

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP RSUD EMBUNG FATIMAH
KOTA BATAM**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

TRIZALDI PUTRA

NIM: 018250836

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2013**

ABSTRAK

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam

Trizaldi Putra

Universitas Terbuka

trizaldi3010@gmail.com

Kata Kunci: Pelayanan, kepuasan.

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan. Kemampuan rumah sakit dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang baik merupakan harapan bagi setiap masyarakat ketika datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. RSUD Embung Fatimah Kota Batam menjadi salah satu rumah sakit alternatif bagi masyarakat Batam untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan status sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Batam tentu besar harapan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai yang bisa memberikan kepuasan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa. Namun dalam perjalanannya kerap muncul keluhan dari masyarakat terkait pelayanan di rumah sakit yang dinilai masih jauh dari harapan, dan mutu pelayanan dianggap rendah.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan medis (dokter/perawat/bidan), kualitas pelayanan administrasi dan fasilitas terhadap kepuasan pasien rawat inap. Penelitian ini merupakan penelitian survey yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Teknik pengumpulan data yang utama adalah kuisioner. Besarnya sampel 51 responden dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan SPSS (*Statistic Parametric Support System*), yaitu dengan menggunakan teknik analisis *Chi Square*.

Berdasarkan hasil analisis maka dapat disimpulkan bahwa 1) terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien dengan tingkat alpha 5 % maka diperoleh dari t SPSS diperoleh 3,982 dan t hitung = path / std error = 0,443 / 0,19 = 2,31. Sedangkan t tabel adalah α 0.05, V_2 , 51 dk= $n-k-1=51-2-1$) diperoleh 1,98 maka diputuskan t hitung=2,31 > t tabel=1,98. 2) terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan administrasi terhadap tingkat kepuasan pasien dengan tingkat alpha 5% maka diperoleh dari t SPSS diperoleh 3,190 dan t hitung = path / std error = 0,495 / 0,19 = 2,6. Sedangkan t tabel adalah α 0.05, V_2 , 51 dk= $n-k-1=51-2-1$) diperoleh 1,98 maka diputuskan t hitung=2,6 > t tabel=1,98. 3) terdapat pengaruh yang signifikan antara ketersediaan fasilitas terhadap tingkat kepuasan pasien dengan tingkat alpha 5% maka diperoleh dari t SPSS diperoleh 4,653 dan t hitung = path / std error = 0,549 / 0,19 = 2,8. Sedangkan t tabel adalah α 0.05, V_2 , 51 dk= $n-k-1=51-2-1$) diperoleh 1,98 maka diputuskan t hitung=2,8 > t tabel= 1,98. Sebagai kesimpulan, Penelitian ini membuktikan bahwa pelayanan medis, pelayanan administrasi dan fasilitas berhubungan secara signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien.

ABSTRACT

Analysis Of Factors Which Associated With Patient Satisfaction At Inpatient Unit Embung Fatimah Hospital Batam

Trizaldi Putra

Universitas Terbuka

trizaldi3010@gmail.com

Keywords: Service, satisfaction.

The hospital is one of the service industries that specialist in health care services. The ability of hospitals to provide good quality health care is an expectation for every people when it comes to getting a health service. Embung Fatimah Batam Hospital became one of the alternative hospitals for the batam citizens to get medical care. By the status as a government-owned hospital in Batam certainly it's be a great expectations of the people to get adequate health care that can give satisfaction to the people as service users. But along the way often appeared complaints from the public related with the hospital services are still considered far from the expectations, and quality of service considered is low.

This study was conducted to determine whether the relationship between the quality of medical care (doctor / nurse / midwife), the quality of administrative services and facilities to patient satisfaction. This study is a survey conducted in the inpatient unit of Embung Fatimah Batam Hospital. The main data collection techniques are questionnaires. Quantity of the sample was 51 respondents using sampling techniques *accidental sampling*. Data analyzed by using SPSS (*Statistic Parametric Support System*), by using the *Chi Square* techniques analysis.

Based on the analysis it can be concluded that 1) There is a significant difference between the quality of medical services to the patients' satisfaction with an alpha level of 5% then obtained from t SPSS acquired 3.982 and $t \text{ count} = \text{path} / \text{std error} = 0.443 / 0.19 = 2.31$. While the t table is 0.05 $V_2, 51 \text{ dk} = nk - 1 = 51 - 2 - 1$ gained 1.98, it was decided $t \text{ count} = 2.31 > t \text{ table} = 1.98$. 2) There is a significant difference between the quality of administrative services to the patient's satisfaction levels with an alpha level of 5% is obtained from t SPSS acquired 3.190 and $t \text{ count} = \text{path} / \text{std error} = 0.495 / 0.19 = 2.6$. While the t table is 0.05 $V_2, 51 \text{ dk} = nk - 1 = 51 - 2 - 1$ gained 1.98, it was decided $t \text{ count} = 2.6 > t \text{ table} = 1.98$. 3) There is a significant difference between the availability of the facility to the patient's satisfaction levels with an alpha level of 5% is obtained from t SPSS acquired 4.653 and $t \text{ count} = \text{path} / \text{std error} = 0.549 / 0.19 = 2.8$. While the t table is 0.05 $V_2, 51 \text{ dk} = nk - 1 = 51 - 2 - 1$ gained 1.98, it was decided $t \text{ count} = 2.8 > t \text{ table} = 1.98$. In conclusion, this study proves that the medical services, administrative services and facilities significantly affect the level of patient satisfaction.

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARI

TAPM yang berjudul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan ijazah dan gelar.

Batam, 19 Oktober 2013

Yang Menyatakan,



(TRIZALDI PUTRA)

NIM. 018250836

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat
Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Embung
Fatimah Kota Batam

Penyusun TAPM : Trizaldi Putra

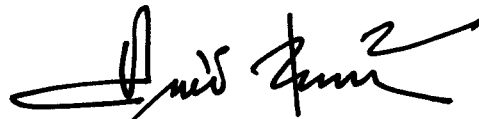
NIM : 018250836

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari/Tanggal : Sabtu, 19 Oktober 2013

Menyetujui :

Pembimbing I,



Syamsul Bahrum, Ph.D
NIP. 19620509 198702 1 004

Pembimbing I,



Dr. Chanif Nurcholis, M.Si
NIP. 195900202 199203 1 002

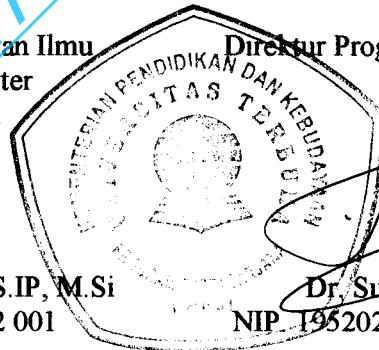
Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu
Politik Program Magister
Administrasi Publik



Florentina Ratih Wulandari, S.IP, M.Si
NIP. 19710609 199802 2 001

Direktur Program Pascasarjana



Dr. Suerati, M.Sc
NIP. 19520213 198503 2 001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : TRIZALDI PUTRA
 NIM : 018250836
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Judul Tesis : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat
 Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Embung Fatimah
 Kota Batam

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

Hari/Tanggal : Sabtu / 19 Oktober 2013
 Waktu : 13.00 s.d 15.00 WIB

dan telah dinyatakan LULUS

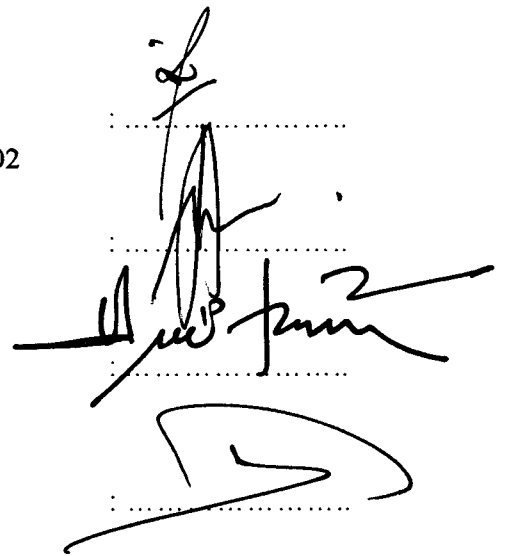
KOMISI PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji : Dr. Sri Listyarini, Med.
 NIP. 19620911 198803 2 002

