 13 | 67     | 60   | 40  | 50  | 60  | 60  | 65  | 335    |
| 4       | 34         | 37 | 34 | 34 | 33 | 48 | 220    | 136  | 148 | 136 | 136 | 132 | 192 | 880    |
| 3       | 27         | 27 | 27 | 28 | 24 | 27 | 160    | 81   | 81  | 81  | 84  | 72  | 81  | 480    |
| 2       | 21         | 21 | 14 | 21 | 26 | 10 | 113    | 42   | 42  | 28  | 42  | 52  | 20  | 226    |
| 1       | 5          | 6  | 14 | 4  | 4  | 1  | 34     | 5    | 6   | 14  | 4   | 4   | 1   | 34     |
| Jumlah  | 99         | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 594    | 324  | 317 | 309 | 326 | 320 | 359 | 1955   |

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan perawat (paramedis) terhadap pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun berkualitas baik.

Dibandingkan dengan pelayanan pada dimensi lain, penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan perawat pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III menempati skor urutan ke 3, hal ini sejalan atau sesuai dengan tabel saran atau keluhan pasien dan tabel urutan kepuasan pasien menurut jenis pelayanan. Tabel saran dan keluhan pada dimensi pelayanan perawat jumlahnya paling besar hal ini menunjukkan kekecewaan pasien pada pelayanan perawat, tabel urutan kepuasan pasien menurut jenis pelayanan, pelayanan perawat menempati urutan nomor 8.

### 3. Kualitas pelayanan sarana penunjang rumah sakit pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III

$$\text{Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi} = 5 \times 99 \times 12 = 5.940$$

$$\text{Jumlah skor untuk jawaban terendah} = 1 \times 99 \times 12 = 1.188$$

Skor untuk kualitas pelayanan dokter pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas

$$\text{III} = 4.144 / 5.940 \times 100\% = 69,8 \%$$

**Tabel 4.21 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Sarana Penunjang RS pada Pasien Asuransi Kesehatan**

| Jawaban | Pertanyaan |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     | Jumlah |
|---------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|--------|
|         | S1         | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | S11 | S12 |        |
| 5       | 27         | 7  | 10 | 7  | 10 | 8  | 7  | 12 | 16 | 9   | 12  | 14  | 139    |
| 4       | 46         | 46 | 45 | 42 | 44 | 40 | 41 | 36 | 46 | 45  | 51  | 24  | 506    |
| 3       | 23         | 33 | 39 | 36 | 37 | 43 | 43 | 47 | 24 | 21  | 27  | 19  | 392    |
| 2       | 2          | 10 | 5  | 13 | 6  | 7  | 7  | 2  | 10 | 14  | 5   | 24  | 105    |
| 1       | 1          | 3  | 0  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 3  | 3   | 4   | 18  | 39     |
| Jumlah  | 99         | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 92  | 99  | 99  | 1181   |

| Skor |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Jumlah |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| S1   | S2  | S3  | S4  | S5  | S6  | S7  | S8  | S9  | S10 | S11 | S12 |        |
| 135  | 35  | 50  | 35  | 50  | 40  | 35  | 60  | 80  | 45  | 60  | 70  | 695    |
| 184  | 184 | 180 | 168 | 176 | 160 | 164 | 144 | 184 | 180 | 204 | 96  | 2024   |
| 69   | 99  | 117 | 108 | 111 | 129 | 129 | 141 | 72  | 63  | 81  | 57  | 1176   |
| 4    | 20  | 10  | 26  | 12  | 14  | 14  | 4   | 20  | 28  | 10  | 48  | 210    |
| 1    | 3   | 0   | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 3   | 3   | 4   | 18  | 39     |
| 393  | 341 | 357 | 338 | 351 | 344 | 343 | 351 | 359 | 319 | 359 | 289 | 4144   |

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan sarana penunjang rumah sakit terhadap pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun berkualitas baik.

#### 4. Kualitas pelayanan administrasi rumah sakit pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III

Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi =  $5 \times 99 \times 6 = 2.970$

Jumlah skor untuk jawaban terendah =  $1 \times 99 \times 6 = 594$

Skor untuk kualitas pelayanan dokter pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III =  $1.719 / 2.970 \times 100\% = 57,9\%$

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan administrasi rumah sakit terhadap pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun dalam kategori kualitas sedang.

**Tabel 4.22 Skor Jawaban Responden Dimensi Pelayanan Administrasi pada Pasien Asuransi Kesehatan**

| Jawaban | Pertanyaan |    |    |    |    |    | Jumlah | Skor |     |     |     |     |     | Jumlah |
|---------|------------|----|----|----|----|----|--------|------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
|         | A1         | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 |        | A1   | A2  | A3  | A4  | A5  | A6  |        |
| 5       | 10         | 6  | 10 | 10 | 13 | 12 | 49     | 50   | 30  | 50  | 50  | 50  | 65  | 245    |
| 4       | 44         | 49 | 47 | 38 | 37 | 40 | 215    | 176  | 196 | 188 | 188 | 152 | 148 | 860    |
| 3       | 19         | 39 | 30 | 39 | 37 | 37 | 164    | 57   | 117 | 90  | 90  | 117 | 111 | 492    |
| 2       | 21         | 5  | 9  | 9  | 11 | 10 | 55     | 42   | 10  | 18  | 18  | 18  | 22  | 110    |
| 1       | 5          | 0  | 3  | 3  | 1  | 0  | 12     | 5    | 0   | 3   | 3   | 3   | 1   | 12     |
| Jumlah  | 99         | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 495    | 330  | 353 | 349 | 349 | 340 | 347 | 1719   |

Rata-rata kualitas pelayanan pasien umum rawat inap kelas III di

RSUD Kabupaten Karimun adalah :  $\frac{(76,0 + 67,6 + 69,8 + 57,9)}{4} \% = 67,8 \%$

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan rumah sakit ( pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana penunjang rumah sakit dan pelayanan administrasi rumah sakit ) terhadap pasien umum rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun berkualitas baik

#### N. Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistim penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pasien. Dalam rangka mengembangkan suatu mekanisme pemberian pelayanan yang memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pasien, perlu mengetahui hal-hal berikut:

1. Mengetahui apa yang pasien pikirkan tentang rumah sakit, pelayanan rumah sakit.
2. Mengukur dan meningkatkan kinerja rumah sakit.
3. Membangun wahana komunikasi internal sehingga setiap orang tahu apa yang mereka kerjakan.
4. Menunjukkan komitmen anda terhadap kualitas dan pasien anda.

Umpan balik dan informasi merupakan elemen yang penting dalam membangun sistem pemberian pelayanan yang efektif, termasuk: tingkat kepuasan pelanggan, kualitas pelayanan. Penelitian untuk mengetahui penilaian konsumen tentang kualitas pelayanan tenaga medis, paramedis, penunjang medis, dan administrasi, serta kepuasan yang dapat dirasakannya, penting sebagai acuan dalam membenahan pelayanan agar dapat memberikan kepuasan optimal.

Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Tjiptono dan Chandra, 2005: 192). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003: 28). Kepuasan pelanggan dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya.

Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan di RS, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan RS. Sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa outcome tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.

Tingkat kepuasan pasien terhadap rumah sakit atau pelayanan di rumah sakit dapat diartikan sebagai gambaran utuh tingkat kualitas pelayanan rumah sakit menurut penilaian pasien. Banyak variabel nonmedik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi

oleh karakteristik pasien yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit

### 1. Kepuasan pasien umum rawat inap kelas III

**Tabel 4.23 Skor Jawaban Responden Dimensi Kepuasan Pasien pada Pasien Umum**

| Jawaban | Pertanyaan |    |    | Jumlah | Skor |     |     | Jumlah |
|---------|------------|----|----|--------|------|-----|-----|--------|
|         | P1         | P2 | P3 |        | P1   | P2  | P3  |        |
| 5       | 19         | 19 | 5  | 43     | 95   | 95  | 25  | 215    |
| 4       | 39         | 52 | 21 | 112    | 156  | 208 | 84  | 448    |
| 3       | 9          | 10 | 51 | 70     | 27   | 30  | 153 | 210    |
| 2       | 25         | 11 | 19 | 55     | 50   | 22  | 38  | 110    |
| 1       | 7          | 7  | 3  | 17     | 7    | 7   | 3   | 17     |
| Jumlah  | 99         | 99 | 99 | 297    | 335  | 362 | 303 | 1000   |

Dalam hubungan teknik pengumpulan data angket instrument pada responden pasien umum dan pasien asuransi kesehatan kelas III masing-masing berjumlah 99 orang, untuk pertanyaan kepuasan pasien terdiri atas 3 item pertanyaan. Dari tabel 24 dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Jumlah Skor untuk nilai 43 dengan jawaban 5 berbobot :  $43 \times 5 = 215$
- Jumlah Skor untuk nilai 112 dengan jawaban 4 berbobot :  $112 \times 4 = 448$
- Jumlah Skor untuk nilai 70 dengan jawaban 3 berbobot :  $70 \times 3 = 210$
- Jumlah Skor untuk nilai 55 dengan jawaban 2 berbobot :  $55 \times 2 = 110$
- Jumlah Skor untuk nilai 17 dengan jawaban 1 berbobot :  $17 \times 1 = 17$

Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi =  $5 \times 99 \times 3 = 1.485$

Jumlah skor untuk jawaban terendah =  $1 \times 99 \times 3 = 297$

Skor untuk kepuasan pasien umum rawat inap kelas III =  $1.000 / 1.485 \times 100\%$   
 = 67,3 %

Kriteria intepretasi skor :

Prosentase = 0% – 20% = pasien sangat tidak puas

Prosentase = 21% - 40% = pasien tidak puas

Prosentase = 41% - 60% = kepuasan pasien sedang

Prosentase = 61% - 80% = pasien puas

Prosentase = 81% - 100% = pasien sangat puas

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pasien umum kelas III RSUD Karimun merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit .

## 2. Kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III

**Tabel 4.24 Skor Jawaban Responden Dimensi Kepuasan Pasien pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap**

| Jawaban | Pertanyaan |    |    | Jumlah | Skor |     |     | Jumlah |
|---------|------------|----|----|--------|------|-----|-----|--------|
|         | P1         | P2 | P3 |        | P1   | P2  | P3  |        |
| 5       | 37         | 46 | 15 | 98     | 185  | 230 | 75  | 490    |
| 4       | 37         | 34 | 36 | 107    | 148  | 136 | 144 | 428    |
| 3       | 7          | 6  | 34 | 47     | 21   | 18  | 102 | 141    |
| 2       | 15         | 10 | 13 | 38     | 30   | 20  | 26  | 76     |
| 1       | 3          | 3  | 1  | 7      | 3    | 3   | 1   | 7      |
| Jumlah  | 99         | 99 | 99 | 297    | 387  | 407 | 348 | 1142   |

Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi =  $5 \times 99 \times 3 = 1.485$

Jumlah skor untuk jawaban terendah =  $1 \times 99 \times 3 = 297$

Skor untuk kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III =  $1.142 / 1.485 \times 100\% = 76,9\%$

Kriteria interpretasi skor :

Prosentase = 0% - 20% = pasien sangat tidak puas

Prosentase = 21% - 40% = pasien tidak puas

Prosentase = 41% - 60% = kepuasan pasien sedang

Prosentase = 61% - 80% = pasien puas

Prosentase = 81% - 100% = pasien sangat puas

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pasien asuransi kesehatan kelas III RSUD Karimun merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit .

Untuk membandingkan tingkat kepuasan pasien umum rawat inap kelas III dengan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III dilakukan dengan uji T sampel independen, dengan hasil sebagaimana tabel 26 dan 27

**Tabel 4.25 Group Statistics**

| Responden |                           | N  | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------|---------------------------|----|--------|----------------|-----------------|
| Jumlah    | Pasien umum               | 99 | 3.3685 | .95667         | .09615          |
|           | Pasien asuransi kesehatan | 99 | 3.8458 | .80750         | .08116          |

Dari tabel, kepuasan nilai rata-rata pasien asuransi kesehatan lebih tinggi yaitu 3,8458 dibanding nilai rata-rata kepuasan pasien umum yaitu 3,3685.

Hipotesis berdasarkan uji t dirumuskan secara statistik

Ho : Variansi populasi kepuasan pasien umum dan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun sama (tidak berbeda).

Ha : Variansi populasi kepuasan pasien umum dan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun berbeda.

**Tabel 4.26 Independent Samples Test**

|        |                             | Levene's Test for Equality of Variances |       | t-test for Equality of Means |         |                 |                 |                       |   |        |
|--------|-----------------------------|---|-------|------------------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|
|        |                             | F                                       | Sig.  | t                            | df      | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |        |
|        |                             | Lower                                   | Upper | Lower                        | Upper   | Lower           | Upper           | Lower                 | Upper                                     | Lower  |
| Jumlah | Equal variances assumed     | 2.770                                   | .098  | -3.793                       | 196     | .000            | .47727          | .12582                | -.72541                                   | .22914 |
|        | Equal variances not assumed |   |       | -3.793                       | 190.625 | .000            | .47727          | .12582                | -.72545                                   | .22909 |

Dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) 5% ,diperoleh hasil sig. 0,098, artinya  $\alpha < \text{sig}$  atau  $0,05 < 0,098$ . dengan kata lain Ho diterima dan Ha ditolak, Dengan demikian

variansi populasi kepuasan pasien umum dan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun tidak berbeda secara signifikan

#### **O. Urutan Kepuasan Pasien Berdasar Jenis Pelayanan Yang Paling Memuaskan Dan Paling Tidak Memuaskan**

Pada pertanyaan urutan pelayanan yang paling memberikan kepuasan dan urutan pelayanan yang paling kurang memberikan kepuasan, dimaksudkan untuk menilai kesan pasien terhadap urutan kualitas pelayanan. Seharusnya antara kedua pertanyaan tersebut adalah berbanding terbalik artinya apabila pasien memberikan nomor pertama pada pelayanan yang paling memberikan kepuasan maka yang bersangkutan akan memberikan urutan terakhir pada pelayanan yang paling tidak memberikan kepuasan. Namun ada beberapa pasien tidak menjawab demikian, hal ini terutama karena ketidaktahuan responden terutama berhubungan dengan latar belakang pendidikannya.