Penguji Ahli : Dr. M.H Thamrin, M.Si

Pembimbing I : Syamsul Bahrum, Ph.D
 19640508 19993 1 002

Pembimbing II : Dr. Chanif Nurcholis, M.Si
 195900202 199203 1 002



Handwritten signatures of the committee members, including the Chairman and the two supervisors, positioned to the right of their respective names.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil 'alamin. Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas segala rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Program Magister (TAPM)/ Tesis. Penulisan TAPM ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari mulai perkuliahan sampai pada penulisan TAPM ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan TAPM ini. Oleh karena itu, kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan secara moril maupun materil dalam penyusunan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga, terutam kepada:

- (1) Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
- (2) Kepala UPBJJ-UT Batam selaku penyelenggara Program Pascasarjana;
- (3) Pembimbing I Bapak Syamsul Bahrum, Ph.D, dan Pembimbing II Bapak Dr. Chanif Nurcholis, M.Si yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini;
- (4) Kabid Program Magister Administrasi Publik selaku penanggung jawab program Magister Administrasi Publik.
- (5) Kedua orang tua dan mertua penulis yang selalu mendo'akan dan memberikan dukungan;
- (6) Istri dan anak-anak penulis yang tercinta yang selalu menjadi penyemangat dalam menyelesaikan perkuliahan ini;
- (7) Pegawai, staf dan Pokjar Program Pasca Sarjana UPBJJ-UT Batam:

(8) Teman-teman Program Pasca Sarjana UPBJJ-UT Batam, khususnya peminatan Adminstrasi Publik angkatan 2011.

(9) Pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian TAPM ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala kritik, masukan dan saran yang membangun sangat diharapkan agar dapat memperbaiki segala kekurangan dalam tulisan ini. Akhir kata penulis mohon maaf apabila dalam penulisan kajian ini terdapat kekurangan atau kesalahan. Penulis berharap semoga dengan penulisan ini dapat memberikan manfaat.

Batam, Oktober 2013

Penulis

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	i
Lembar Persetujuan TAPM	iii
Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Pertanyaan Penelitian	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kajian Teoritik	7
1. Penelitian terdahulu	7
2. Pelayanan publik	11
3. Rumah sakit	26
4. Unit rawat inap rumah sakit	30
5. Kepuasan pasien	38
B. Kerangka Pemikiran	41
BAB III METODELOGI PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian	44
B. Variabel Penelitian	44
C. Hipotesis	45
D. Definisi Operasional	45
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	49
F. Populasi dan Sampel	50
G. Jenis Data dan Instrumen	50
H. Pengolahan Data	51
I. Metode Analisis Data	52
J. Penyajian Data	55
K. Batasan Penelitian	55
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil Penelitian	57
1. Gambaran umum Kota Batam	57
a. Geografi dan demografi Kota Batam	57
b. Sumberdaya kesehatan	59
2. Gambaran objek penelitian	60
a. Sejarah singkat RSUD Kota Batam	60
b. Struktur organisasi RSUD Kota Batam	62
c. Visi, Misi, Sasaran dan Straregi	63
d. Pelayanan kesehatan	65
e. Sarana dan prasarana	68

f. Sumberdaya manusia	69
3. Gambaran responden penelitian	71
a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	72
b. Karakteristik responden berdasarkan umur	72
c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	73
d. Karakteristik responden berdasarkan lama dirawat	74
c. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan	73
4. Deskripsi analisis data penelitian	75
a. Analisis reliabilitas variabel	75
b. Analisis deskriptif variable	76
c. Analisis hubungan variable penelitian terhadap kepuasan pasien	82
B. Pembahasan Hasil Penelitian	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran	42
Gambar 3.1. Model teoritik penelitian (Model Variabel)	45
Gambar 3.2. Pengaruh antar variable	52
Gambar 4.1. Peta Kota Batam	57
Gambar 4.15 Pengaruh kualitas pelayanan medis, kualitas pelayanan adminastrasi, fasilitas rawat inap terhadap tingkat kepuasan pasien	85

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	46
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kecamatan Di Kota Batam Tahun 2012	59
Tabel 4.2	Sarana Kesehatan di Kota Batam Tahun 2012	60
Tabel 4.3	Jumlah Tenaga Kesehatan di Kota Batam Tahun 2012	60
Tabel 4.4	Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap Rsud Kota Batam Tahun 2013	69
Tabel 4.5	Sumber Daya Manusia RSUD Kota Batam Tahun 2013	70
Tabel 4.6	Jenis Kelamin Responden	72
Tabel 4.7	Kelompok Umur Responden	73
Tabel 4.8	Grafik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	73
Tabel 4.9	Kelompok Lama Dirawat	74
Tabel 4.10	Kelompok Responden Berdasarkan Kelompok Status Pekerjaan	75
Tabel 4.11	Hasil Uji Reliabilitas	75
Tabel 4.12	Profil Responden Untuk Dimensi Empati	76
Tabel 4.13	Profil Responden Untuk Dimensi Kehandalan	77
Tabel 4.14	Profil Responden Untuk Ketanggapan	77
Tabel 4.15	Profil Responden Untuk Keyakinan	78
Tabel 4.16	Profil Responden Untuk Pelayanan Administrasi	79
Tabel 4.17	Profil Responden Untuk Makanan Dan Minuman	80
Tabel 4.18	Profil Responden Untuk Kenyamanan/Kebersihan	80
Tabel 4.19	Profil Responden Untuk Sarana Medik	81
Tabel 4.20	Profil Responden Untuk Kepuasan Pasien	82

BAB I

PENDAHULUAN.

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan paripurna dalam menunjang pelaksanaan proses penyembuhan sebagai pelayanan rujukan medik spesialisistik dan sub spesialisistik. Untuk itu rumah sakit berupaya meningkatkan kesehatan melalui pendekatan penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Keberhasilan rumah sakit tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia. Hal tersebut merupakan elemen yang berpengaruh terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Kemampuan rumah sakit dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang baik merupakan harapan bagi setiap masyarakat ketika datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila elemen tersebut diabaikan maka dapat menimbulkan rasa kecewa pada pasien terhadap pelayanan yang didapatkan, sehingga rumah sakit akan kehilangan pelanggan dan pasien akan beralih ke rumah sakit lainnya yang dapat memenuhi harapannya.

Berbagai penelitian mutu pelayanan rumah sakit membuktikan bahwa mutu pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Setiap institusi pelayanan

kesehatan harus sanggup dan mampu memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan yang dibutuhkan pasien. Salah satu kunci dalam memuaskan pasien adalah dengan menyesuaikan atau melebihi harapan pasien dengan mutu jasa rumah sakit. Rumah sakit harus mengidentifikasi keinginan dan harapan pasien dalam mutu jasa sehingga dapat mengetahui apakah jasa yang diberikan telah sesuai atau belum sesuai dengan harapan pasien. Menurut Ishak (2001) terdapat hubungan yang bermakna antara pelayanan dokter, perawat, petugas admin, kondisi lingkungan, ketersediaan sarana dan fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien.

Rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara jasa pelayanan kesehatan memiliki peran sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Begitu juga Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Embung Fatimah Kota Batam yang memiliki peran yang sangat strategis dalam memberi layanan kesehatan pada masyarakat. Sebagai satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau yang berada di lokasi strategis di Kota Batam, tepatnya di Jalan R. Soeprapto Batu Aji Batam. RSUD Embung Fatimah Kota Batam sebagai sebuah lembaga atau organisasi pemerintah yang tujuan utamanya adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya masyarakat Kota Batam, sehingga penting bagi manajemen rumah sakit untuk memperhatikan kualitas pelayanan sehingga dapat mempertahankan kepercayaan pasien. Kepercayaan pasien yang tinggi terhadap layanan rumah sakit dan didukung pula oleh kualitas pelayanan rumah sakit yang optimal, tentunya akan meningkatkan kepuasan pasien dan dapat mengurangi kesan bahwa pelayanan rumah sakit pemerintah buruk.

Keberadaan RSUD Embung Fatimah Kota Batam menjadi salah satu rumah sakit alternatif bagi masyarakat Batam untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan status sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Batam tentu besar harapan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai yang bisa memberikan kepuasan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa. Namun dalam perjalanannya kerap muncul keluhan dari masyarakat terkait pelayanan di rumah sakit yang dinilai masih jauh dari harapan, dan mutu pelayanan dianggap rendah. Keluhan tersebut dapat dilihat di media massa yang ada seperti Batam Pos, Haluan Kepri dan sebagainya. Haluan Kepri tanggal 26 Januari 2013 memberitakan bagaimana kekecewaan keluarga pasien terhadap pelayanan medis yang mereka peroleh. Dimana mereka merasa lambatnya pelayanan medis dan kurangnya respon petugas atas keluhan yang mereka sampaikan. Masih banyak keluhan-keluhan lain yang menunjukkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam, dimana ada keluhan tentang fasilitas buat pasien yang masih kurang, kondisi kebersihan ruang inap yang kurang diperhatikan, pelayanan tenaga medis yang kurang ramah, serta keluhan akan ketengkapan peralatan medis di rumah sakit.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada beberapa pasien dan pengamatan di rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam dan hasil tanya jawab kepada beberapa pasien, umumnya mereka kurang puas terhadap pelayanan dokter dan perawat/bidan. Antara lain mereka keluhkan adalah lamanya mereka mendapatkan pelayanan dan kurangnya respon dari petugas bila ada keluhan. Rumah sakit juga belum memberikan informasi yang jelas tentang prosedur

informasi dan biaya berobat, sehingga pasien tidak tahu alur berobat di rumah sakit.

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas barang/ jasa yang dikehendaki konsumen atau pelanggan, sehingga jaminan kualitas menjadi prioritas utama bagi setiap rumah sakit yang pada saat ini khususnya dijadikan sebagai tolok ukur keunggulan daya saing rumah sakit (Supranto, J.2001)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa di duga tingkat Kepuasan pasien di rawat inap berhubungan dengan faktor kualitas pelayanan medis dan faktor pelayanan administrasi yang mereka terima, serta diduga berhubungan juga dengan faktor fasilitas penunjang di rawat inap. Oleh karena itu untuk mengetahui apakah faktor-faktor tersebut berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap dibutuhkan atau ada faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, maka dibutuhkan penelitian untuk mendapatkan jawaban dari dugaan-dugaan tersebut. Karena penelitaian tentang hal tersebut belum pernah dilakukan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam, maka peneliti menilai penelitian ini menjadi perlu dan penting untuk dilakukan. Sebab jika tidak akan sulit untuk mengetahui apakah faktor-faktor tersebut berhubungan atau tidak dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Karena pengukuran tingkat kepuasan pasien merupakan salah cara untuk melihat mutu pelayanan rumah sakit. Dari keterangan diatas menarik bagi penulis untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam, maka timbulah keinginan penulis untuk memilih judul yang berkaitan dengan hal-hal tersebut diatas, yaitu: "Analisis faktor-faktor yang berhubungan

dengan tingkat Kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam”.

B. Perumusan Masalah.

Melalui uraian yang telah dikemukakan diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini yaitu pasien tidak puas terhadap pelayanan di rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Diduga ada hubungan tingkat kepuasan pasien rawat inap dengan faktor kualitas pelayanan yang mereka terima dan fasilitas yang mereka dapatkan.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan medis (dokter/perawat/bidan) rawat inap dengan tingkat Kepuasan pasien di rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam?
2. Apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan administrasi rawat inap terhadap tingkat kepuasan pasien di rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam?
3. Apakah ada hubungan antara fasilitas rawat inap terhadap tingkat kepuasan pasien di rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam?

D. Tujuan Penelitian.

1. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan medis (dokter/perawat/bidan) rawat inap dengan tingkat Kepuasan pasien di rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam.
2. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan administrasi rawat inap terhadap tingkat kepuasan pasien di rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

3. Untuk mengetahui hubungan antara fasilitas rawat inap terhadap tingkat kepuasan pasien di rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

E. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adanya keterkaitan antara teori kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Sehingga penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi untuk melakukan penelitian tentang kepuasan pasien rawat inap rumah sakit, terutama terhadap faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap seperti kualitas pelayanan perawat rawat inap, kualitas pelayanan administrasi rawat inap serta fasilitas rawat inap.

2. Manfaat praktis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan referensi serta bahan informasi bagi penyelenggara manajemen RSUD Embung Fatimah Kota Batam dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam, sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien dan sekaligus dapat mengakibatkan peningkatan jumlah kunjungan pasien, serta akan berdampak pada pendapatan RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA.

A. Kajian Teori.

1. Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan pertimbangan dan perbandingan dalam penelitian ini, peneliti mengambil hasil penelitian sebelumnya sebagai penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan penelitian yang akan dilaksanakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Joko Mulyono tahun 2010, dengan judul “Pengaruh mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap ruang paviliun RSUD Ahmad Yani Metro” Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien. Apabila mutu pelayanan ini baik maka berdampak pada kepuasan pasien yang selanjutnya meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian survey. Teknik pengumpulan data yang utama adalah kuisisioner. Besarnya sampel 30 responden dengan teknik pengambilan sampel berstrata secara proporsional. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Paviliun RSUD Ahmad Yani Metro. Data yang diperoleh dari jawaban responden ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan regresi linier untuk hipotesis 1 dan 2, sedangkan untuk hipotesis 3 dianalisis dengan menggunakan regresi linier ganda. Berdasarkan hasil analisis maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien yang ditunjukkan dengan nilai $F_{hitung} = 35,895 > F_{tabel} = 4,96$ dimana terdapat pengaruh antara mutu pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien, terdapat pengaruh mutu

pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien, terdapat pengaruh antara mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien. Sebagai kesimpulan, penelitian ini membuktikan bahwa pelayanan administrasi dan keperawatan yang diberikan kepada pasien secara baik selama masa perawatan memberikan kepuasan bagi pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh I Putu Krisna Saputra (2008) yang berjudul “Pengaruh Kuantitas dan Kualitas Pelayanan Medik Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Wang Aye Kota Denpasar Tahun 2008”. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha menganalisis pengaruh kuantitas dan kualitas pelayanan medik kepuasan pasien di RSUD Wang Aye Kota Denpasar. Penelitian ini menggunakan model penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 55 pasien. Selain menggunakan kuesioner, peneliti berusaha menggali informasi lebih mendalam terhadap objek penelitiannya dengan menggunakan wawancara mendalam. Didalam penelitiannya, Krisna juga menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan medik terhadap kepuasan pasien yang ditunjukkan dengan nilai α sebesar 0,03 ($\alpha < 0,005$).

Penelitian yang berjudul “Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa” yang dilakukan oleh Suaib tahun 2012. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan petugas (pelayanan dokter, perawat, petugas administrasi, dan pelayanan sarana penunjang) terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Gowa. Jenis penelitian adalah survey analitik dengan rancangan “*cross sectional study*”. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan

kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada $\alpha < 5\%$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas. Kualitas pelayanan perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas. Kualitas pelayanan administrasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas. Kualitas pelayanan sarana penunjang berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas.