##### **1. Urutan kepuasan pasien umum rawat inap kelas III**

Untuk mengetahui urutan kepuasan pasien umum rawat di kelas III tiap-tiap dimensi pelayanan pasien maka dilakukan analisa dari kuesioner E6 dan E7. Koesioner E.6 ( Dari semua jenis pelayanan , maka pelayanan yang paling memberikan kepuasan adalah , urutan dari yang memberikan paling paling puas ) dan E.7 ( Dari semua jenis pelayanan , maka pelayanan yang paling memberikan kepuasan adalah urutan dari yang memberikan paling tidak puas ).

Pada tabel urutan kepuasan pasien menurut jenis pelayanan (lampiran 33), urutan nomor 1 diberi bobot 9, urutan nomor 2 diberi bobot 8, urutan nomor 3 diberi bobot 7 dan seterusnya. Kemudian tiap jumlah jawaban dikalikan dengan bobot untuk memperoleh skor tiap jenis pelayanan rumah sakit.

Pada tabel urutan ketidakpuasan pasien menurut jenis pelayanan (lampiran 34), urutan nomor 1 diberi bobot 1, urutan nomor 2 diberi bobot 2, urutan nomor 3 diberi

bobot 3 dan seterusnya. Kemudian tiap jumlah jawaban dikalikan dengan bobot untuk memperoleh skor tiap jenis pelayanan rumah sakit.

Dari tabel urutan kepuasan pasien menurut jenis pelayanan dan tabel urutan ketidakpuasan pasien menurut jenis pelayanan, tiap skor masing-masing jenis pelayanan dijumlahkan. Jumlah tiap skor dibagi dengan jumlah jawaban responden merupakan skor nilai tiap-tiap jenis pelayanan rumah sakit.

Untuk mengetahui urutan kepuasan pasien dilakukan dengan menjumlahkan skor nilai dari tiap jenis pelayanan pada tabel kepuasan pasien menurut jenis pelayanan dan pada tabel urutan ketidakpuasan pasien menurut jenis pelayanan dibagi 2.

**Tabel 4.27** Rangking Kepuasan Menurut Jenis Pelayanan pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III

|                   | JENIS PELAYANAN |         |       |        |       |         |               |            |            |
|-------------------|-----------------|---------|-------|--------|-------|---------|---------------|------------|------------|
|                   | Dokter          | Perawat | Lab.  | Apotik | Makan | Rontgen | Terima Pasien | Lingkungan | Pembayaran |
| Jumlah Nilai Skor | 15.23           | 8.30    | 10.78 | 9.88   | 10.70 | 8.39    | 8.25          | 8.59       | 8.81       |
| Jumlah skor/2     | 7.61            | 4.15    | 5.39  | 4.94   | 5.35  | 4.20    | 4.13          | 4.30       | 4.40       |
| Rangking          | 1               | 9       | 2     | 4      | 3     | 7       | 8             | 6          | 5          |

Dari tabel 4.27, terlihat bahwa urutan kepuasan pasien berdasarkan dimensi pelayanan pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Karimun adalah sebagai berikut : 1.pelayanan dokter (medis), 2. Pelayanan laboratorium, 3. Pelayanan makan pasien, 4. Pelayanan apotik, 5. Pelayanan loket pembayaran, 6. Lingkungan rawat inap, 7. Pelayanan rontgen, 8. Pelayanan di bagian penerimaan pasien/ informasi, 9. Pelayanan perawat (paramedis)

Bila dibandingkan urutan kepuasan pasien antara pasien umum dengan pasien asuransi kesehatan , keduanya tidak jauh berbeda . Urutan 3 (tiga) teratas adalah : pelayanan dokter, pelayanan laboratorium dan pelayanan makan pasien.

## 2. Urutan kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III

**Tabel 4.28** Rangking Kepuasan Menurut Jenis Pelayanan pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III

|                   | JENIS PELAYANAN |         |       |        |       |         |          |            |            |
|-------------------|-----------------|---------|-------|--------|-------|---------|----------|------------|------------|
|                   | Dokter          | Perawat | Lab.  | Apotik | Makan | Rontgen | Tema Psn | Lingkungan | Pembayaran |
| Jumlah/Nilai Skor | 15.14           | 8.44    | 10.20 | 9.13   | 11.50 | 8.67    | 8.72     | 8.59       | 7.46       |
| Jumlah skor/2     | 7.57            | 4.22    | 5.10  | 4.57   | 5.75  | 4.33    | 4.36     | 4.30       | 3.73       |
| Rangking          | 1               | 8       | 3     | 4      | 2     | 6       | 5        | 7          | 9          |

Dari tabel 4.28 , terlihat bahwa urutan kepuasan pasien berdasarkan jenis pelayanan pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Karimun adalah sebagai berikut : 1.Pelayanan dokter (medis), 2. Pelayanan makan pasien, 3., Pelayanan laboratorium 4. Pelayanan apotik, 5. Pelayanan di bagian penerimaan pasien/ informasi 6. Pelayanan rontgen, 7. Lingkungan rawat inap., 8. Pelayanan perawat (paramedis), 9. Pelayanan loket pembayaran,

### P. Tarif RSUD Kabupaten Karimun

Biaya kesehatan secara nasional, menunjukkan peningkatan yang berarti dari tahun ke tahun. Secara makro, peningkatan biaya kesehatan nasional dipicu oleh beberapa hal yaitu: inflasi biaya kesehatan yang cenderung lebih tinggi dibanding inflasi umum, transisi epidemiologi dan reemerging diseases, padat karya ditandai dengan spesialisasi tenaga kesehatan dan penggunaan iptek yang terus berkembang, perubahan pola pelayanan kesehatan yang semakin spesialis, masih lemahnya mekanisme pengendalian biaya dengan audit medis dan standar profesi masih kurang, begitu pula upaya penghematan biaya (cost containment) pada institusi kesehatan belum menjadi kesadaran segenap pengelolanya, dominasi cara pembayaran out of pocket dalam membiayai kesehatan, penyalahgunaan asuransi kesehatan dengan kecenderungan penggunaan berlebihan atau sistem reimbursement pada askes (swasta).

**Tabel 4.29 Tarif/Biaya Rumah Sakit Menurut Pasien Umum Rawat Inap Kelas III**

| Jawaban      | Skor | Jumlah jawaban | Jumlah jawaban x skor |
|--------------|------|----------------|-----------------------|
| Sangat mahal | 1    | 6              | 6                     |
| Mahal        | 2    | 65             | 130                   |
| Biasa-biasa  | 3    | 28             | 84                    |
| Murah        | 4    | 0              | 0                     |
| Sangat murah | 5    | 0              | 0                     |
| Jumlah       |      | 99             | 220                   |

Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi =  $5 \times 99 \times 1 = 495$

Jumlah skor untuk jawaban terendah =  $1 \times 99 \times 1 = 99$

Skor untuk tarif/biaya pada pasien umum rawat inap kelas III =  $220 / 495 \times 100\%$   
 = 44,4 %

Kriteria interpretasi skor :

Prosentase = 0% – 20% = tarif/biaya sangat mahal

Prosentase = 21% - 40% = tarif/biaya mahal

Prosentase = 41% - 60% = tarif/biaya sedang

Prosentase = 61% - 80% = tarif/biaya murah

Prosentase = 81% - 100% = tarif/biaya sangat murah

Dari skor tarif/biaya berdasar Skala Likert diperoleh hasil 44,4 % dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tarif/biaya terhadap pasien umum rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun tergolong sedang.

Tarif rumah sakit , yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa merupakan aspek penting, namun yang terpenting adalah kualitas pelayanan guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal tarif perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

**Tabel 4.30 Tarif/Biaya Rumah Sakit Menurut Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III**

| Jawaban      | Skor | Jumlah jawaban | Jumlah jawaban x skor |
|--------------|------|----------------|-----------------------|
| Sangat mahal | 1    | 3              | 3                     |
| Mahal        | 2    | 35             | 70                    |
| Biasa-biasa  | 3    | 49             | 147                   |
| Murah        | 4    | 9              | 36                    |
| Sangat murah | 5    | 3              | 15                    |
| Jumlah       |      | 99             | 271                   |

Jumlah skor ideal untuk jawaban tertinggi =  $5 \times 99 \times 1 = 495$

Jumlah skor untuk jawaban terendah =  $1 \times 99 \times 1 = 99$

Skor untuk tarif/biaya pada pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III

=  $271 / 495 \times 100\% = 54,7 \%$

Dari skor tarif/biaya berdasar Skala Likert diperoleh hasil 54,7 % dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tarif/biaya terhadap pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun tergolong sedang.

Pasien asuransi kesehatan di RSUD Kabupaten Karimun terdiri atas : Askes Pegawai Negeri dan Pensiun ( Askes umum), asuransi kesehatan keluarga miskin (Askeskin), pasien dengan surat keterangan tidak mampu (SKTM), ), pasien tanggungan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) , Jaminan sosial tenaga kerja (Jamsostek), asuransi kesehatan masyarakat umum pada badan asuransi baik pemerintah maupun swasta, dan pasien ditanggung oleh perusahaan tempat pasien bekerja.

Biaya kesehatan asuransi kesehatan ( tidak termasuk askeskin dan SKTM) dapat diartikan sebagai semua belanja/ pengeluaran untuk membiayai pemeliharaan kesehatan pegawai/ tenaga kerja baik dengan tujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan serta produktivitas pegawai/ tenaga kerja. Selain gaji, insentif, bonus dan penghargaan lainnya baik material maupun non material, biaya kesehatan

pegawai/tenaga kerja merupakan salah satu bentuk kompensasi yang diberikan oleh perusahaan/ institusi kepada pegawainya karena kewajiban pekerjaan telah ditunaikan. Jadi biaya kesehatan pegawai merupakan hak pegawai yang harus diberikan oleh perusahaan. Pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan pegawai bertujuan agar pegawai/tenaga tetap dapat bekerja secara produktif.

Perusahaan bergabung dengan perusahaan asuransi kesehatan dan membayarkan premi / iuran pegawainya kepada perusahaan asuransi kesehatan. Jamsostek dan Askes merupakan salah satu model ini. Perkembangan model ini sangat dipengaruhi oleh adanya undang-undang yang mewajibkan perusahaan menjamin hal tersebut. Ada tiga pihak yaitu: tertanggung (pegawai), penanggung (badan asuransi) dan provider pelayanan kesehatan (PPK) dalam hal ini RSUD Kabupaten Karimun. Dengan pendekatan *managed care model* ini dianggap sebagai model yang paling tepat untuk mengendalikan biaya sekaligus mutu pelayanan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh provider sesuai dengan cara pembayaran dari badan asuransi, bisa secara *fee for services*, *case payment* pembayaran per hari, pembayaran dengan bonus, kapitasi, gaji, pembayaran perdiem, anggaran dan peringkat kasus.

*Fee for services (FFS)* : pembayaran berdasarkan pelayanan yang telah diberikan, biasanya per item pemeriksaan, tindakan, terapi dan lain-lain yang diidentifikasi satu persatu kemudian dijumlahkan dan ditagihkan kepada badan askes. Resiko mengarah kepada perusahaan/ pegawai. Ada dua jenis yaitu : FFS terbatas dan tidak terbatas. Keuntungan : penyedia pelayanan kesehatan (PPK) mendapatkan pembayaran yang sama besarnya dengan pelayanan yang telah diberikan kepada masing-masing pasien yang berakibat kualitas pelayanan lebih terjamin karena provider tidak berusaha mengurangi pelayanan. Pasien mempunyai akses pelayanan yang luas dan bebas memilih sarana pelayanan. Kerugian, PPK cenderung memberikan pelayanan yang berlebihan (yang tidak terkait dengan tindakan/ pemeriksaan yang seharusnya

diberikan menurut standar medis) agar mendapatkan pembayaran yang besar. Beban biaya yang besar dan sulit dikontrol akan memberatkan badan askes.

Asuransi kesehatan untuk pegawai negeri (Askes umum), dan askes sosial bekerja sama dengan PT Persero Askes. Untuk penanganan pelayanan masyarakat miskin pada tahun 2005 s/d 2007 ditangani oleh PT Persero Askes dengan menggunakan kartu asuransi keluarga miskin (Askeskin) dan surat keterangan tidak mampu (SKTM) untuk yang belum memiliki Askeskin. Mulai tahun 2008 kebijakan pemerintah berubah, penangan keluarga miskin ditangani oleh suatu badan bernama Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan menggunakan kartu Jamkesmas. Untuk masyarakat miskin Kabupaten Karimun yang belum memiliki kartu Jamkesmas penanganan ditangani oleh Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Untuk pelayanan rawat inap oleh PT Persero Askes, Jamkesmas dan JPKM menggunakan system Fee for services (FFS)

Tidak semua jenis obat bisa diklaim oleh pihak rumah sakit ke PT Persero Askes, dan beberapa jenis pelayanan rumah sakit sering terjadi selisih harga dengan daftar harga pelayanan dari PT Persero Askes. Selisih harga antara rumah sakit dengan PT Persero Askes dibayarkan oleh pasien. Sedangkan pada kasus yang sama untuk pasien miskin pemegang kartu Jamkesmas selisih harga dibayar oleh JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat), untuk obat-obatan yang tidak bisa dibayarkan oleh Jamkesmas harus ditanggung sendiri oleh pasien. JPKM juga melayani pasien : ketua RT, RW. Para pejuang, dan kader posyandu.

Walaupun pasien asuransi kesehatan sebagian besar biaya berobat ditanggung oleh penanggung biaya berobat (badan asuransi), namun persepsi pasien menyatakan bahwa tarif/biaya terhadap pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun tergolong sedang (tidak murah). Ini mengingat walaupun biaya berobat sudah ditanggung penanggung biaya berobat (badan asuransi), namun pasien

masih terbebani oleh biaya lain terutama biaya obat yang tidak masuk dalam DPHO (Daftar dan Plafon Harga Obat) PT Persero Askes dan Jamkesmas. Dokter sering meresepkan obat-obatan bukan generik atau obat yang tidak termasuk dalam DPHO Askes dan Jamkesmas, obat yang demikian harus dibeli oleh pasien di apotik. Pasien asuransi kesehatan di RSUD Kabupaten Karimun sebagian besar adalah pasien pemegang kartu Asuransi kesehatan keluarga miskin (Askeskin) dan pasien dengan surat keterangan tidak mampu (SKTM).