Hasil penelitian Enggie Rucitra Mulyana tahun 2010 yang berjudul "Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien rawat inap rumah sakit Ganesha Gianyar". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada Rumah Sakit Ganesha di Gianyar. Populasi dari penelitian ini adalah pasien rawat inap yang pernah merasakan jasa layanan kesehatan di Rumah Sakit Ganesha dalam periode tahun 2009. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan *stratified random sampling* berdasarkan kelas kamar rawat inap. Data penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh dari manajemen RS. Ganesha selama periode tahun 2009. Variabel dalam penelitian ini kualitas layanan sebagai variabel exogenous, Kepuasan sebagai variabel intervening, kepercayaan sebagai variabel endogenous. Analisis data dengan menggunakan SEM dan diperoleh hasil pengaruh langsung yang sangat kuat kualitas pelayanan terhadap kepuasan sebesar 78 %, pengaruh yang lemah antara kualitas layanan terhadap kepercayaan sebesar 31 %, dan pengaruh yang kuat antara kepuasan terhadap kepercayaan sebesar 58 %. Disamping itu terdapat pengaruh tidak langsung yang cukup kuat dari kualitas

layanan terhadap kepercayaan melalui kepuasan sebesar 46 %. Simpulan dari penelitian ini adalah kualitas pelayanan secara langsung berpengaruh kuat terhadap kepuasan dan secara tidak langsung berpengaruh cukup kuat terhadap kepercayaan pasien rawat inap RS. Ganesha.

Penelitian yang dilakukan oleh Puji Wahyuningrum (2010) di Rumah Sakit Umum Ungaran dengan judul “Pengaruh Fasilitas Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran”. Di dalam penelitiannya Puji Wahyuningrum menjelaskan dari beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Ungarandiantaranya: keberadaan fasilitas rumah sakit baik kuantitas maupun kualitas, lingkungan rumah sakit, infra struktur rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan serta kondisi ruangan ruangan rawat inap pasien. Salah satu hasil penelitiannya menunjukkan faktor fasilitas rumah sakit memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien yang ditunjukkan dengan nilai α sebesar 0,00 ($\alpha < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Abdul Ganir Tahun 2012 yang berjudul “Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Umum Kota Baubau”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan pelanggan (pasien) terhadap layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dan seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan (pasien). Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan kuantitatif dengan populasi semua pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau Bulan Mei 2011 dengan sampel jenuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan (pasien) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau,

tetapi pengaruhnya tidak terlalu besar. Dimensi kualitas pelayanan yang mempunyai pengaruh tertinggi pada kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau adalah dimensi assurance, kemudian menyusul responsiveness, reliability, tangible dan empathy.

Dari beberapa penelitian terdahulu di atas, maka dapat digambarkan beberapa persamaan dan perbedaannya. Persamaan penelitian ini dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya adalah pada variable terikat yang digunakan dalam membahas pokok permasalahan, yaitu variabel kepuasan pasien. Sedangkan, perbedaan antara tesis ini dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya ada pada metode penelitian dan populasi dan lokasi penelitian. Dimana belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor yang diduga berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

2. Pelayanan publik

a. Konsep pelayanan publik.

Dalam suatu lembaga pemerintah terdapat pelaksanaan tugas-tugas penyelenggaraan pemerintah dengan 3 (tiga) fungsi utama penyelenggaraan yaitu fungsi administratif yang berkaitan dengan persoalan kegiatan administrasi pemerintahan, fungsi pembangunan yang menyangkut proses terencana untuk melaksanakan proses perbaikan dan pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta fungsi pelayanan masyarakat yang menyangkut bagaimana pemerintah menjadi fasilitator atas kepentingan masyarakat. Fungsi penyelenggaraan pemerintah ini terkait dengan 3 (tiga) fungsi birokrasi seperti fungsi pembangunan, pemberdayaan dan fungsi pelayanan umum.

Fungsi-fungsi ini akan terlaksana dengan baik apabila pihak-pihak yang berperan di dalamnya dapat menjalankan tugas dan kewajibannya dengan baik.

Keberhasilan pembangunan secara umum akan banyak ditentukan oleh kesiapan aparatur pemerintahan dalam hal ini para birokratnya untuk menjalankan fungsi-fungsinya, karena perumusan perencanaan pembangunan yang baik akan terasa sulit dilaksanakan apabila tidak diimbangi oleh ketersediaan aparatur pemerintahan yang memiliki kemampuan, keterampilan yang baik, wawasan luas, disiplin tinggi dan dalam menjalankan fungsinya didasari oleh komitmen atas kepentingan masyarakat.

Dalam melaksanakan fungsi pelayanannya, organisasi publik melalui para birokratnya akan dihadapkan pada masyarakat/publik yang memiliki kebutuhan dan kepentingan atas jasa publik. Dengan munculnya berbagai tuntutan masyarakat yang menginginkan pelayanan yang baik dari organisasi publik terhadap kebutuhan dan kepentingan mereka, telah merubah paradigma pelayanan yang telah lama terjadi. Hal ini ditandai dengan adanya perubahan cara berfikir dan penilaian masyarakat pada visi dan misi pelayanan birokrasi terhadap berkembangnya budaya paternalistik dengan pandangan dan sikap birokrat yang semula terkesan berkuasa, ingin dilayani dan menjauhkan misi utamanya sebagai pelayan. Hal ini senada dengan pendapat yang dinyatakan Dwinyanto (2002:2) bahwa: "Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, orientasi kekuasaan yang kuat selama ini telah membuat birokrasi menjadi semakin jauh dari misinya untuk memberikan pelayanan publik", Perubahan pandangan itu sebenarnya ingin menempatkan kembali kapasitas para birokrat menjadi pihak yang sebenarnya harus memberikan pelayanan serta bersikap sebagai pelayan atas kepentingan publik (masyarakat umum) dan juga diharapkan nantinya akan membawa

perubahan pada operasional organisasi mereka (organisasi publik) untuk meningkatkan kualitas pelayannya.

Pramuji (1994:21-22) mengartikan pelayanan publik, yaitu : Berbagai kegiatan yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan barang-barang dan jasa-jasa. Dalam bahasa asing kita mengenal “ *public service*” dan “*public utilities*” yang populer istilah pertama diterjemahkan sebagai pelayanan publik, yang didalamnya juga mencakup kegiatan *public utilities*, seperti transportasi, telegram, air bersih (PAM), penerangan (PLN), dan lain-lain. Sedangkan Ndraha (1998:2) menyatakan bahwa komoditi pelayanan publik adalah jasa publik yaitu “jasa yang menyangkut hajat hidup orang banyak, yang pengelolaan, produksi dan jual-belinya diletakkan dibawah kontrol pemerintah”.

Berkaitan dengan produk atau barang publik Stiglist (dalam Syahrir, 1986:4), mengemukakan bahwa terdapat dua elemen yang menjadi dasar dan setiap barang publik yaitu (1) adalah tidak mungkin untuk menjatah barang-barang itu bagi tiap individu; (2) bila itu bisa amat sulit dan tak diinginkan untuk menjatah atau membagi-bagi barang tersebut. Dengan demikian terkandung makna bahwa produk pelayanan publik adalah tanggung jawab unit kerja publik untuk menyediakan atau memenuhinya. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Syahrir (1986:4), bahwa “Bila barang privat sektor persediaannya ditentukan oleh produsen yang bertujuan mencari untung (*profit motive*), maka persediaan barang-barang publik ditetapkan melalui proses politik.

Berkembangnya tuntutan masyarakat sebagai indikasi peran yang semakin menginginkan adanya birokrasi dalam organisasi pemerintahan yang profesional, khususnya dalam pelaksanaan fungsi pelayanan publik yang berkualitas. Tuntutan

ini telah mengindikasikan pula adanya harapan-harapan dari masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan publik untuk mendapatkan suatu bentuk pelayanan yang berkualitas, sesuai dengan pernyataan yang mengatakan bahwa: Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan publik yang berkualitas bukan merupakan hal yang baru. Masyarakat mengharapkan dalam mengurus kepentingan mereka pada unit-unit pelayanan publik akan memperoleh pelayanan yang mudah, sederhana, lancar, cepat, tepat tidak berbelit-belit, ramah manusiawi, terdapat kepastian dan kejelasan prosedur, persyaratan pelayanan dengan biaya atau tarif yang masuk akal dan pasti atau konsisten, kenyamanan serta keterbukaan. (Y. Warella, 1997:2).

Ini memberi arti bahwa masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan publik mengharapkan suatu tindak pelayanan dalam usaha memenuhi kepentingan mereka pada unit-unit pelayanan pada organisasi publik yang terkait dengan kebutuhan mereka akan memperoleh pelayanan yang memenuhi kriteria-kriteria pelayanan yang mudah, sederhana, lancar, cepat, tepat dan tidak berbelit-belit, ramah, manusiawi, terdapat kepastian dan kejelasan prosedur dalam pelayanan, persyaratan pelayanan dengan biaya atau tarif yang masuk akal dan pasti atau konsisten, kenyamanan serta adanya transparansi atau keterbukaan sehingga nantinya hal-hal demikian yang perlu diupayakan oleh para birokrat sebagai pelayan publik untuk memberikan suatu bentuk pelayanan yang berkualitas.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah pemenuhan kebutuhan masyarakat akan barang dan jasa yang pemenuhan dan penyediaanya menjadi tanggung jawab sektor publik serta didasarkan pada kebijakan publik.

b. Pengertian pelayanan

Karisma dalam Kamus Bahasa Indonesia (1997:571), istilah pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya membantu menyiapkan atau mengurus segala apa yang diperlukan orang lain untuk perbuatan melayani.

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, kata pelayanan diartikan sebagai berikut :

- 1) Perihal cara melayani
- 2) Servis jasa
- 3) Kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang/jasa.

Pelayanan merupakan kegiatan/keuntungan yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen/customer yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki (Davidow dan Uttal, 1998). Dalam pelayanan yang disebut konsumen/customer adalah masyarakat yang mendapat manfaat dari aktivitas yang dilakukan oleh organisasi atau petugas dari organisasi pemberi layanan. Pelayanan itu hanya dirasakan. Norman (1991) dalam Gusman (2012) menyetujui karakteristik pelayanan sebagai berikut:

- 1) Pelayanan sifatnya tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi.
- 2) Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindak sosial.
- 3) Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadiannya bersamaan dan terjadi di tempat yang sama.

Karakteristik tersebut dapat dijadikan dasar bagaimana memberikan pelayanan yang terbaik (prima). Pengertian yang lebih luas seperti dikemukakan Daviddo dan Uttal (1998) bahwa pelayanan merupakan usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhances customer satisfaction*). Pelayanan dan dukungan kepada pelanggan dapat bermakna sebagai suatu bentuk layanan yang memberikan kepuasan bagi pelanggannya, selalu dekat dengan pelanggannya, sehingga kesan yang menyenangkan senantiasa diingat oleh para pelanggannya. Selain itu membangun kesan yang dapat memberikan citra positif dimata pelanggan karena jasa pelayanan yang diberikan dengan biaya yang terkendali/terjangkau bagi pelanggan yang membuat pelanggan terdorong/termotivasi untuk bekerjasama/berperan aktif dalam pelaksanaan pelayanan yang prima.

Pengertian pelayanan secara terinci yang dikemukakan oleh Gronroos (Ratminto dan Atik, 2004:3) yaitu: Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Artinya objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (sekelompok organisasi).

Kegiatan pelayanan dalam suatu organisasi memiliki peran penting dan strategi, terutama bagi organisasi yang berorientasi pada pelayanan jasa. Hal itu tercermin pada pengertian pelayanan yang dikemukakan oleh Moenir (2000 : 12) sebagai berikut : Pelayanan adalah setiap kegiatan oleh pihak lain yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan orang banyak, pelayanan ini sifatnya selalu kolektif, sebab pelayanan kepentingan itu masih termasuk dalam rangka pemenuhan hak dan kebutuhan bersama yang telah diatur termasuk dalam pengertian pelayanan.

Sementara itu Sinambela (2008 : 5) memberikan pengertian Pelayanan Publik sebagai berikut: Setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Adapun pengertian Pelayanan Publik menurut Kurniawan (2005 : 4) adalah "Pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tatacara yang ditetapkan".

Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan. Berdasarkan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004 yang menyatakan asas-asas pelayanan sebagai berikut :

- 1) **Transparansi**; Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- 2) **Akuntabilitas**; Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 3) Kondisional; Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.
- 4) Partisipatif ; Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- 5) Kesamaan hak; Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, gender, dan status ekonomi.
- 6) Keseimbangan hak dan kewajiban; Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Pengertian pelayanan yang dikemukakan oleh Catherine Devrye (1997 : 10) dengan menggunakan servis adalah sebagai berikut :

- 1) Pengabdian mereka yang kalah terhadap yang menang atau
- 2) Menjadi berguna

Berdasarkan kedua hal tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa servis atau pelayanan merupakan usaha yang dilakukan untuk melakukan persaingan dengan orang organisasi lain dengan cara persaingan-persaingan dalam hal pemberian pelayanan sehingga pelayanan yang diberikan dapat menjadi berguna bagi pelanggan atau konsumen. Sehingga dalam melakukan pelayanan kepada konsumen atau masyarakat, menurut Catherine Devrye (1997 : 10) mengemukakan tujuh hal pokok yang perlu diperhatikan terhadap kepuasan konsumen, yaitu :

- 1) Tetapkan, penuhi dan lampauilah harapan-harapan konsumen menguasai pasar.

- 2) Riset membuktikan bahwa persepsi konsumen tentang pelayanan yang baik secara langsung mempengaruhi garis dasar.
- 3) Dekatkanlah kesenjangan antara apa yang diharapkan konsumen dengan apa yang mereka rasakan mereka terima.
- 4) Rekor tidak cukup berarti.
- 5) Ciptakanlah pengalaman-pengalaman positif yang dapat diharapkan dengan konsistensi.
- 6) Antisipasilah perubahan harapan-harapan konsumen keistimewaan servis masa lalu akan menjadi norma besok.
- 7) Dalam organisasi jasa sendiri saya akan mengembangkan servis dalam hal melampaui harapan-harapan.

Ketujuh hal tersebut merupakan harapan yang diinginkan oleh setiap konsumen dalam menerima pelayanan. Karena jika pelayanan yang diberikan dapat melampaui harapan-harapan yang diinginkan, maka konsumen atau masyarakat akan menjadi puas.

Berdasarkan pengertian di atas, maka pelayanan bagi instansi atau lembaga pemerintah, khususnya yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa, maka sudah merupakan kewajiban setiap aparat atau karyawannya memberikan pelayanan terbaik. Suatu instansi atau lembaga dalam operasionalnya tidak terlepas dari penilaian atau respon masyarakat (konsumen) maupun posisinya sebagai mitra dalam hal mewujudkan efektivitas pelayanan.

Bagi institusi pemerintah yang berorientasi pada pelayanan publik pada prinsipnya mengacu pada pola pelayanan umum yang sama. Pola pelayanan yang

dimaksud adalah Pedoman TataLaksana Pelayanan Umum berdasarkan surat keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara tersebut tercantum bahwa :
Segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di Lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun syarat-syarat pelayan umum sebagaimana diatur dalam Surat Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 81 Tahun 1993 adalah sebagai berikut :

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak
2. Penggunaan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.
3. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian, kelancaran dan kepastian hukum pelayanan umum yang dilaksanakan.
4. Apabila pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah bersangkutan berkewajiban memberikan peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Memahami pengertian pelayanan seperti yang termuat dalam Surat Keputusan Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 81 / 1993, maka dapat dipahami bahwa instansi pemerintah yang berorientasi pada pelayanan umum harus

memberikan pelayanan prima kepada yang dilayani. Artinya pelayanan yang memuaskan adalah suatu tanggung jawab (kewajiban) pihak pemberi pelayanan dan merupakan hak dari pihak penerima layanan yang dibenarkan oleh ketentuan hukum.