Dari segi biaya berobat bila dibandingkan antara pasien umum dan pasien asuransi kesehatan, keduanya jenis pelayanan menyatakan bahwa biaya berobat tergolong sedang. Bila dilihat dari skor tarif/biaya maka pasien umum mempunyai skor lebih rendah (44,4 %) dibanding pasien asuransi kesehatan (54,7 %). Artinya persepsi biaya pasien umum lebih mahal dari pada pasien asuransi kesehatan. Hal ini bisa dipahami karena pasien umum mengeluarkan biaya langsung lebih tinggi dari pasien asuransi kesehatan dengan perlakuan sama oleh rumah sakit. Sudah selayaknya pasien umum menuntut pelayanan lebih baik dari pada pasien asuransi kesehatan. Sedangkan pasien asuransi kesehatan terutama pemegang kartu keluarga miskin rata-rata mereka menerima apa adanya terhadap pelayanan rumah sakit.

#### **Q. Saran Atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit**

Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan keluhan atau saran pada pihak rumah sakit. Keluhan atau saran yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Keluhan atau saran terbanyak berasal dari pasien instalasi rawat inap yang merasa tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit. Dilain pihak pasien instalasi rawat inap merupakan konsumen yang memberikan pemasukan terbesar bagi pihak rumah sakit. Untuk itu perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengoptimalkan kinerja pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan rawat inap di

dalam memenuhi kebutuhan pasien. Untuk dapat meningkatkan kinerjanya maka pihak rumah sakit harus dapat meningkatkan efektifitas dengan melakukan efisiensi proses pelayanannya.

Keluhan ketidakpuasan masyarakat atas pelayanan rumah sakit terfokus pada kurang baiknya pelayanan perawat, dokter, petugas di sarana penunjang rumah sakit, administrasi serta mahal nya biaya. Perbedaan persepsi dan ketidakseimbangan informasi antara pemberi pelayanan dengan pasien serta miskin nya komunikasi menyebabkan citra pelayanan rumah sakit semakin buruk. Kondisi ini memperlemah daya saing rumah sakit kita sehingga banyak pasien lari ke luar negeri, mengingat Karimun berbatasan langsung dengan negara lain yaitu Singapura dan Malaysia dan akses ke kedua negara itu sangat mudah. Selain itu di kedua negara tersebut pelayanan dan fasilitas rumah sakitnya juga lebih baik.

Saran dan keluhan masyarakat kini begitu penting yang harus direspon oleh manajemen rumah sakit agar mampu bertahan dan berkembang menuju yang lebih baik. Apabila pihak rumah sakit tidak mau berubah dengan adanya keluhan masyarakat maka rumah sakit tersebut pelan tapi pasti akan ditinggalkan oleh masyarakat.

Pada situasi seperti ini, karyawan harus menyadari betul fungsi yang harus dimainkan ketika berhadapan dengan konsumen, yaitu mereka harus memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan keluarganya, serta para pengunjung lainnya. Nilai-nilai yang sudah ditanamkan kepada karyawan dalam memberikan pelayanan kepada konsumennya tadi dapat terungkap dari pandangan mereka bahwa justru konsumenlah orang terpenting dalam pekerjaan mereka. Pasien adalah raja yang mana semua karyawan bergantung padanya bukan pasien yang bergantung pada karyawan. Pasien bukanlah pengganggu pekerjaan karyawan namun merekalah tujuan karyawan bekerja. Karyawan bekerja bukan untuk menolong pasien, namun keberadaan pasienlah yang menolong karyawan karena pasien tersebut telah memberikan peluang kepada

karyawan untuk memberikan pelayanan. Oleh karena itu jika terdapat perselisihan antara karyawan dan pasien maka karyawan haruslah mengalah karena tidak ada yang pernah menang dalam berselisih dengan konsumen.

Untuk mengetahui kualitas pelayanan dapat dilihat dari kritik , saran, keluhan pasien. Saran atau keluhan ini dimaksudkan untuk mengetahui penilaian khususnya penilaian negatif yang dirasakan oleh pasien tidak termuat pada kuesioner pertanyaan tertutup. Pada penelitian ini pasien diberikan kesempatan untuk menyampaikan saran atau keluhan melalui kuisener pertanyaan terbuka pada masing-masing dimensi kualitas pelayanan..

Saran atau keluhan pasien umum rawat inap kelas III yang merupakan sebagai komentar penilaian negatif . Semakin banyak saran atau keluhan pasien menunjukkan kualitas pelayanan pada dimensi pelayanan tersebut makin rendah dan sebaliknya makin sedikit saran atau keluhan pasien menunjukkan kualitas pelayanan pada dimensi pelayanan tersebut makin baik.

Penanganan keluhan yang baik memberikan peluang mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan yang puas. Menangani keluhan pelanggan dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Penyedia jasa memperoleh kesempatan lagi memperbaiki hubungannya dengan pelanggan yang kecewa.
2. Penyedia jasa bisa terhindar dari publisitas yang negatif.
3. Penyedia jasa akan mengetahui aspek-aspek yang perlu dibenahi dalam pelayanan saat ini.
4. Penyedia jasa akan mengetahui sumber masalah operasinya.
5. Karyawan dapat termotivasi untuk memberikan pelayanan yang lebih berkualitas.

Pada kuesioner pertanyaan terbuka mengenai saran dan keluhan pasien, dari 99 responden tidak semua menuliskan saran dan keluhan. Pasien yang menuliskan saran dan keluhan adalah pasien yang merasakan kesan negatif oleh pelayanan rumah sakit atau yang mempunyai kesan negatif terhadap rumah sakit namun keluhannya tidak dapat diungkapkan pada kuesioner pertanyaan tertutup.

Pada dimensi pelayanan dokter (medis) pada pasien umum rawat inap kelas III (lampiran 36) menunjukkan bahwa keluhan terbesar pasien adalah masalah kunjungan dokter yang tidak tepat waktu. Kemudian diikuti dengan keluhan dokter tidak cepat tanggap. Budaya paternalistik di rumah sakit Indonesia yang membuat hubungan dokter dan pasien tidak setara. Budaya seperti itu harus dikikis menjadi budaya partnership. Pasien harus dilihat sebagai mitra, apalagi kita akan menyongsong liberalisasi perdagangan jasa kesehatan. Dewasa ini tingkat harapan pasien dan masyarakat pada pelayanan kesehatan terasa meningkat. Memang pada dasarnya orang akan terus mengharapkan pelayanan publik yang lebih baik, apalagi di bidang kesehatan yang menjadi sendi dasar penting kehidupan.

Saran dan keluhan pasien umum rawat inap kelas III kumulatif terbanyak adalah saran atau keluhan pada pelayanan perawat (lampiran 37) yaitu sebanyak 56 buah saran atau keluhan dengan saran atau keluhan terbanyak adalah perawat harap ramah, sabar dan sopan. Saran atau keluhan paling banyak dirasakan terhadap pelayanan perawat hal ini karena pelayanan perawat memang dirasakan paling belum memuaskan. Saran dan keluhan pada dimensi pelayanan perawat jumlahnya paling besar hal ini menunjukkan kekecewaan pasien pada pelayanan perawat paling banyak atau kualitas pelayanan perawat masih kurang.

Pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan/kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam upaya kesehatan, pencegahan penyakit,

penyembuhan penyakit, dan pemulihan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang keperawatan/kesehatan.

Pelayanan keperawatan merupakan ujung tombak utama pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan merupakan cermin utama dari keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pelayanan keperawatan yang bermutu tinggi harus dilaksanakan oleh tenaga keperawatan profesional dengan cara yang profesional juga. Setiap aspek dari pengobatan dan perawatan pasien yang dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan harus didokumentasikan sehingga dapat memberikan gambaran secara keseluruhan dari kondisi kesehatan pasien, serta merupakan alat bukti yang legal bagi pasien, keluarga, tim kesehatan lain maupun pihak lain yang memerlukan.

Pelayan perawat merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi interaksi dengan pasien, karena perawat paling banyak memberikan pelayanan kesehatan dibanding petugas lain. Selayaknya pengelola rumah sakit menciptakan kondisi yang memungkinkan tenaga keperawatan memberikan kontribusi yang maksimal dengan kualitas profesional.

Keluhan yang cukup besar adalah perawat kurang tanggap. Ketanggapan petugas berhubungan dengan aspek kesiapan dari petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien akan pelayanan yang diinginkan. Tingkat kesiapan dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi penilaian pasien atas mutu pelayanan yang diselenggarakan.

Keluhan pasien terhadap makan pasien (lampiran 39) adalah masalah menu makan yang tidak menimbulkan selera. Pada umumnya pasien tidak mengetahui bahwa makan pasien sudah ada standar untuk diet penyakit tertentu dan umumnya menu makan memang kurang memberikan selera. Mungkin pasien tidak pernah mendapatkan penjelasan dari petugas sehingga menimbulkan kesan kurang baik.

Kumulatif saran atau keluhan yang cukup banyak dari pasien umum rawat inap kelas III adalah pada pelayanan pelayanan apotik (lampiran 42) masing-masing yaitu 39 saran atau keluhan dengan saran atau keluhan terbanyak obat tidak lengkap sehingga harus ditebus di luar. Pasien menginginkan semua obat tersedia di apotik rumah sakit sehingga tidak harus ditebus di apotik luar rumah sakit terutama pasien yang berasal dari luar Pulau Karimun karena mereka kesulitan transportasi.

Salah satu kebijakan pelayanan kesehatan menyangkut kebijakan penggunaan obat yang rasional yaitu: tepat kualitas, tepat indikasi, tepat dosis, tepat penderita, dan tepat harga. Termasuk juga komunikasi dan informasi terhadap pasien tentang penggunaan obat yang efektif dan efisien dan hubungan dokter pembuat resep dan apotik/depo yang menyerahkan obat. Menjawab tantangan ini profesi farmasi dalam pelayanan apotik di rumah sakit harus bekerja keras untuk meningkatkan profesionalisme. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat yang terus berkembang terhadap pelayanan kefarmasian yang bermutu.

Instalasi farmasi merupakan salah satu *revenue center* utama mengingat lebih dari 90 % pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik) dan 50 % dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Di samping luasnya peran instalasi farmasi dalam kelancaran pelayanan kesehatan dan juga merupakan instalasi yang memberikan sumber pemasukan terbesar di rumah sakit. Sudah dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat serta penuh tanggung jawab. Salah satu cara untuk mencapai hal tersebut adalah dengan memberikan pelayanan obat yang bermutu dimana obat yang dibutuhkan tersedia setiap saat, jumlah cukup, mutu terjamin, harga terjangkau dan digunakan secara rasional.

Kumulatif saran atau keluhan yang cukup banyak dari pasien umum rawat inap kelas III adalah pada pelayanan di bagian penerimaan pasien/informasi (lampiran 43) yaitu 40 saran atau keluhan dengan saran atau keluhan terbanyak adalah petugas harus ramah dan sopan. Bagian penerimaan pasien/informasi adalah termasuk ujung pelayanan karena merupakan kesan pertama pasien masuk rumah sakit. Pasien yang memberikan kesan pertama buruk bias jadi akan terbawa kesan tersebut pada pelayanan selanjutnya.

#### **R. Saran Atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit**

Kumulatif saran atau keluhan yang cukup banyak dari pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III adalah pada pelayanan dokter (lampiran 46) yaitu 41 saran atau keluhan. Pada pelayanan dokter keluhan terbesar adalah kunjungan dokter tidak tepat waktu.

Saran dan keluhan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III kumulatif terbanyak adalah saran atau keluhan pada pelayanan perawat (lampiran 47) yaitu sebanyak 57 buah saran atau keluhan dengan saran atau keluhan terbanyak adalah Perawat harap ramah, lemah lembut dan sopan. Saran atau keluhan paling banyak dirasakan terhadap pelayanan perawat hal ini karena pelayanan perawat memang dirasakan paling belum memuaskan.

Profesionalisme keperawatan merupakan kontrak sosial antara elite profesi keperawatan dengan masyarakat. Masyarakat telah memberikan kepercayaan kepada perawat, maka perawat harus menjawab dengan memberikan standar kompetensi yang tinggi, dan tanggungjawab moral yang baik. Profesi keperawatan harus selalu berfokus pada klien / pasien (*client oriented*), mengedepankan sifat mementingkan klien dan merasa lebih bertanggungjawab dalam pelayanan keperawatan. Bukan hanya perjuangan untuk mempertahankan eksistensi, hak-hak dan kepentingan kelompok

perawat. Perawat yang profesional senantiasa bersikap ramah , lemah lembut , sopan, cepat tanggap.

Upaya untuk memperbaiki mutu dan kinerja pelayanan klinis pada umumnya dimulai oleh perawat melalui berbagai bentuk kegiatan, seperti: gugus kendali mutu, penerapan standar keperawatan, pendekatan-pendekatan pemecahan masalah, maupun audit keperawatan. Perbaikan mutu dan profesionalisme pelayanan keperawatan merupakan tuntutan masyarakat, termasuk memberikan pelayanan prima kepada pasien dari suatu RS. Paradigma lama telah bergeser menjadi suatu paradigma baru yang ditandai dengan pengelolaan suatu organisasi yang menerapkan pola manajemen kualitas mutu dan peningkatan kinerja pelayanan yang handal dalam menghadapi persaingan dan dinamika kerja yang mengglobal, tak terkecuali pada sektor kesehatan.

Bila dibandingkan antara pasien umum dan pasien asuransi kesehatan, saran dan keluhan terbanyak adalah pada dimensi pelayanan perawat dengan dengan saran atau keluhan kurang ramah dan sopannya perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien. Ini menunjukkan bahwa perlakuan perawat terhadap pasien umum dan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III tidak berbeda.

Kumulatif saran atau keluhan yang cukup banyak dari pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III adalah pada pelayanan apotik (lampiran 51) yaitu 42 saran atau keluhan. Pada pelayanan apotik saran atau keluhan terbanyak adalah obat tidak lengkap.

Dari semua dimensi pelayanan terhadap saran atau keluhan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III, secara umum masalah kesopanan dan keramahan dikeluhkan pada setiap dimensi pelayanan. Tenaga kesehatan masing sering menganggap pelayanan pengobatan sebagai rutinitas , sehingga bekerja masih kurang menghayati dari pekerjaan sebagai tenaga profesi yang tugasnya melayani orang sakit.