Layanan umum bentuknya tidak terlepas dari tiga macam, yaitu layanan dengan lisan, layanan melalui tulisan dan layanan dengan perbuatan. Hal ini dikemukakan oleh Moenir (1995 : 190 – 196) dalam bentuk layanan dibawah ini :

1) Layanan dengan lisan

Layanan dilakukan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas di bidang hubungan masyarakat (HUMAS), bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapa pun yang memerlukan.

2) Layanan dengan tulisan

Agar layanan tulisan ini memuaskan pihak yang dilayani, satu hal yang harus diperhatikan ialah faktor kecepatan, baik dalam pengelolaan masalah maupun dalam proses penyelesaiannya (pengetikan, penandatanganan dan pengiriman kepada yang bersangkutan). Layanan tulisan terdiri atas dua golongan, pertama layanan berupa petunjuk, informasi dan yang sejenis ditujukan pada orang-orang yang berkepentingan, agar memudahkan mereka dalam berurusan dengan instansi atau lembaga. Kedua, layanan berupa reaksi tertulis atas permohonan, laporan, keluhan, pemberitahuan.

3) Layanan berbentuk perbuatan

Layanan dalam bentuk perbuatan 70% - 80% dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan keterampilan

petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil perbuatan atau pekerjaan. Layanan perbuatan dan layanan lisan sering bergabung. Jadi tujuan utama orang yang berkepentingan ialah mendapatkan pelayanan dalam bentuk perbuatan atau hasil perbuatan bukan sekedar penjelasan dan kesanggupan secara lisan.

c. Kualitas pelayanan publik

Pelayanan jika dihubungkan dengan administrasi publik dapat didefinisikan sebagai kualitas pelayanan birokrat kepada masyarakat. Sianipar (1998 : 4) mengemukakan pengertian pelayanan sebagai berikut : Cara melayani, menyiapkan atau menjamin keperluan seseorang atau kelompok orang. Melayani adalah meladeni atau membantu mengurus keperluan atau kebutuhan seseorang sejak diajukan permintaan sampai penyampaian atau penyerahannya. Menurut The Liang Gie (1997 : 23) yang mendefinisikan pelayanan bagi masyarakat atau kegiatan dari organisasi yang dilakukan untuk mengamalkan dan mengabdikan diri kepada masyarakat.

Dalam melaksanakan fungsinya, utamanya fungsi pelayanan sering kali aparat pemerintah mengabaikan kualitas baik pada proses maupun hasilnya. Padahal dewasa ini kualitas menjadi sangat penting artinya bagi kesinambungan suatu organisasi karena berkualitas dapat memberikan kepuasan dan loyalitas konsumen kepada organisasi. Triguno (1997:76) memberikan pengertian kualitas sebagai berikut: Standar yang harus dicapai oleh seorang atau kelompok/ lembaga/ organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses dan hasil kerja atau produk yang berupa barang dan jasa. Berkualitas mempunyai arti memuaskan kepada yang dilayan, baik internal maupun eksternal, dalam arti optimal pemenuhan atas tuntutan / persyaratan pelanggan / masyarakat.

Sedangkan menurut Budi Ibrahim (2000:1) kualitas adalah suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal secara eksplisit. Lebih lanjut dijelaskan bahwa strategi ini menggunakan seluruh kemampuan sumber daya manajemen, pengetahuan, kompetisi, modal dan teknologi, peralatan, material, sistem dan manusia untuk menghasilkan barang atau jasa bernilai tambah bagi manfaat masyarakat serta memberikan keuntungan para pemegang saham.

Kualitas juga diartikan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia maupun proses dalam lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjipto dan Anastasia, 2000:4).

Sedangkan Tjiptono (1996:58) mengatakan bahwa secara garis besar ada empat unsur pokok yang terkandung dalam pelayanan yang unggul (*service excellence*) yaitu : kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan. Keempat komponen tersebut merupakan satu kesatuan yang terintegrasi, artinya pelayanan menjadi tidak *excellence* bila ada komponen yang kurang. Kualitas Jasa atau layanan yang baik akan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat, yang pada akhirnya akan menciptakan loyalitas masyarakat kepada organisasi (institusi) yang bersangkutan.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah suatu kondisi dengan standar tertentu yang berhubungan dengan barang, jasa, manusia, dan proses yang melebihi harapan sehingga dapat memuaskan pelanggan atau masyarakat. Kualitas pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang terbaik, yaitu suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan. Menurut Triguno (1997:78) pelayanan yang terbaik, yaitu

“Melayani setiap saat, secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong,serta profesional dan mampu”.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik

Menurut pendapat beberapa orang penulis bahwa banyak faktor yang berpengaruh dalam pelayanan yang berkualitas. Moenir (2000:88) mengatakan ada enam faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan umum/publik yaitu:

- 1) Faktor kesadaran aparat yang bertugas di instansi pelayanan.
- 2) Faktor aturan yang melandasi aktivitas pelayanan, yang meliputi :
 - Kewenangan.
 - Pengetahuan dan pengalaman.
 - Pemahaman oleh pelaksana.
 - Disiplin dalam pelaksanaan.
- 3) Faktor organisasi, meliputi :
 - Sistem.
 - Prosedur.
 - Metode.
- 4) Faktor kemampuan dan keterampilan agar aparat dapat bekerja cepat dan tepat.
- 5) Faktor pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan hidup minimum pegawai.
- 6) Faktor sarana pelayanan yang meliputi :
 - Sarana kerja.
 - Fasilitas pelayanan.

Faktor-faktor diatas mempunyai peranan yang berbeda-beda, namun masing-masing mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan baik sendiri-sendiri

maupun secara bersama-sama. Senada dengan Moenir, INFO PAN Nomor 8 Tahun 1992 (dalam Rony, 2001:11) mengatakan bahwa pelayanan yang baik/berkualitas ditentukan oleh:

- 1) *Sence of public service* yaitu kesadaran untuk melayani.
- 2) Kemampuan dan keterampilan petugas.

Pendapat hal lain tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dikemukakan oleh Tjiptono (2001:3) yang mengatakan bahwa kualitas akan terwujud bila suatu organisasi mempunyai:

- 1) Tujuan yang jelas.
- 2) Budaya organisasi yang berorientasi pelayanan.
- 3) Mengembangkan komunikasi yang efektif.
- 4) Perbaikan berkesinambungan.
- 5) Pelatihan.

Sedangkan Thoha (1995:181) mengatakan bahwa kualitas pelayanan dipengaruhi oleh dua hal yaitu:

- 1) Individual aktor
- 2) Faktor sistem

Jika dibandingkan dengan kedua pendapat terdahulu, maka pendapat Thoha ini tidak jauh berbeda. Bahwa individual aktor yaitu faktor-faktor yang berkaitan dengan individu meliputi kemampuan dan keterampilan, kesadaran, pendapatan, budaya organisasi, serta individu yang terlatih. Kemudian faktor sistem berkaitan dengan aturan, prosedur, sarana, prasarana, kesinambungan perbaikan dan kejelasan tujuan organisasi.

The Liang Gie dan Budi Ibrahim (dalam Suwarsono, 1999:17) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan meliputi:

- 1) Motivasi.
- 2) Kemampuan kerja pegawai.
- 3) Perlengkapan dan fasilitas.
- 4) Lingkungan eksternal.
- 5) Leadership
- 6) Misi strategis.
- 7) Budaya perubahan.
- 8) Kinerja individu dalam organisasi.
- 9) Praktek manajemen
- 10) Struktur.
- 11) Iklim organisasi.

Berdasarkan dari beberapa teori yang diuraikan diatas, maka dapat diketahui bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Para ahli mengemukakan bahwa banyak faktor atau variabel yang mempengaruhi mutu/kualitas pelayanan yang baik dimana masing-masing mempunyai kesamaan maupun spesifikasi tersendiri.