Dalam memberikan pelayanan pasien rawat inap berbeda dengan pelayanan umum lainnya, hal ini karena pelayanan umum lainnya yang dilayani adalah orang sehat, sedang pelayanan rawat inap yang dilayani adalah orang sakit yang secara psikologis akan lebih sensitif dibanding masyarakat umum. Pelayanan pasien harus berperilaku sopan, ramah, selalu senyum sehingga terkesan simpati. Kurang senyum mencerminkan perilaku kurang baik walaupun pasien merasa bahasa yang digunakan tenaga kesehatan secara rata-rata tidak menyinggung perasaan.

Apabila perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya selalu senyum dan ramah dalam memberikan pelayanan maka dapat dikatakan yang diberikan merupakan pelayanan yang terbaik karena merupakan sendi dari pelayanan prima dan ini harus sudah mulai dibudayakan. Hal ini pada hakikatnya adalah wujud dari justifikasi pelayanan prima yang telah ditetapkan oleh pemerintah, sehingga masyarakat yang memerlukan pelayanan menjadi perhatian utama bagi unit-unit pelayanan seperti rumah sakit.

Pasien dari strata apapun harus dihormati dan dilayani dengan sopan dan ramah. Tenaga kesehatan harus memahami apa yang menjadi keinginan pasien dan mengkonotasikan pasien sebagai raja. Pelayanan yang diawali dengan sikap sopan dan ramah menunjukkan penghargaan kepada pasien.

Kesopanan dan keramahan mempunyai kontribusi terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III, maka tenaga kesehatan harus memiliki kesanggupan untuk mengimplikasikan perilaku ramah, sopan serta selalu senyum dalam berinteraksi dengan pihak lain. Perilaku ramah, sopan serta selalu senyum akan mengundang rasa senang dan dihargai bagi mereka yang dilayani, hal tersebut harus diwujudkan dalam tindakan, perilaku dan tutur bahasa yang baik. Dengan demikian dapat dikatakan apabila aspek Perilaku ramah, sopan serta selalu senyum sesuai dengan keinginan

pasien akan menjadi salah satu penentu terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun.

**S. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun**

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun, antara lain :

1. Tarif/biaya terhadap pasien umum rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun tergolong sedang dengan skor 44,4 %. Mahalnya tarif ini antara lain disebabkan karena :
  - a. Sebagian besar obat yang yang diresepkan untuk pasien umum rawat inap adalah bukan obat generik sehingga menyebabkan biaya obat tinggi.
  - b. Obat sering tidak lengkap sehingga harus ditebus di apotik luar rumah sakit , hal ini akan menambah biaya terutama untuk pasien dari luar pulau.
2. Pelayanan perawat terhadap pasien umum rawat inap kelas III masih belum optimal yaitu berkualitas sedang dengan skor 59,7 %. Keluhan pada pelayanan perawat ini antara lain :
  - a. Perawat kurang cepat tanggap.
  - b. Perawat kurang ramah, sabar dan sopan.
  - c. Sebagian perawat memandang status pasien.
3. Pelayanan di bagian administrasi yaitu bagian penerimaan pasien/ informasi pasien umum rawat inap kelas III . Keluhan pada pelayanan ini antara lain :
  - a. Petugas kurang ramah dan sopan.
  - b. Informasi kurang jelas.
4. Pelayanan apotik, dengan keluhan antara lain:
  - a. Obat tidak lengkap sehingga harus ditebus di luar.
  - b. Pelayanan kurang memuaskan sehingga harus ditingkatkan.

- c. Petugas kurang ramah dan sopan.
5. Pelayanan makan pasien dengan keluhan:
- d. Menu tidak menarik dan tidak menimbulkan selera makan.
  - e. Keterlambatan penyajian.

**T. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun**

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun, antara lain :

1. Tarif/biaya terhadap pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun tergolong sedang dengan skor 54,7 %. Masih tingginya tarif rumah sakit untuk pasien asuransi kesehatan disebabkan karena antara lain:
  - a. Pasien asuransi kesehatan yang sebagian besar terdiri dari pasien kurang mampu namun sering diresepkan obat diluar DPHO Askes sehingga obat harus dibeli sendiri oleh pasien.
  - b. Obat sering tidak lengkap sehingga harus ditebus di apotik luar rumah sakit , hal ini akan menambah biaya terutama untuk pasien dari luar pulau.
  - c. Sebagian besar pasien asuransi kesehatan terdiri atas pasien kurang mampu, selain mereka harus terbebani dengan biaya-biaya yang tidak ditanggung asuransi kesehatan, sebagian dari mereka besar juga terbebani masalah biaya transportasi pasien dan keluarga terutama pasien dari luar pulau Karimun.
2. Pelayanan di bagian administrasi yaitu bagian penerimaan pasien/ informasi pasien. Keluhan pada pelayanan ini antara lain :
  - a. Pelayanan lambat.
  - b. Pelayanan berbelit-belit.
  - c. Petugas kurang ramah dan sopan.
3. Pelayanan di apotik, dengan keluhan pasien antara lain :

- a. Obat tidak lengkap.
  - b. Petugas apotik kurang ramah.
4. Pelayanan perawat terhadap pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III masih belum optimal . Keluhan pada pelayanan perawat ini antara lain :
- a. Perawat kurang ramah, sabar dan sopan.
  - b. Perawat kurang cepat tanggap.
  - c. Perawat memandang status pasien.

UNIVERSITAS TERBUKA

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan rumah sakit berhubungan positif dan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun.
2. a. Pelayanan rumah sakit terhadap pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun berkualitas baik.  
b. Pasien umum maupun pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Karimun merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Karimun, dengan tingkat kepuasan pasien asuransi kesehatan lebih tinggi dibanding pasien umum.
3. a. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun, antara lain: tarif/biaya terhadap pasien, pelayanan perawat yang masih belum optimal, pelayanan di bagian administrasi, pelayanan apotik dan pelayanan makan pasien.  
b. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien asuransi kesehatan rawat inap kelas III RSUD Kabupaten Karimun, antara lain: tarif/biaya terhadap pasien, pelayanan di bagian administrasi, pelayanan di apotik dan pelayanan.

## **B. Saran**

1. Perlunya peningkatan kualitas pelayanan terutama pelayanan oleh perawat (paramedis) dan pelayanan administrasi pada pasien rawat inap kelas III, agar terjadi peningkatan kepuasan pasien,
2. Perlu dilakukan penelitian kualitas pelayanan berdasarkan karakteristik pasien
3. Perlu dilakukan penelitian sejenis berdasarkan jenis asuransi kesehatan.
4. Perlu dilakukan penelitian terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas II, kelas I, kelas VIP dan VVIP pada RSUD Kabupaten karimun.

UNIVERSITAS TERBUKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson R, Joanna K, dkk. 1979. *Equity in Health Service, Emperical Analysis in Social Policy*. Mass Ballinger Publishing Company , Cambrige.
- Anoop, Rana SJB. 1999. *The Sky Limit Public Services : New Approach*. Liberal Times, FNS.
- Assauri, Sofjan .2003. "Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction" dalam *Usahawan*, No. 01, Tahun XXXII, Januari, hal.25-30. Jakarta
- Azwar, Azrul, H. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* . Pustaka Sinar Harapan, Jakarta .
- Azwar, Azrul, H. III. 1996 . *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara , Jakarta.
- Barnes, James G. 2003. *Secrets of Customer Relationship Management* (Terjemahan Andreas Winardi), Andi, Yogyakarta:.
- Budiyanto, FX. 1991. *Pelayanan Pelanggan yang Bermutu, Seni Melakukan Pelanggan Sebagai tamu*. Binarupa Aksara, jakarta
- Dharmayasa, I.G.A.N.G, 1999, *Analisis Kepuasan Pasien yang Mendapat Perawatan di Unit Rawat Inap Kelas III RSUP Sanglah Denpasar*, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Cadjah Mada, Yogyakarta.
- Djuharie S. 2001, *Pedoman Penulisan Skripsi Tesis Disertasi*. Yrama Widya, Bandung.
- Donabedian, A. 1980. *Exprolation in Quality Assesment and Monitoring*. Healt Administration, Pres, Ann Arbor Michigan.
- Dwiyanto, Agus. 2002. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, Pusat Studi Kependudukan UGM, Yogyakarta.
- Gibson JL, et.al. 1987. *Organisasi dan Manajemen Prilaku, Struktur, Proses*. Erlangga, Jakarta.
- Golberg, Alan.III. 1996, *Hospital Departemen Profil*. AHA, American Hospital Publishing Tuc, USA.
- Gonzales. 1977. *Cultur, diseas and Healing Studies in Medical Anthrophology*. Millan Publishing, Co. INC, New York.
- Jacobalis, S. 1995. *Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya bagi Rumah Sakit Indonesia*. IRSJAM XXXVII, Jakrta.
- John, J., 1992, Patient Sattifaction : The Impact of Past Experience, JHCM, Vol. 12, No. 3, pp. 56-64.

- Kaloh J. 2003. *Kepala Daerah : Pola Kegiatan dan Kekuasaan dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah*, Gramedia Pustaka, Jakarta.
- Kotler, P.2003. *Marketing Management*. Prentice Hall, New Jersey.
- Martin, William B. I.1990. *Quality Customer Service*. Crisp Publication.
- Moenir, H.A.S . 1998 . *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia* . Bumi Aksara, Jakarta..
- Ndraha, Taliziduhu. I. 2003. *Kybernology (Ilmu Pemerintahan)*. Rineka Cipta , Jakarta.
- Pramesti Getut. 2006. *Panduan lengkap SPSS 13.0 dalam Mengolah Data Statistik*. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Prasetya Irawan. I. 2005. *Metodologi Penelitian Administrasi*, Universitas Terbuka, Jakarta.
- Rasyid, Ryaas.1998. *Desentralisasi dalam Menunjang Pembangunan Daerah dalam Pembangunan Administrasi di Indonesia*. PT Pustaka LP3ES. Jakarta .
- Ratminto, Winarsi, A S, 2005, *Manajemen Pelayanan, Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standart Pelayanan Minimal*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Riduwan, Sunarto, 2007, *Pengantar Statistika Untuk Penelitian Pendidikan, Sosial, Ekonomi, Komunikasi dan Bisnis*, Alfabeta, Bandung.
- Riyanto, Supriyadi. 1994. *Tenangan Industri Rumah Sakit Indonesia tahun 2020*, Jurnal Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia, Jakarta
- Sabarguna,B,S, 2005, *Managemen Operasional Rumah Sakitt*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta
- Sabarguna,B,S, 2006, *Sistem Bantu Keputusan Untuk Quality Management*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta
- Schulz R. Dkk, 1983, *Management of Hospital*, MC Grow-Hill Book Company, New York
- Senge, M. Peter. 1994. *The Fifth Disciplin*. New Jersey: Chatham House Publishing
- Singarimbun, Masri dan Effendi Sofian.1995. *Metode Penelitian Survey* . LP3ES, Jakarta.
- Siagian, Sondang P. 2003. *Teori dan praktek kepemimpinan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Sianipar, J.P.G . 1999. *Manajemen Pelayanan Publik*. LAN, Jakarta.
- Senge, M. Peter. 1994. *The Fifth Disciplin*. Chatham House Publishing, New Jersey.

- Snook JR D. 1981, *Hospital What They Are and How They Work*. An Aspen Publication Rock Ville, Maryland London.
- Spiegel, D, allen. 1980. *Curung and Caring , A Riview of the Factor Effecting the Quality and Acceptability of Health Care*. New York.
- Sumarwanto, Edi. 1994, *Standar Perilaku sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan*, Cermin Dunia Kedokteran No. 91, Jakarta
- Supranto, J. 2006 . *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menangkap Pangsa Pasar* . Rineka Cipta . Jakarta .
- Tailor, Steven.1994, *Distinguishing Service Quality From Patient Satisfaction in Developing Health Service Administation*, Department of Marketing.
- Tangcharoensathien,V., Bennet,S.,Khongswatt,S., Mills,A.A. 1999, Patient Satisfaction in Bangkok : the Impact of Hospital Ownership and Patient Payment Status, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 11, Number 4: pp. 309-317
- Thoha, Miftah. 2003 . *Perilaku Organisasi*. Raja Grafindo Persada, Jakarta .
- Tjiptono,Fandi, 1996, *Manajemen Jasa*, Andi, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandi dan Anastasia Diana, 2003. *Total Quality Management* (Edisi Revisi). Andi, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandi, Candra G. 2005. *Service, Quality, and Satisfaction*. Andi Offset,Yogyakarta.
- Utama, Surya, 2005. Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.09 (1),1-7.
- Yakobalis S. 1989, *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Persi, Jakarta
- Wasistiono, Sadu. 2003. *Kapita Selekta Manajemen Pemerintahan Daerah*. Fokusmedia,Bandung .
- Waworuntu, Bob. 1997. *Dasar-Dasar Ketrampilan Abdi Negara Melayani Masyarakat* . Gramedia Pustaka Utama . Jakarta .
- Wexley KN, Yukl. 1988. *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalialia*, Bina Aksara, Jakarta.
- Widido,J., 2001, *Good Governance Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Ihsan Cendekia, Surabaya.
- Wijoyo,Dj,H,Dr., 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*, Vol.1, Airlangga University Press, Surabaya

Zeithaml, Valerie., A.Parasuraman & Leonard L.Berry. 1990. *Delivering Quality Service. Balancing Customer Perceptions and Expectations*. The Free Press, New York.

.....Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Karimun, 2007, *Karimun Dalam Angka Tahun 2007*

.....Dinas Kesehatan Kabupaten karimun, 2007, *Profil Kesehatan Kabupaten karimun Tahun 2007*

.....Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten karimun, 2007 *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten karimun*

UNIVERSITAS TERBUKA

LAMPIRAN 1

Tg. Balai Karimun, April 2008

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr. : Pasien rawat inap

RSUD Kabupaten Karimun

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian kami yang berjudul *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap kepuasan Pasien rawat inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun* kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr. untuk bersedia menjadi responden atas kuesener ini sesuai dengan apa yang dirasakan dan dialami selama mendapat perawatan di RSUD Kabupaten Karimun. Untuk pasien rawat inap yang berusia kurang dari 15 tahun kami mohon kesediaan orang tua/wali untuk mewakili pasien, dan untuk pasien lanjut usia ( uzur ) mohon diwakili oleh anak/keluarganya.

Hasil penelitian ini akan kami jadikan sebagai masukan kepada pihak manajemen RSUD Kabupaten Karimun dalam upaya peningkatan mutu pelayanan yang berkesinambungan.

Kami mengharapkan pengisian kuesener secara jujur dan terbuka , kerahasiaan penilaian Bapak/Ibu/Sdr. terhadap pelayanan rumah sakit ini akan selalu terjaga . Kami akan memandu Bapak/Ibu/Sdr. dalam pengisian kuesener , dan apabila Bapak/Ibu/Sdr. kami siap untuk membantu.

Demikian kuesener ini kami sampaikan , atas bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu/Sdr. kami mengucapkan banyak terima kasih

Hormat kami

Peneliti

RACHMADI

**KUESIONER PENELITIAN**  
**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN**  
**RAWAT INAP KELAS III DI RSUD KABUPATEN KARIMUN**

Berikan tanda silang pada isian berganda dan isilah titik-titik pada pertanyaan di bawah ini, sesuai penilaian Bapak/Ibu selama di rawat di RSUD Kabupaten Karimun

1. Nomor urut responden : .....
2. Umur : ..... tahun
3. Jenis Kelamin : A. Laki-laki B. Perempuan
4. Pekerjaan :  
 A. Pegawai Negeri B. TNI/Polri C. Wiraswasta  
 D. Lain-lain sebutkan .....
5. Pendidikan :  
 A. Lulus Sarjana B. Lulus akademi C. Lulus SLTA  
 D. Lulus SLTP E. Lulus SD F. Tidak lulus sekolah
6. Lama hari rawat : ..... hari
7. Pernah dirawat di rumah sakit ini  
 A. Pernah , bila pernah berapa kali .....kali B. Tidak pernah
8. Penghasilan keluarga sebulan kira-kira  
 A. ≤ Rp. 500.000,-  
 B. Rp. 500.000,- s/d Rp.1.000.000,-  
 C. Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,-  
 D. Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 3.000.000,-  
 E. >Rp. 3.000.000,-
9. Biaya berobat ditanggung oleh  
 A. Sendiri B. Asuransi kesehatan C. ....
9. Alamat rumah .....

Berikan tanda silang pada kolom tabel di bawah ini dan isilah titik-titik, sesuai penilaian Bapak/Ibu selama di rawat di RSUD Kabupaten Karimun

| PENILAIAN         |            |             |      |             |
|-------------------|------------|-------------|------|-------------|
| STP               | TP         | B           | P    | SP          |
| Sangat tidak puas | Tidak Puas | Biasa-biasa | Puas | Sangat Puas |

#### A. PELAYANAN DOKTER ( MEDIS )

| No | PERTANYAAN   | PENILAIAN |    |   |   |    |
|----|--|-----------|----|---|---|----|
|    |  | STP       | TP | B | P | SP |
| 1  | Waktu kunjungan dokter selalu tepat pada waktunya      |           |    |   |   |    |
| 2  | Dokter cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien    |           |    |   |   |    |
| 3  | Pelayanan dokter ramah dan sopan                       |           |    |   |   |    |
| 4  | Dokter selalu memperhatikan perkembangan penyakit Anda |           |    |   |   |    |
| 5  | Dokter selalu tampil rapi setiap menjalankan tugas     |           |    |   |   |    |

6. Untuk pelayanan dokter, keluhan atau saran Anda adalah.....  
 .....  
 .....

#### B PELAYANAN PERAWAT ( PARA MEDIS )

| No | PERTANYAAN  | PENILAIAN |    |   |   |    |
|----|---|-----------|----|---|---|----|
|    |   | STP       | TP | N | P | SP |
| 1  | Perawat selalu berada di tempat   |           |    |   |   |    |
| 2  | Perawat cepat tanggap dalam menangani permintaan / keluhan saya         |           |    |   |   |    |
| 3  | Perawat selalu bersikap sopan dan ramah                                 |           |    |   |   |    |
| 4  | Perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa memadang status sosial |           |    |   |   |    |
| 5  | Perawat selalu menanyakan perkembangan keadaan saya                     |           |    |   |   |    |
| 6  | Perawat selalu tampil rapi setiap menjalankan tugas                     |           |    |   |   |    |

7 Untuk pelayanan perawat, keluhan atau saran Anda adalah.....  
 .....  
 .....

## C. PELAYANAN PENUNJANG RUMAH SAKIT

| No | PERTANYAAN  | PENILAIAN |    |   |   |    |
|----|---|-----------|----|---|---|----|
|    |   | STP       | TP | N | P | SP |
| 1  | Makan pasien di RSUD selalu disajikan tepat waktu dan teratur                           |           |    |   |   |    |
| 2  | Petugas Apotik memberikan informasi yang jelas sehingga tidak membingungkan             |           |    |   |   |    |
| 3  | Petugas Rontgen bersikap sopan dan ramah  |           |    |   |   |    |
| 4  | Petugas laboratorium bersikap sopan dan ramah   |           |    |   |   |    |
| 5  | Petugas apotik bersikap sopan dan ramah   |           |    |   |   |    |
| 6  | Pelayanan petugas Rontgen tidak memandang status sosial                                 |           |    |   |   |    |
| 7  | Pelayanan petugas laboratorium tidak memandang status sosial                            |           |    |   |   |    |
| 8  | Pelayanan petugas apotik tidak memandang status sosial                                  |           |    |   |   |    |
| 9  | Kebersihan dan kerapian ruangan perawatan selalu terjaga                                |           |    |   |   |    |
| 10 | Kamar mandi dan WC di ruangan selalu bersih   |           |    |   |   |    |
| 11 | Semua pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan di rumah sakit                           |           |    |   |   |    |
| 12 | Semua obat-obatan dapat tersedia di rumah sakit tanpa harus ditebus di luar rumah sakit |           |    |   |   |    |

10. Saran atau keluhan Anda untuk pelayanan makan pasien

.....  
 .....

11. Saran atau keluhan Anda untuk pelayanan Rontgen

.....  
 .....

11. Saran atau keluhan Anda untuk pelayanan laboratorium

.....  
 .....

11. Saran atau keluhan Anda untuk pelayanan apotik

.....  
 .....

**D. PELAYANAN BAGIAN INFORMASI/PENERIMAAN PASIEN DAN ADMINISTRASI KEUANGAN**

| No | PERTANYAAN  | PENILAIAN |    |   |   |    |
|----|---|-----------|----|---|---|----|
|    |   | STP       | TP | N | P | SP |
| 1  | Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit   |           |    |   |   |    |
| 2  | Prosedur administrasi di loket pembayaran tidak berbelit-belit  |           |    |   |   |    |
| 3  | Petugas penerimaan pasien bersikap ramah dan siap menolong  |           |    |   |   |    |
| 4  | Petugas memberikan informasi sesuai yang kami butuhkan  |           |    |   |   |    |
| 5  | Pelayanan oleh petugas di loket penerimaan tanpa memandang status sosial                              |           |    |   |   |    |
| 6  | Petugas loket pembayaran atau pengurusan pasien pulang memberikan informasi sesuai yang kami butuhkan |           |    |   |   |    |

7. Untuk pelayanan di bagian informasi dan penerimaan pasien saran Anda adalah

.....  
 .....

8. Saran Anda untuk pelayanan di loket pembayaran adalah .....

.....  
 .....

9. Saran Anda untuk biaya perawatan/tarif rumah sakit adalah .....

.....  
 .....

Berikan tanda silang pada isian berganda pada pertanyaan di bawah ini, sesuai penilaian Bapak/Ibu selama di rawat di RSUD Kabupaten Karimun

**E. KESIMPULAN : KEPUASAN PELAYANAN SECARA KESELURUHAN**

1. Anda memilih berobat ke RSUD Kabupaten karimun adalah atas ?
  - A. Kemauan sendiri
  - B. Informasi dari kawan/kenalan
  - C. Informasi dari personil RSUD Kabupaten karimun
  - D. Dikirim dokter/tenaga kesehatan lain
  - E. Lngganan Dinas/perusahaan
  
2. Seberapa besar kemungkinan Anda menganjurkan orang lain untuk berobat ke RSUD Kabupaten karimun ?
  - A. Kemungkinan besar
  - B. Mungkin saja
  - C. Kemungkinan kecil
  - D. Tidak mungkin
  - E. Tidak ada pendapat
  
3. Apabila dikemudian hari Anda memerlukan perawat/pengobatan, adakah keinginan Anda untuk kembali berobat ke RSUD Kabupaten karimun ?
  - A. Kemungkinan besar
  - B. Mungkin saja
  - C. Kemungkinan kecil
  - D. Tidak mungkin
  - E. Tidak ada pendapat
  
4. Secara keseluruhan , bagaimana kesan Anda terhadap semua pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ?
  - A. Sangat memuaskan
  - B. Memuaskan
  - C. Biasa-biasa
  - D. Tidak memuaskan
  - E. Sangat tidak memuaskan
  
5. Menurut anda bagaimana tarif RSUD Kabupaten Karimun
  - A. Sangat mahal
  - B. Mahal
  - C. Biasa-biasa
  - D. Murah
  - E. Sangat murah

6. Dari semua jenis pelayanan , maka pelayanan yang paling memberikan kepuasan adalah ( urutkan dari yang memberikan paling puas )

| Jenis pelayanan                                  | urutan |
|--|--------|
| Pelayanan dokter                                 |        |
| Pelayanan perawat                                |        |
| Pelayanan laboratorium                           |        |
| Pelayanan apotik                                 |        |
| Pelayanan makan pasien                           |        |
| Pelayanan Rontgen                                |        |
| Pelayanan di bagian penerimaan pasien/ informasi |        |
| Lingkungan rawat inap                            |        |
| Pelayanan loket pembayaran                       |        |
| .....  |        |

7. Apa alasan utama Anda memilih jawaban yang memberikan pelayanan paling memuaskan tersebut di atas ?

.....  
 .....

8. Dari semua jenis pelayanan , maka pelayanan yang paling kurang memberikan kepuasan adalah ( urutkan dari yang memberikan paling tidak puas)

| Jenis pelayanan                                 | urutan |
|---|--------|
| Pelayanan dokter                                |        |
| Pelayanan perawat                               |        |
| Pelayanan laboratorium                          |        |
| Pelayanan apotik                                |        |
| Pelayanan makan pasien                          |        |
| Pelayanan Rontgen                               |        |
| Pelayanan di bagian informasi/penerimaan pasien |        |
| Lingkungan rawat inap                           |        |
| Pelayanan loket pembayaran                      |        |
| .....   |        |

9. Apa alasan utama Anda memilih jawaban yang memberikan pelayanan paling tidak memuaskan tersebut di atas ?

.....  
 .....

**Skor Jawaban Responden**  
**Karakteristik Responden Pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas III**

| RESPONDEN | PERTANYAAN |   |      |   |   |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |   |    |            |     |   |             |   |   |   |   |       |   |    |              |   |
|-----------|------------|---|------|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|------------|---|---|---|---|----|------------|-----|---|-------------|---|---|---|---|-------|---|----|--------------|---|
|           | KELAMIN    |   | UMUR |   |   |   |   |   | PEKERJAAN |   |   |   | PENDIDIKAN |   |   |   |   |    | LAMA RAWAT |     |   | PENGHASILAN |   |   |   |   | BIAYA |   |    | PERNAH RAWAT |   |
|           | L          | P | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  | 1          | 2   | 3 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | 1     | 2 | 3  | 1            | 2 |
| 1         |            | X |      | X |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   | X2 |            |     |   |             |   |   |   | X |       |   | X1 |              |   |
| 2         | X          |   |      | X |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   | X2 |            |     |   | X           |   |   |   | X |       |   | X1 |              |   |
| 3         |            | X |      |   | X |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   | X3 |            |     |   | X           |   |   |   | X |       |   |    | X            |   |
| 4         | X          |   |      |   | X |   |   |   |           |   | X |   | X          |   |   |   |   | X4 |            |     |   |             |   | X |   | X |       |   | X  |              |   |
| 5         |            | X |      | X |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   | X2 |            |     |   |             |   | X |   | X |       |   | X  |              |   |
| 6         |            | X | X    |   |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   | X3 |            |     |   | X           |   |   |   | X |       |   | X  |              |   |
| 7         |            | X |      |   | X |   |   |   |           |   | X | X |            |   |   |   |   |    |            | X7  |   |             | X |   |   | X |       |   | X4 |              |   |
| 8         | X          |   | X    |   |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X | X |   |    | X6         |     |   | X           |   |   |   |   |       |   | X1 |              |   |
| 9         | X          |   |      |   |   | X |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   | X3 |            |     |   | X           |   |   |   | X |       |   | X  | X            |   |
| 10        |            | X |      |   |   |   | X |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   | X4 |            |     |   | X           |   |   |   | X |       |   | X  | X            |   |
| 11        |            | X |      | X |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   | X2 |            |     |   | X           |   |   |   | X |       |   | X  | X            |   |
| 12        | X          |   |      |   |   |   | X |   |           |   | X |   |            | X |   |   |   |    |            | X11 |   | X           |   |   |   | X |       |   | X  | X            |   |
| 13        | X          |   |      |   | X |   |   |   |           |   | X | X |            |   |   |   |   |    |            | X7  |   |             |   | X |   | X |       |   | X2 |              |   |
| 14        |            | X | X    |   |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   |   | X |   | X4 |            |     |   |             |   | X |   | X |       |   | X  | X            |   |
| 15        |            | X |      |   | X |   |   |   |           |   | X | X |            |   |   |   |   | X3 |            |     |   |             |   | X |   | X |       |   | X2 |              |   |
| 16        | X          |   |      | X |   |   |   |   |           |   | X | X |            |   |   |   |   | X2 |            |     |   |             |   | X |   | X |       |   | X  | X            |   |
| 17        | X          |   |      |   | X |   |   |   |           |   | X |   |            |   |   | X |   |    | X3         |     |   |             | X |   | X |   |       |   | X  | X            |   |
| 18        | X          |   |      |   |   | X |   |   |           |   | X |   |            |   |   | X |   |    | X2         |     |   | X           |   |   |   | X |       |   | X  | X            |   |
| 19        | X          |   | X    |   |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   |   | X |   |    | X3         |     |   |             | X |   |   | X |       |   | X1 |              |   |
| 20        | X          |   |      | X |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   |    | X3         |     |   | X           |   |   |   | X |       |   | X  | X            |   |
| 21        | X          |   |      | X |   |   |   |   |           |   | X |   | X          |   |   |   |   |    | X4         |     |   |             |   | X |   | X |       |   | X2 |              |   |
| 22        | X          |   |      |   | X |   |   |   |           |   | X |   |            |   |   | X |   |    |            | X10 |   |             |   | X |   | X |       |   | X1 |              |   |
| 23        | X          |   |      |   | X |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   |    | X3         |     |   |             | X |   | X |   |       |   | X1 |              |   |
| 24        |            | X |      |   |   | X |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   |    | X2         |     |   |             |   | X |   | X |       |   | X5 |              |   |
| 25        | X          |   |      |   | X |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   |    |            | X7  |   |             |   | X |   | X |       |   | X  | X            |   |
| 26        |            | X |      | X |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   |    | X2         |     |   |             |   | X |   | X |       |   | X4 |              |   |
| 27        | X          |   | X    |   |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   |    | X4         |     |   |             |   | X |   | X |       |   | X  | X            |   |
| 28        |            | X |      | X |   |   |   |   |           |   | X |   |            |   | X |   |   |    | X3         |     |   |             |   | X |   | X |       |   | X  | X            |   |