3. Rumah sakit

a. Pengertian rumah sakit.

Rumah sakit berasal dari kata latin *Hospitium* yang berarti suatu tempat tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien. Pengertian rumah sakit menurut para ahli diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Rumah sakit adalah pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- 2) Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- 3) Rumah sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesikesehatan lainnya diselenggarakan.
- 4) Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan rujukan medik spesialisik dan sub spesialisik, dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) pasien. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian, rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh terpadu, meliputi kuratif, rehabilitatif, preventif dan promotif yang bermutu dan terjangkau. (Adikusumo,1994). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor: 986/Menkes/Per/SK/XI/1992, pengertian rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan

serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan dan penelitian bagi tenaga kesehatan.

b. Misi, fungsi/peranan rumah sakit

Ketetapan misi rumah sakit sangat penting oleh karena merupakan acuan tujuan kerja rumah sakit. Menurut Sistem Kesehatan Nasional:

- 1) Rumah sakit memberikan pelayanan rujukan medik spesialistik dan sub spesialistik
- 2) Fungsi utamanya adalah menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien

Menurut Keputusan Menkes RI No. 983/SK/MENKES/XI/92 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum, rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Misi khusus rumah sakit umum adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai oleh pemilik rumah sakit.

Sedangkan fungsi rumah sakit menurut Permenkes RI No. 159b/Men Kes/Per/1998, fungsi rumah sakit adalah :

- 1) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjangmedik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- 2) Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedis.
- 3) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit diatas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori/kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas, dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas BII, BI, C dan kelas D. Fungsi-fungsi ini dilaksanakan dalam kegiatan Intramural (didalam rumah sakit) dan ektramural (diluar rumah sakit). Kegiatan intramural dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan.

c. Karakteristik rumah sakit

Rumah sakit merupakan organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat ketrampilan. Dimana rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Organisasi rumah sakit mempunyai sejumlah sifat-sifat yang secara serentak tidak dipunyai organisasi lain pada umumnya. Sifat atau karakteristik itu adalah (Darmanto, Djodibroto, 1997):

- 1) Sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional.
- 2) Wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan
- 3) Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial
- 4) Beban kerjanya tidak bisa diatur
- 5) Jumlah pekerjaan dan sifat-sifat di unit kerja beragam

- 6) Hampir semua kegiatan bersifat *urgent*
- 7) Pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultural, dan aspek spritual harus mendapat perhatian penuh.
- 8) Pelayanan tidak bisa diberikan secara “kodian”
- 9) Pelayanan berjalan terus menerus 24 jam dalam sehari

4. Unit rawat inap rumah sakit

a. Pelayanan kesehatan rawat inap.

Rawat inap merupakan salah satu perawatan dimana pasien menginap di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu, dimana pasien tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dalam jangka waktu tertentu. (Halim, 1994). Pelayanan rawat inap dimulai dari pasien datang di rumah sakit diterima oleh bagian penerimaan pasien (*admission*), kemudian bagian penerimaan pasien mendata dan mengatur penempatan/ruang perawatan, selanjutnya diteruskan keruang perawatan (Loho, 1988). Didalam ruang perawatan, pasien akan mendapatkan pelayanan:

- 1) Pelayanan tenaga medik
- 2) Pelayanan tenaga paramedik
- 3) Penyediaan sarana medik, non medik dan obat-obatan
- 4) Kondisi lingkungan
- 5) Pelayanan makanan dan menu

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsipelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan

intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- 1) Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan kenyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- 2) Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- 3) Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- 4) Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- 5) Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat jugakembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari.

b. Pelayanan tenaga medis

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh palingbesar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepadapasien di rumah sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayananmedik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tatacara dan teknik berdasarkan ilmu

kedokteran dan etik yang berlaku sertadapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dari rumah sakit.

Donabedian (1980), mengatakan bahwa perilaku dokter dalam aspek manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu :

- 1) Ketepatan diagnosis
- 2) Ketepatan dan kecukupan terapi
- 3) Catatan dan dokumen pasien yang lengkap
- 4) Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga

Pelayanan merupakan medis dan pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan.

Asuhan keperawatan meliputi :

- 1) Pelayanan keperawatan (*Nursing Service*) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya
- 2) Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau

perlindungan yang diberikan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien

Menurut Doenges (2000) menyebutkan proses keperawatan adalah proses yang terdiri dari 5 tahap yang spesifik, yaitu:

1) Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien secara sistematis, meliputi fisik, psikologi, sosiokultural, spiritual, kognitif, kemampuan fungsional, perkembangan ekonomi dan gaya hidup. Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, laboratorium dan diagnosa serta melihat kembali catatan sebelumnya

2) Identifikasi masalah/diagnosa keperawatan

Identifikasi masalah/diagnosa keperawatan adalah analisa data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi

3) Perencanaan

Perencanaan adalah proses dua bagian yaitu pertama adalah identifikasi tujuan dan hasil yang diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistis, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti, mempertimbangkan keinginan dan sumber pasien. Kedua adalah pemilihan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan.

4) Implementasi

Implementasi adalah melakukan tindakan dan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.

5) Evaluasi

Evaluasi adalah menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan. Kemudian mengganti rencana keperawatan jika diperlukan.

c. Fasilitas

Menurut Cotts dan Lee (1992 : 23) pengertian fasilitas adalah

“The practice of coordinating the physical workplace with the people and work of the organization; it integrates the principles of business administration, architecture, and the behavioural and engineering sciences”.

Sementara itu, Alexander (1996: 51) mengatakan bahwa fasilitas adalah:

“ the process by which an organization ensures that its buildings, systems and services support core operations and processes as well as contribute to achieving its strategic objectives in changing conditions.”

Definisi fasilitas berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia (2002: 415) adalah sesuatu yang dapat membantu memudahkan pekerjaan, tugas dan sebagainya. Ini berarti fasilitas erat kaitannya dengan alat bantu dalam menyelesaikan pekerjaan seseorang. Dengan demikian fasilitas yang dimaksud adalah seperangkat alat bantu untuk memperlancar proses atau aktivitas kerja dalam mencapai target tujuan. Ketersediaan fasilitas hendaknya dapat dimanfaatkan secara optimal sebagai alat bantu dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Ketersediaan fasilitas disamping memadai juga harus relevan tuntutan kebutuhan terhadap alat bantu dalam melaksanakan tugas pekerjaan, sehingga mempermudah pencapaian target tujuan. Pada sisi lain pemanfaatan fasilitas akan

menuntut kesiapan sumber daya manusia dalam penggunaannya. Ada beberapa pertimbangan dan alasan dalam pengadaan dan pemanfaatan fasilitas, diantaranya:

- 1) *Relevans*. Fasilitas yang tersedia harus relevan dengan karakteristik pekerjaan sehingga mampu menunjang memperlancar pelaksanaan tugas pekerjaan.
- 2) *Memadai*. Secara kuantitas ketersediaan fasilitas harus memadai agar dapat mencukupi seluruh kebutuhan dalam pelaksanaan tugas & pekerjaan.
- 3) *Manfaat*. Ketersediaan fasilitas hendaknya mampu dimanfaatkan secara optimal sebagai alat bantu pelaksanaan tugas.
- 4) *Kesiapan SDM*. Ketersediaan fasilitas menuntut kesiapan pekerja dalam memanfaatkannya.

Tersedianya fasilitas akan mewarnai pikiran (mental) seorang pekerja, berkenaan dengan bagaimana suatu tugas/ pekerjaan harus dilaksanakan serta target/ tujuan seperti apa yang ingin dicapai. Pemanfaatan fasilitas mampu mewarnai kinerja seseorang. Fasilitas yang secara kualitas dan kuantitas tidak/ kurang mencukupi kebutuhan kegiatan suatu program akan menghambat kinerja seseorang karena tidak dapat melaksanakan tugas sesuai dengan tuntutan pekerjaan.

Standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit, di samping tersedianyasarana penunjang medik juga tersedia alat-alat keperawatan.

d. Kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan rumahsakit untuk memenuhi permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai

dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit dengan wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan konsumen.

Kualitas pelayanan adalah merupakan fungsi harapan pasien pada saat sebelum melakukan keputusan atas pilihan yang dilakukan, pada proses penyediaan kualitas yang diterima pada dan pada kualitas *output* yang diterima. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas deal atau *excellence*. Apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk. Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus pelayanan yang diberikan kepada pasien melalui pemenuhan kebutuhan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan pasien.

Jacobalis (1990) menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

- 1) Penampilan keprofesian atau aspek klinis.

- 2) Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya
- 3) Efisiensi dan efektivitas
- 4) Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna
- 5) Keselamatan pasien
- 6) Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien
- 7) Kepuasan pasien
- 8) Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Adji Muslihuddin (1996) mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

- 1) Memberikan rasa tentram kepada pasiennya yang biasanya orang sakit
- 2) Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

- 1) Peugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera
- 2) Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar

- 3) Penanganan oleh para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit
- 4) Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit
- 5) Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional
- 6) Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

3. Kepuasan pasien

a. Definisi kepuasan

Banyak definisi tentang Kepuasan yang ditulis oleh para ahli, menurut Kotler (1995) Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Menurut Wijono (1999), Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan oleh seseorang yang merupakan hasil perbandingan dari penampilan atau *outcome* dari produk atau jasa yang dirasakan dalam hubungan dengan harapan seseorang.

Kepuasan pasien menurut Junadi dalam Sabarguna (2008) adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tjiptono (1996) juga mendefinisikan kepuasan dimulai dari kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan harapan terhadap produk, sedangkan dari pihak konsumen dimulai dengan tujuan memberikan kepuasan terhadap pelanggan dengan membuat produk sesuai dengan keinginan pelanggan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Terdapat lima determinan kualitas jasa yang dapat dirincikan sebagai berikut (Supranto, 2001):

- 1) Keandalan (*reability*): Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya. Berkaitan dengan kemampuan tenaga medis dalam memberikan kualitas jasa yang dijanjikan kepada pasien dengan segera, akurat dan memuaskan
- 2) Keresponsifan (*responsiveness*): Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan. Berkaitan dengan keinginan tenaga medis untuk membantu pasien dan memberikan kualitas jasa dengan daya tanggap
- 3) Keyakinan (*confidence*): Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau "assurance"
- 4) Empati (*emphaty*): syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan
- 5) Berwujud (*tangible*): penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi

Menurut Azhar (2001), yang dikutip Heriandi (2005) bahwa tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh respon perawat, kecepatan pelayanan, keramahan dan kejelasan informasi yang dilakukan oleh perawat. Kepuasan pasien juga dikaitkan dengan karakteristik pasien, seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan (Donabean, 1980). Menurut Wijono (1999) kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi yang diterima, prosedur perjanjian, waktu umum yang tersedia, fasilitas umum yang tersedia dan fasilitas penginapan bagi pasien seperti mutu makanan, privasi, peraturan kunjungan, *outcome* terapi, dan perawatan yang diterima. Menurut Gonzales (1967) yang dikutip Lizarni (2000), tingkat Kepuasan pasien terhadap

pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah; pemberi jasa (provider) dan konsumen seperti kedudukan sosial, tingkat ekonomi, ketersediaan jaminan pembiayaan, latar belakang pendidikan, jenis kelamin dan umur.

Unsur indeks kepuasan Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang dikembangkan menjadi 14 unsur pelayanan yang "relevan, valid dan reliabel", sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- 1) Prosedur Pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
- 2) Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administrasi yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan;
- 3) Kejelasan Petugas Pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
- 4) Kedisiplinan Petugas Pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
- 5) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas pelayanan dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
- 6) Kemampuan Petugas Pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;

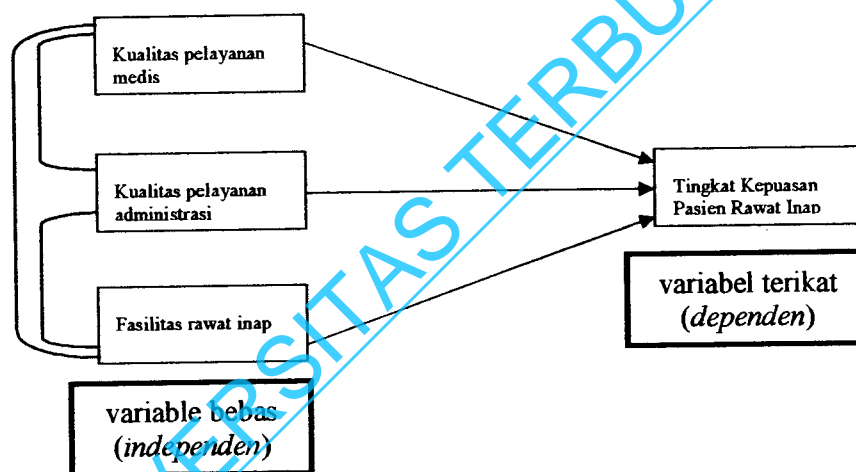
- 7) Kecepatan Pelayanan, yaitu target waktu pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit pelayanan;
- 8) Keadilan Mendapatkan Pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/ status masyarakat yang dilayani;
- 9) Kesopanan Dan Keramahan Petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
- 10) Kewajaran Biaya Pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
- 11) Kepastian Biaya Pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang ditetapkan;
- 12) Kepastian Jadwal Pelayanan; yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
- 13) Kenyamanan Lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
- 14) Keamanan Pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggaraan pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

B. Kerangka Pemikiran

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dirawat inap, peneliti melakukan pengkajian terhadap teori yang dikembangkan oleh para ahli dan peneliti tentang kepuasan pasien. Kepuasan

pasien rawat inap di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dalam penelitian ini, faktor-faktor yang diukur yang sekaligus menjadi variable bebas (*independen*) adalah Pelayanan tenaga medis (dokter/perawat/bidan), tenaga administrasi (pendaftaran/kasir), ketersediaan fasilitas medis dan non medis serta kondisi lingkungan rawat inap. Dimana ketiga faktor tersebut akan menunjukkan hasil adanya pengaruh atau tidak terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap (variabel terikatnya (*dependen*)) di RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran



Kepuasan pasien diduga akan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dapat berhubungan langsung, bersentuhan langsung dengan pasien di rumah sakit pelayanan dari unsur medis (dokter/perawat) ruangan. Selain itu unsur variable lainnya adalah kualitas pelayanan administrasi seperti pendaftaran pasien dan pasien rawat inap, kasir dan rekam medis serta kualitas pelayanan administrasi ruangan. Variabel berikutnya yang juga merupakan variable yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien adalah fasilitas Rumah sakit.

Selain dari ketiga variabel yang menjadi fokus penelitian ini terdapat unsur lain yang diduga bisa berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien yang tidak diteliti adalah seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, persepsi pasien, sistem nilai, latar belakang sosial, ekonomi, budaya, faktor lain atau pribadi yang terkait dengan jasa pelayanan.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survey model kausal dengan menggunakan teknik analisis jalur (*path analysis*). Berdasarkan kepada alasan penelitian ini bertujuan untuk konfirmasi model teoritik dengan data empirik. Penelitian ini memfokuskan pada pengaruh kualitas pelayanan medis (dokter/perawat/bidan), kualitas pelayanan administrasi dan fasilitas terhadap tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini menganalisa kualitas pelayanan medis (dokter/perawat/bidan), kualitas pelayanan administrasi dan fasilitas terhadap tingkat kepuasan pasien. Pertimbangan peneliti menggunakan rancangan penelitian ini adalah dengan tujuan memperoleh gambaran tentang faktor-faktor yang berpengaruh dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap RSUD Kota Batam. Dengan disain penelitian ini, variable independen dan dependen dapat diukur pada saat yang bersamaan dalam satu periode pengukuran.