|    |   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |   |  |    |     |  |   |   |  |   |  |  |    |
|----|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|---|--|----|-----|--|---|---|--|---|--|--|----|
| 29 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   | X |   |  | X4 |     |  | X |   |  | X |  |  | X2 |
| 30 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |   |   |  | X3 |     |  | X |   |  | X |  |  | X1 |
| 31 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   | X |   |  | X5 |     |  | X |   |  | X |  |  | X1 |
| 32 | X |   |   | X |   |   |  |  | X |   | X |   |  | X2 |     |  | X |   |  | X |  |  | X1 |
| 33 |   | X |   | X |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X3 |     |  |   | X |  | X |  |  | X1 |
| 34 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |   | X |  |    | X6  |  |   | X |  | X |  |  | X1 |
| 35 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |   | X |  | X5 |     |  | X |   |  | X |  |  | X1 |
| 36 | X |   |   | X |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X5 |     |  | X |   |  | X |  |  | X  |
| 37 |   | X |   | X |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X2 |     |  | X |   |  | X |  |  | X1 |
| 38 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |   | X |  | X2 |     |  | X |   |  | X |  |  | X1 |
| 39 |   | X |   |   | X |   |  |  | X | X |   |   |  |    | X7  |  | X |   |  | X |  |  | X4 |
| 40 | X |   | X |   |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X6 |     |  | X |   |  |   |  |  | X1 |
| 41 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |   | X |  | X3 |     |  | X |   |  | X |  |  | X  |
| 42 |   | X |   |   |   | X |  |  | X |   |   | X |  | X4 |     |  | X |   |  | X |  |  | X  |
| 43 |   | X |   | X |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X2 |     |  | X |   |  | X |  |  | X  |
| 44 | X |   |   |   |   | X |  |  | X |   | X |   |  |    | X11 |  | X |   |  | X |  |  | X  |
| 45 | X |   |   | X |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X3 |     |  | X |   |  | X |  |  | X1 |
| 46 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |   | X |  | X3 |     |  | X |   |  | X |  |  | X  |
| 47 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   | X |   |  | X4 |     |  |   | X |  | X |  |  | X  |
| 48 |   | X |   | X |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X2 |     |  | X |   |  | X |  |  | X  |
| 49 |   | X | X |   |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X3 |     |  | X |   |  | X |  |  | X  |
| 50 |   | X |   | X |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X2 |     |  | X |   |  | X |  |  | X1 |
| 51 | X |   |   | X |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X3 |     |  | X |   |  | X |  |  | X  |
| 52 | X |   |   | X |   |   |  |  | X |   | X |   |  | X4 |     |  |   | X |  | X |  |  | X2 |
| 53 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |   | X |  |    | X10 |  |   | X |  | X |  |  | X1 |
| 54 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |   | X |  | X3 |     |  | X |   |  | X |  |  | X1 |
| 55 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |   | X |  | X2 |     |  | X |   |  | X |  |  | X5 |
| 56 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |   | X |  |    | X7  |  |   | X |  | X |  |  | X  |
| 57 |   | X |   | X |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X2 |     |  | X |   |  | X |  |  | X4 |
| 58 | X |   |   |   | X |   |  |  | X | X |   |   |  |    | X7  |  |   | X |  | X |  |  | X2 |
| 59 |   | X | X |   |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X4 |     |  |   | X |  | X |  |  | X  |
| 60 |   | X |   |   | X |   |  |  | X | X |   |   |  | X3 |     |  |   | X |  | X |  |  | X2 |
| 61 | X |   |   | X |   |   |  |  | X | X |   |   |  | X2 |     |  |   | X |  | X |  |  | X  |
| 62 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |   | X |  | X3 |     |  | X |   |  | X |  |  | X  |
| 63 | X |   |   |   |   | X |  |  | X |   |   | X |  | X2 |     |  | X |   |  | X |  |  | X  |
| 64 | X |   | X |   |   |   |  |  | X |   |   | X |  | X3 |     |  | X |   |  | X |  |  | X1 |
| 65 | X |   |   | X |   |   |  |  | X | X |   |   |  | X2 |     |  | X |   |  | X |  |  | X1 |

|    |   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |  |   |   |    |    |  |  |     |   |   |   |    |    |
|----|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|--|---|---|----|----|--|--|-----|---|---|---|----|----|
| 66 |   | X |   | X |   |   |  |  |   | X |  |   | X | X3 |    |  |  |     | X | X |   | X1 |    |
| 67 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |  | X |   |    | X6 |  |  |     | X | X |   | X1 |    |
| 68 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |  | X |   | X5 |    |  |  |     | X | X |   | X1 |    |
| 69 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |  | X |   | X5 |    |  |  |     | X | X |   |    | X  |
| 70 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |  | X |   | X2 |    |  |  |     | X | X |   | X1 |    |
| 71 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |  | X |   | X2 |    |  |  |     | X | X |   | X1 |    |
| 72 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |  | X |   | X2 |    |  |  |     | X | X |   | X4 |    |
| 73 | X |   | X |   |   |   |  |  | X |   |  | X |   | X4 |    |  |  |     | X | X |   |    | X  |
| 74 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |  | X |   | X3 |    |  |  |     | X | X |   |    | X  |
| 75 | X |   |   |   |   | X |  |  | X |   |  | X |   | X4 |    |  |  | X   |   | X |   | X2 |    |
| 76 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |  | X |   | X3 |    |  |  | X   |   | X |   | X1 |    |
| 77 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |  | X |   | X5 |    |  |  | X   |   | X |   | X1 |    |
| 78 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |  | X |   | X3 |    |  |  | X   |   | X |   |    | X  |
| 79 |   | X |   |   |   | X |  |  | X |   |  | X |   | X4 |    |  |  | X   |   | X |   | X  | X  |
| 80 |   | X |   | X |   |   |  |  | X |   |  | X |   | X2 |    |  |  | X   |   | X |   | X  | X  |
| 81 | X |   |   |   |   | X |  |  | X |   |  | X |   |    |    |  |  | X11 | X |   | X |    | X  |
| 82 | X |   |   |   | X |   |  |  | X | X |  |   |   |    |    |  |  | X7  |   | X | X |    | X2 |
| 83 |   | X | X |   |   |   |  |  | X |   |  |   | X | X4 |    |  |  |     | X | X |   |    | X  |
| 84 |   | X |   |   | X |   |  |  | X | X |  |   |   | X3 |    |  |  |     | X | X |   | X2 |    |
| 85 | X |   |   |   | X |   |  |  | X | X |  |   |   | X2 |    |  |  |     | X |   | X |    | X  |
| 86 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |  |   | X | X3 |    |  |  |     | X |   | X |    | X  |
| 87 |   | X |   |   |   | X |  |  | X |   |  |   | X | X2 |    |  |  |     | X |   | X |    | X  |
| 88 |   | X | X |   |   |   |  |  | X |   |  |   | X | X3 |    |  |  |     | X |   | X |    | X1 |
| 89 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |  |   | X | X3 |    |  |  |     | X |   | X |    | X  |
| 90 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |  |   | X | X4 |    |  |  |     | X |   | X |    | X2 |
| 91 | X |   |   |   |   |   |  |  | X |   |  |   |   | X3 |    |  |  |     | X |   | X |    | X1 |
| 92 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |  |   | X | X5 |    |  |  |     | X |   | X |    | X1 |
| 93 | X |   |   |   | X |   |  |  | X | X |  |   |   | X2 |    |  |  |     | X |   | X |    | X1 |
| 94 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |  |   | X | X3 |    |  |  |     | X |   | X |    | X1 |
| 95 |   | X |   |   |   | X |  |  | X |   |  |   | X |    |    |  |  | X6  |   | X |   | X  | X1 |
| 96 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |  |   | X | X5 |    |  |  |     | X |   | X |    | X1 |
| 97 |   | X |   |   | X |   |  |  | X |   |  |   | X | X3 |    |  |  |     | X |   | X |    | X  |
| 98 |   | X |   |   | X |   |  |  | X | X |  |   |   | X4 |    |  |  |     | X |   | X |    | X2 |
| 99 | X |   |   |   | X |   |  |  | X |   |  |   | X |    |    |  |  | X10 |   | X |   | X  | X1 |

**Koding Data Kualitas Pelayanan Rumah  
Sakit sebagai Variabel Bebas (X)**

| Dimensi   | Variabel<br>Pertanyaan | Pertanyaan  |
|---|------------------------|---|
| Pelayanan<br>Dokter<br>(medis)<br>(X1)  | M1                     | Waktu kunjungan dokter selalu tepat pada waktunya   |
|   | M2                     | Dokter cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien   |
|   | M3                     | Pelayanan dokter ramah dan sopan  |
|   | M4                     | Dokter selalu memperhatikan perkembangan penyakit saya  |
|   | M5                     | Dokter selalu tampil rapi setiap menjalankan tugas  |
| Pelayanan<br>Perawat<br>(Paramedis)<br>(X2)   | N1                     | Perawat selalu berada di tempat   |
|   | N2                     | Perawat cepat tanggap dalam menangani permintaan / keluhan  |
|   | N3                     | Perawat selalu bersikap sopan dan ramah   |
|   | N4                     | Perawat memberikan pelayanan kepada pasien tanpa memandang status sosial  |
|   | N5                     | Perawat selalu menanyakan perkembangan keadaan saya   |
|   | N6                     | Perawat selalu tampil rapi setiap menjalankan tugas   |
| Sarana<br>penunjang<br>rumah sakit<br>(X3)  | S1                     | Makan pasien di RSUD selalu disajikan tepat waktu dan teratur   |
|   | S2                     | Petugas apotik memberikan informasi yang jelas sehingga tidak membingungkan                                       |
|   | S3                     | Petugas rontgen bersikap sopan dan ramah  |
|   | S4                     | Petugas laboratorium bersikap sopan dan ramah   |
|   | S5                     | Petugas apotik bersikap sopan dan ramah   |
|   | S6                     | Pelayanan petugas rontgen tidak memandang status sosial   |
|   | S7                     | Pelayanan petugas laboratorium tidak memandang status sosial  |
|   | S8                     | Pelayanan petugas apotik tidak memandang status sosial  |
|   | S9                     | Kebersihan dan kerapian ruangan perawatan selalu terjaga  |
|   | S10                    | Kamar mandi dan WC di ruangan selalu bersih   |
|   | S11                    | Semua pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan di RS  |
|   | S12                    | Semua obat-obatan dapat tersedia di rumah sakit tanpa harus ditebus di luar rumah sakit                           |
| Pelayanan<br>bagian<br>informasi/pe<br>nerimaan<br>pasien dan<br>administrasi<br>keuangan<br>(X4) | A1                     | Prosedur penerimaan pasien cepat dan tidak berbelit-belit   |
|   | A2                     | Prosedur administrasi di loket pembayaran tidak berbelit-belit  |
|   | A3                     | Petugas loket pembayaran atau pengurusan pasien pulang memberikan informasi sesuai yang kami butuhkan             |
|   | A4                     | Petugas memberikan informasi sesuai yang kami butuhkan  |
|   | A5                     | Petugas penerimaan pasien bersikap ramah dan siap menolong  |
|   | A6                     | Pelayanan oleh petugas di loket penerimaan pasien memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial atau lainnya |

**Koding Data Kepuasan Pasien sebagai  
Variabel Terikat/Tergantung (Y)**

| Dimensi                   | Variabel<br>Pertanyaan | Pertanyaan  |
|---------------------------|------------------------|---|
| Kepuasan<br>pasien<br>(Y) | P1                     | Seberapa besar kemungkinan Anda menganjurkan orang lain untuk berobat ke RSUD Kabupaten karimun                                     |
|                           | P2                     | Apabila dikemudian hari Anda memerlukan perawat/pengobatan, adakah keinginan Anda untuk kembali berobat ke RSUD Kabupaten karimun ? |
|                           | P2                     | Secara keseluruhan , bagaimana kesan Anda terhadap semua pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ?                                |

UNIVERSITAS TERBUKA

## Statistik Validitas

| ITEM | r hitung | r tabel<br>$\alpha = 0,05, n = 20$ | Keputusan |
|------|----------|------------------------------------|-----------|
| M1   | 0,481    | > 0,444                            | Valid     |
| M2   | 0,587    | > 0,444                            | Valid     |
| M3   | 0,451    | > 0,444                            | Valid     |
| M4   | 0,471    | > 0,444                            | Valid     |
| M5   | 0,484    | > 0,444                            | Valid     |
| N1   | 0,783    | > 0,444                            | Valid     |
| N2   | 0,864    | > 0,444                            | Valid     |
| N3   | 0,867    | > 0,444                            | Valid     |
| N4   | 0,784    | > 0,444                            | Valid     |
| N5   | 0,732    | > 0,444                            | Valid     |
| N6   | 0,773    | > 0,444                            | Valid     |
| S1   | 0,773    | > 0,444                            | Valid     |
| S2   | 0,660    | > 0,444                            | Valid     |
| S3   | 0,840    | > 0,444                            | Valid     |
| S4   | 0,877    | > 0,444                            | Valid     |
| S5   | 0,641    | > 0,444                            | Valid     |
| S6   | 0,787    | > 0,444                            | Valid     |
| S7   | 0,715    | > 0,444                            | Valid     |
| S8   | 0,844    | > 0,444                            | Valid     |
| S9   | 0,758    | > 0,444                            | Valid     |
| S10  | 0,822    | > 0,444                            | Valid     |
| S11  | 0,702    | > 0,444                            | Valid     |
| S12  | 0,666    | > 0,444                            | Valid     |
| A1   | 0,782    | > 0,444                            | Valid     |
| A2   | 0,830    | > 0,444                            | Valid     |
| A3   | 0,830    | > 0,444                            | Valid     |
| A4   | 0,885    | > 0,444                            | Valid     |
| A5   | 0,847    | > 0,444                            | Valid     |
| A6   | 0,719    | > 0,444                            | Valid     |
| P1   | 0,455    | > 0,444                            | Valid     |
| P2   | 0,508    | > 0,444                            | Valid     |
| P3   | 0,506    | > 0,444                            | Valid     |

## Lampiran 6

**Urutan Kepuasan Pasien Menurut Jenis Pelayanan  
pada Pasien Umum Rawat Inap Kelas II**

| URUTAN     | JENIS PELAYANAN |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |               |      |            |      |            |      |
|------------|-----------------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|---------------|------|------------|------|------------|------|
|            | Dokter          |      | Perawat  |      | Lab.     |      | Apotik   |      | Makan    |      | Rontgen  |      | Terima pasien |      | Lingkungan |      | Pembayaran |      |
|            | $\Sigma$        | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$      | skor | $\Sigma$   | skor | $\Sigma$   | skor |
| 1          | 27              | 243  | 2        | 18   | 0        | 0    | 0        | 0    | 6        | 54   | 0        | 0    | 7             | 63   | 10         | 90   | 4          | 36   |
| 2          | 21              | 168  | 14       | 112  | 4        | 32   | 7        | 56   | 0        | 0    | 4        | 32   | 4             | 32   | 2          | 16   | 2          | 16   |
| 3          | 4               | 28   | 3        | 21   | 14       | 98   | 2        | 14   | 21       | 147  | 0        | 0    | 3             | 21   | 4          | 28   | 3          | 21   |
| 4          | 2               | 12   | 6        | 36   | 14       | 84   | 12       | 72   | 7        | 42   | 5        | 30   | 3             | 18   | 3          | 18   | 4          | 24   |
| 5          | 2               | 10   | 6        | 30   | 2        | 10   | 14       | 70   | 3        | 15   | 6        | 30   | 9             | 45   | 6          | 30   | 0          | 0    |
| 6          | 1               | 4    | 0        | 0    | 4        | 16   | 7        | 28   | 3        | 12   | 11       | 44   | 8             | 32   | 4          | 16   | 10         | 40   |
| 7          | 0               | 0    | 0        | 0    | 2        | 6    | 6        | 18   | 6        | 18   | 7        | 21   | 3             | 9    | 12         | 36   | 13         | 39   |
| 8          | 0               | 0    | 5        | 10   | 0        | 0    | 3        | 6    | 7        | 14   | 5        | 10   | 14            | 28   | 6          | 12   | 9          | 18   |
| 9          | 0               | 0    | 15       | 15   | 7        | 7    | 2        | 2    | 0        | 0    | 0        | 0    | 3             | 3    | 6          | 6    | 1          | 1    |
| Jumlah     | 57              | 465  | 51       | 242  | 47       | 253  | 53       | 266  | 53       | 302  | 38       | 167  | 54            | 251  | 53         | 252  | 46         | 195  |
| Skor nilai |                 | 8.2  |          | 4.7  |          | 5.4  |          | 5.0  |          | 5.7  |          | 4.4  |               | 4.6  |            | 4.8  |            | 4.2  |

$\Sigma$  = Jumlah jawaban responden

## Lampiran 7

**Urutan Ketidak Puasan Pasien Menurut Jenis  
Pelayanan pada Umum Rawat Inap Kelas III**

| URUTAN     | JENIS PELAYANAN |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |            |      |            |      |
|------------|-----------------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|------------|------|------------|------|
|            | Dokter          |      | Perawat  |      | Lab.     |      | Apotik   |      | Makan    |      | Rontgen  |      | Adm.     |      | Lingkungan |      | Pembayaran |      |
|            | $\Sigma$        | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$   | skor | $\Sigma$   | skor |
| 1          | 0               | 0    | 16       | 16   | 4        | 4    | 2        | 2    | 0        | 0    | 0        | 0    | 7        | 7    | 10         | 10   | 3          | 3    |
| 2          | 2               | 4    | 2        | 4    | 0        | 0    | 2        | 4    | 6        | 12   | 5        | 10   | 7        | 14   | 4          | 8    | 3          | 6    |
| 3          | 2               | 6    | 5        | 15   | 3        | 9    | 2        | 6    | 3        | 9    | 2        | 6    | 3        | 9    | 3          | 9    | 7          | 21   |
| 4          | 0               | 0    | 2        | 8    | 0        | 0    | 8        | 32   | 0        | 0    | 10       | 40   | 5        | 20   | 0          | 0    | 4          | 16   |
| 5          | 5               | 25   | 2        | 10   | 2        | 10   | 3        | 15   | 6        | 30   | 0        | 0    | 6        | 30   | 2          | 10   | 3          | 15   |
| 6          | 0               | 0    | 3        | 18   | 4        | 24   | 6        | 36   | 4        | 24   | 2        | 12   | 0        | 0    | 6          | 36   | 2          | 12   |
| 7          | 0               | 0    | 0        | 0    | 8        | 56   | 2        | 14   | 6        | 42   | 0        | 0    | 3        | 21   | 4          | 28   | 3          | 21   |
| 8          | 8               | 64   | 8        | 64   | 4        | 32   | 4        | 32   | 0        | 0    | 2        | 16   | 0        | 0    | 0          | 0    | 2          | 16   |
| 9          | 11              | 99   | 0        | 0    | 0        | 0    | 0        | 0    | 2        | 18   | 0        | 0    | 2        | 18   | 2          | 18   | 3          | 27   |
| Jumlah     | 28              | 198  | 38       | 135  | 25       | 135  | 29       | 141  | 27       | 135  | 21       | 84   | 33       | 119  | 31         | 119  | 30         | 137  |
| Skor nilai |                 | 7.1  |          | 3.6  |          | 5.4  |          | 4.9  |          | 5.0  |          | 4.0  |          | 3.6  |            | 3.8  |            | 4.6  |

$\Sigma$  = Jumlah jawaban responden

## Lampiran 8

**Urutan Kepuasan Pasien Menurut Jenis Pelayanan  
pada Pasien Pasien Asuransi Rawat Inap Kelas III**

| URU<br>TAN | JENIS PELAYANAN |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |            |      |            |      |
|------------|-----------------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|------------|------|------------|------|
|            | Dokter          |      | Perawat  |      | Lab.     |      | Apotik   |      | Makan    |      | Rontgen  |      | Adm.     |      | Lingkungan |      | Pembayaran |      |
|            | $\Sigma$        | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$   | skor | $\Sigma$   | skor |
| 1          | 40              | 360  | 6        | 54   | 0        | 0    | 1        | 9    | 0        | 0    | 1        | 9    | 6        | 54   | 0          | 0    | 1          | 9    |
| 2          | 14              | 112  | 17       | 136  | 3        | 24   | 4        | 32   | 9        | 72   | 1        | 8    | 6        | 48   | 3          | 24   | 3          | 24   |
| 3          | 5               | 35   | 9        | 63   | 11       | 77   | 7        | 49   | 9        | 63   | 4        | 28   | 5        | 35   | 9          | 63   | 5          | 35   |
| 4          | 4               | 24   | 0        | 0    | 12       | 72   | 10       | 60   | 3        | 18   | 1        | 6    | 3        | 18   | 9          | 54   | 5          | 30   |
| 5          | 0               | 0    | 3        | 15   | 9        | 45   | 7        | 35   | 11       | 55   | 3        | 15   | 9        | 45   | 5          | 25   | 4          | 20   |
| 6          | 1               | 4    | 3        | 12   | 5        | 20   | 8        | 32   | 5        | 20   | 14       | 56   | 8        | 32   | 7          | 28   | 2          | 8    |
| 7          | 0               | 0    | 4        | 12   | 2        | 6    | 5        | 15   | 6        | 18   | 8        | 24   | 10       | 30   | 8          | 24   | 7          | 21   |
| 8          | 0               | 0    | 5        | 10   | 5        | 10   | 7        | 14   | 1        | 2    | 3        | 6    | 8        | 16   | 10         | 20   | 9          | 18   |
| 9          | 0               | 0    | 11       | 11   | 4        | 4    | 2        | 2    | 1        | 1    | 3        | 3    | 0        | 0    | 4          | 4    | 14         | 14   |
| Jumlah     | 64              | 535  | 58       | 313  | 51       | 258  | 51       | 248  | 45       | 249  | 38       | 155  | 55       | 278  | 55         | 242  | 50         | 179  |
| Skor nilai |                 | 8.4  |          | 5.4  |          | 5.1  |          | 4.9  |          | 5.5  |          | 4.1  |          | 5.1  |            | 4.4  |            | 3.6  |

$\Sigma$  = Jumlah jawaban responden

## Lampiran 9

**Urutan Ketidak Puasan Pasien Menurut Jenis Pelayanan  
pada Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III**

| URU<br>TAN | JENIS PELAYANAN |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |            |      |            |      |
|------------|-----------------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|------------|------|------------|------|
|            | Dokter          |      | Perawat  |      | Lab.     |      | Apotik   |      | Makan    |      | Rontgen  |      | Adm.     |      | Lingkungan |      | Pembayaran |      |
|            | $\Sigma$        | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$ | skor | $\Sigma$   | skor | $\Sigma$   | skor |
| 1          | 4               | 4    | 20       | 20   | 7        | 7    | 2        | 2    | 1        | 1    | 3        | 3    | 5        | 5    | 2          | 2    | 4          | 4    |
| 2          | 3               | 6    | 3        | 6    | 1        | 2    | 11       | 22   | 1        | 2    | 2        | 4    | 6        | 12   | 3          | 6    | 9          | 18   |
| 3          | 0               | 0    | 5        | 15   | 2        | 6    | 3        | 9    | 9        | 27   | 3        | 9    | 5        | 15   | 6          | 18   | 4          | 12   |
| 4          | 0               | 0    | 3        | 12   | 2        | 8    | 3        | 12   | 1        | 4    | 6        | 24   | 6        | 24   | 14         | 56   | 3          | 12   |
| 5          | 2               | 10   | 1        | 5    | 6        | 30   | 5        | 25   | 2        | 10   | 4        | 20   | 8        | 40   | 4          | 20   | 2          | 10   |
| 6          | 2               | 12   | 3        | 18   | 4        | 24   | 6        | 36   | 2        | 12   | 6        | 36   | 1        | 6    | 2          | 12   | 6          | 36   |
| 7          | 2               | 14   | 4        | 28   | 5        | 35   | 5        | 35   | 6        | 42   | 3        | 21   | 2        | 14   | 3          | 21   | 1          | 7    |
| 8          | 9               | 72   | 3        | 24   | 8        | 64   | 1        | 8    | 3        | 24   | 2        | 16   | 2        | 16   | 2          | 16   | 2          | 16   |
| 9          | 14              | 126  | 0        | 0    | 1        | 9    | 1        | 9    | 9        | 81   | 0        | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 1          | 9    |
| Jumlah     | 36              | 244  | 42       | 128  | 36       | 185  | 37       | 158  | 34       | 203  | 29       | 133  | 36       | 132  | 36         | 151  | 32         | 124  |
| Skor nilai |                 | 6.8  |          | 3.0  |          | 5.1  |          | 4.3  |          | 6.0  |          | 4.6  |          | 3.7  |            | 4.2  |            | 3.9  |

$\Sigma$  = Jumlah jawaban responden

**Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat di Kelas III  
terhadap Pelayanan Dokter**

| No     | Saran atau keluhan pasien                          | Jumlah responden |
|--------|--|------------------|
| 1      | Kunjungan dokter tidak tepat waktu                 | 9                |
| 2      | Agar dokter cepat tanggap                          | 6                |
| 6      | Buat resep secukupnya jangan kelebihan obat        | 3                |
| 7      | Dokter lambat menangani pasien                     | 3                |
| 8      | Mau pulang suka ditunda-tunda karena nunggu dokter | 4                |
| Jumlah |  | 25               |

**Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap  
terhadap Pelayanan Perawat**

| No     | Saran atau keluhan pasien             | Jumlah responden |
|--------|---------------------------------------|------------------|
| 1      | Perawat kurang cepat tanggap          | 27               |
| 2      | Perawat kurang ramah, sabar dan sopan | 18               |
| 3      | Jangan pandang status pasien          | 9                |
| 4      | pelayanan lebih ditingkatkan          | 3                |
| 5      | Ingat janji waktu LPJ                 | 3                |
| 6      | Adakalanya perawat arogan             | 2                |
| Jumlah |                                       | 56               |

**Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III  
terhadap Pelayanan Makan Pasien**

| No     | Saran atau keluhan pasien                     | Jumlah responden |
|--------|---|------------------|
| 1      | Menu harap bervariasi agar menimbulkan selera | 22               |
| 2      | Makan tidak tepat waktu                       | 6                |
| 3      | Penyajian harap ditutup                       | 3                |
| 4      | Makanan selalu sudah dingin                   | 2                |
| Jumlah |   | 33               |

## Lampiran 13

**Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Kelas III  
terhadap Pelayanan Rontgen**

| No     | Saran atau keluhan pasien                       | Jumlah responden |
|--------|---|------------------|
| 1      | Berikan penjelasan hasil rontgen                | 6                |
| 2      | Pelayanan lebih ditingkatkan                    | 4                |
| 3      | Agar hasil rontgen segera dikasih tahu hasilnya | 3                |
| Jumlah |   | 13               |

## Lampiran 14

**Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III  
terhadap Pelayanan laboratorium**

| No     | Saran atau keluhan pasien    | Jumlah responden |
|--------|------------------------------|------------------|
| 1      | Pelayanan terlalu lama       | 9                |
| 2      | Pelayanan kurang ramah       | 7                |
| 3      | Pelayanan lebih ditingkatkan | 6                |
| Jumlah |                              | 22               |

## Lampiran 15

**Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Kelas Kelas III  
Terhadap Pelayanan Apotik**

| No     | Saran atau keluhan pasien                         | Jumlah responden |
|--------|---|------------------|
| 1      | Obat tidak lengkap sehingga harus ditebus di luar | 12               |
| 2      | Pelayanan harus ditingkatkan                      | 9                |
| 3      | Petugas harus ramah dan sopan                     | 7                |
| 4      | Harap dijelaskan cara penggunaan obat             | 6                |
| 5      | Harga mahal                                       | 4                |
| 6      | Harus teliti memberi obat                         | 3                |
| 7      | Lambat pelayanannya                               | 2                |
| Jumlah |   | 39               |

**Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan di Bagian Penerimaan Pasien/ Informasi**

| No     | Saran atau keluhan pasien              | Jumlah responden |
|--------|--|------------------|
| 1      | Harus ramah dan sopan                  | 10               |
| 2      | Informasi harap jelas,                 | 7                |
| 3      | Harus lebih tanggap                    | 6                |
| 4      | Jangan pandang status pasien           | 5                |
| 5      | Lebih ditingkatkan                     | 5                |
| 6      | Gunakan fasilitas sesuai peruntukannya | 4                |
| 7      | Jangan berbelit-belit                  | 3                |
| Jumlah |  | 40               |

## Lampiran 17

**Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Pelayanan di Bagian Loker Pembayaran**

| No     | Saran atau keluhan pasien                                 | Jumlah responden |
|--------|---|------------------|
| 1      | Harap sopan dan ramah                                     | 7                |
| 2      | Biaya mahal   | 6                |
| 3      | Harap bisa kasih informasi jumlah pembayaran setiap saat, | 4                |
| 4      | Agar loket selalu harus ada petugasnya                    | 3                |
| 5      | Pelayanan harus lebih ditingkatkan                        | 2                |
| 6      | Harus sesuai dengan prosedur                              | 1                |
| Jumlah |   | 23               |

## Lampiran 18

**Saran atau Keluhan Pasien Umum Rawat Inap Kelas III terhadap Tarif Rumah Sakit**

| No     | Saran atau keluhan pasien                  | Jumlah responden |
|--------|--|------------------|
| 1      | Biaya telalu mahal                         | 21               |
| 2      | Tarif harap distandarkan sesuai kemampuan  | 4                |
| 3      | Pelayanan dan fasilitas harap ditingkatkan | 3                |
| Jumlah |  | 28               |

**Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III  
terhadap Pelayanan Dokter (Medis)**

| No     | Saran atau keluhan pasien                                    | Jumlah responden |
|--------|--|------------------|
| 1      | Kunjungan dokter tidak tepat waktu                           | 16               |
| 2      | Pasien menginginkan dokter memberikan penjelasan pada pasien | 8                |
| 3      | Dokter kurang ramah dan kurang sabar                         | 5                |
| 4      | Dokter kurang tanggap atas keluhan pasien                    | 5                |
| 5      | Melayani pasien harap tidak pandang status sosisl            | 3                |
| 6      | Dokter kurang teliti   | 2                |
| 7      | Pelayanan agar lebih ditingkatkan agar pasien makin puas     | 1                |
| 8      | Berikan pelayanan tanpa memandang status sosial              | 1                |
| Jumlah |  | 41               |

**Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III  
terhadap Pelayanan Perawat (Paramedis)**

| No     | Saran atau keluhan pasien                          | Jumlah responden |
|--------|--|------------------|
| 1      | Perawat harap ramah , lemah lembut dan sopan       | 28               |
| 2      | Perawat harap tanggap pada keluhan pasien          | 11               |
| 3      | Perawat jangan memandang/membedakan status pasien  | 8                |
| 4      | Disiplin perawat kurang, sering tak ada ditempat   | 5                |
| 5      | Pelayanan perawat harap ditingkatkan               | 3                |
| 6      | Sebaiknya perawat bekerja sepenuh hati             | 2                |
| 7      | Perawat harus selalu berkomunikasi dengan pasien , | 1                |
| 8      | Perawat agak kurang sabar                          | 1                |
| Jumlah |  | 57               |

**Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III  
terhadap Pelayanan Makan Pasien**

| No     | Saran atau keluhan pasien                       | Jumlah responden |
|--------|---|------------------|
| 1      | Menu tidak menarik dan menimbulkan selera makan | 9                |
| 2      | Keterlambatan penyajian                         | 4                |
| 3      | Cara penyajian harus tertutup dan bersih        | 3                |
| 4      | Sebainya penyajian makanan disertai air minum   | 1                |
| 5      | Tingkatkan pelayanan                            | 1                |
| Jumlah |   | 18               |

**Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III  
terhadap Pelayanan Rontgen**

| No     | Saran atau keluhan pasien            | Jumlah responden |
|--------|--------------------------------------|------------------|
| 1      | Tingkatkan pelayanan                 | 6                |
| 2      | Lama pelayanannya kurang profesional | 4                |
| 3      | Kurang ramah                         | 1                |
| 4      | Agar memberikan penjelasan           | 1                |
| Jumlah |                                      | 12               |

Lampiran 23

**Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III  
terhadap Pelayanan Laboratorium**

| No     | Saran atau keluhan pasien                     | Jumlah responden |
|--------|---|------------------|
| 1      | Harap ditingkatkan pelayanannya               | 10               |
| 2      | Harus ramah                                   | 5                |
| 3      | Harap lebih teliti                            | 3                |
| 4      | Harap lebih efisien waktu                     | 2                |
| 5      | Bila menghadapi pasien anak harap lebih sabar | 1                |
| 6      | Harap disiplin                                | 1                |
| 7      | Harap ikhlas                                  | 1                |
| Jumlah |   | 23               |

Lampiran 24

**Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III  
terhadap Pelayanan Apotik**

| No     | Saran atau keluhan pasien                                   | Jumlah responden |
|--------|---|------------------|
| 1      | Obat tidak lengkap  | 17               |
| 2      | Petugas apotik kurang ramah                                 | 6                |
| 3      | Pelayanan kurang memuaskan dan harus ditingkatkan           | 5                |
| 4      | Ngurus obat susah dan berbelit-belit                        | 4                |
| 5      | Pelayanan lama  | 3                |
| 6      | apotik jangan salah kasih obat                              | 1                |
| 7      | Apotik harus memberikan informasi yang jelas                | 1                |
| 8      | Agar bisa lebih memperhatikan pasien                        | 1                |
| 9      | Harus transparan  | 1                |
| 10     | Obat mahal  | 1                |
| 11     | Agar selalu memberikan penjelasan kegunaan obat pada pasien | 1                |
| 12     | Jangan membedakan status                                    | 1                |
| Jumlah |   | 42               |

**Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III  
terhadap Pelayanan di Bagian Penerimaan Pasien/ Informasi**

| No     | Saran atau keluhan pasien                                 | Jumlah responden |
|--------|---|------------------|
| 1      | Pelayanan lambat  | 8                |
| 2      | Jangan beteletele   | 6                |
| 3      | Harap ramah dan sopan                                     | 5                |
| 4      | Pelayanan harap ditingkatkan                              | 5                |
| 5      | Informasi harap jelas                                     | 3                |
| 6      | Lebih cepat tanggap                                       | 2                |
| 7      | jangan pandang status sosial                              | 2                |
| 8      | Kalau kasih informasi yang jelas dan jangan setengah hati | 1                |
| Jumlah |   | 32               |

**Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III  
Terhadap di Bagian Loket Pembayaran**

| No     | Saran atau keluhan pasien                     | Jumlah responden |
|--------|---|------------------|
| 1      | Harap ramah dan sopan                         | 5                |
| 2      | Harap transparan dan rincian jelas            | 5                |
| 3      | jangan berbelit-belit                         | 3                |
| 4      | Tingkatkan pelayanan                          | 3                |
| 5      | Petugas pembayaran harus cekatan dan efisien  | 3                |
| 6      | loket pembayaran jujur dan bijaksana,         | 1                |
| 7      | Loket pembayaran memberi informasi agar jelas | 1                |
| 8      | Jangan pandang status pasien                  | 1                |
| Jumlah |   | 21               |

**Saran atau Keluhan Pasien Asuransi Kesehatan Rawat Inap Kelas III  
terhadap Tarif Rumah Sakit**

| No     | Saran atau keluhan pasien                      | Jumlah responden |
|--------|--|------------------|
| 1      | Biaya terlalu mahal harap diturunkan           | 22               |
| 2      | Tarif agar disesuaikan dengan status social    | 5                |
| 3      | Biaya obat terlalu mahal                       | 2                |
| 4      | Tarif tak transparan                           | 1                |
| 5      | Tarif harap disesuaikan dengan fasilitas       | 2                |
| 6      | Tunjukkan fungsi sosial terutama Pasien miskin | 1                |
| Jumlah |  | 33               |

LEMBAR PENGESAHAN  
PROPOSAL PENELITIAN

14/41179.pdf

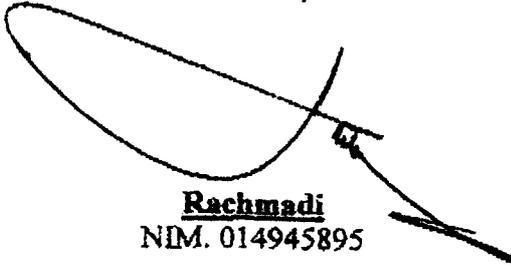
1. Judul Penelitian : Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun
2. Identitas Peneliti :  
N a m a : Rachmadi  
NIM : 014945895  
UPBJJ : Pekanbaru , Riau  
Alamat Rumah : Jln. A Yani No, 52, Baran II, Meral karimun  
Telpon / HP : 0777-368934/08127094111  
E- mail : rachmadisuparman@yahoo.co.id
3. Pembimbing :  
N a m a : Muh. Qudrat Nugraha, Ph.D.  
NIP : 130 788 239  
Pangkat/ Golongan : IV.b  
Alamat Kantor : Jl. KH. Ahmad Dahlan, Jakarta Selatan  
Telpon : 0817818663  
E-mail : qodrat07@yahoo.com
4. Pembimbing :  
N a m a : Sujianto, MSi. Ph.D.  
NIP : 131 851 858  
Pangkat/ Golongan : IV.a  
Alamat Kantor : Fisip Unri , Jln. HR. Subrantas Panam, Pekanbaru  
Telpon : 0811764892/ (0761)7063832  
E-mail : firas\_santo@yahoo.com

Karimun, 15 Maret 2008

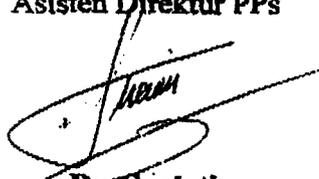
Mengetahui,  
Ketua Bidang ISIP

  
Dra. Susanti, M.Si  
NIP. 132 052 021

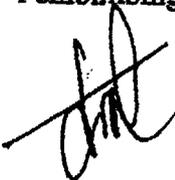
Peneliti,

  
Rachmadi  
NIM. 014945895

Mengetahui  
Asisten Direktur PPs

  
Dr. Suciati  
NIP. 131 467 652

Pembimbing I

  
Muh. Qudrat Nugraha, Ph.D  
NIP. 130 788 239

Pembimbing II

  
Sujianto, M.Si Ph.D  
NIP. 131 851 858



PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jln. Soekarno - Hatta No. 1, Tanjung Balai Karimun 29661,  
PO BOX 88/TBK, Tel. 0777 - 327808 (Hunting), Fax. 0777 - 327818  
E-mail : karimunhospital@telkom.net



Pengabdian & Pelayanan Terbaik

SURAT IZIN DIREKTUR  
RSUD KABUPATEN KARIMUN  
No : 009/ 070/IV/2008

TENTANG

PELAKSANAAN PENELITIAN S-2 PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

Dasar : Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun Nomor  
230/440/IV/2008 Tanggal 03 April 2008

MENGIZINKAN

Kepada :

Nama : Drs. Rachmadi Apt.

Alamat : Tanjung Balai Karimun – Kepulauan Riau.

Untuk : Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien rawat inap  
kelas III di RSUD Kabupaten Karimun

Waktu : April s/d Mei 2008

Ditetapkan di Tanjung Balai Karimun  
Pada tanggal : April 2008

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN KARIMUN



Drg. AGUNG MARTYARTO, M.Kes.  
Bina, NIP. 140275605



**PEMERINTAH KABUPATEN KARIMUN**  
**BADAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DESA DAN KESATUAN BANGSA**  
**( BPMD & KESBANG )** 14/41179.pdf

Jln. Jend. Sudirman Gedung C Lantai II - Tanjung Balai Karimun

**REKOMENDASI**

Nomor : 071/BPMD & KESBANG/20/2008

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Karimun Nomor : 05 Tahun 2006 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah;
2. Surat Izin/Rekomendasi Penelitian Departemen Pendidikan Nasional Universitas Terbuka Nomor 618/H24.31/LL/2008, Tanggal 9 April 2008.

Dengan ini memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : Drs. RACHMADI, APT  
No. Mahasiswa : 014945895  
Fak/Jurusan : Program Magister Administrasi Publik  
Alamat : Pekanbaru  
Lokasi Penelitian : Kabupaten Karimun.

Untuk melakukan Penelitian serta pengumpulan data dengan Judul :

" Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun ".

Dengan Ketentuan :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan, yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan Pra Penelitian ini;
2. Pelaksanaan Pra Penelitian/ Penelitian berlangsung selama 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal Rekomendasi ini dibuat;
3. Penelitian ini semata-mata merupakan pengkajian ilmiah;
4. Sebelum melakukan penelitian, agar melapor kepada Pemerintah setempat;
5. Melaporkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada Pemda Kab. Karimun sebagai masukan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun.

Demikian Rekomendasi ini diberikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Dibuat di Tanjung Balai Karimun  
Pada tanggal 18 April 2008

An. KEPALA BADAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DESA  
DAN KESATUAN BANGSA KABUPATEN KARIMUN

Sekretaris,  
  
Drs. H. MARD. ALI, M.Pd  
Pembina Tk. I,  
NIP. 131260518

Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Karimun di Tg. Balai Karimun (sebagai laporan);
2. Direktur RSUD Kabupaten Karimun di Tg. Balai Karimun;
3. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka di Pekanbaru;

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka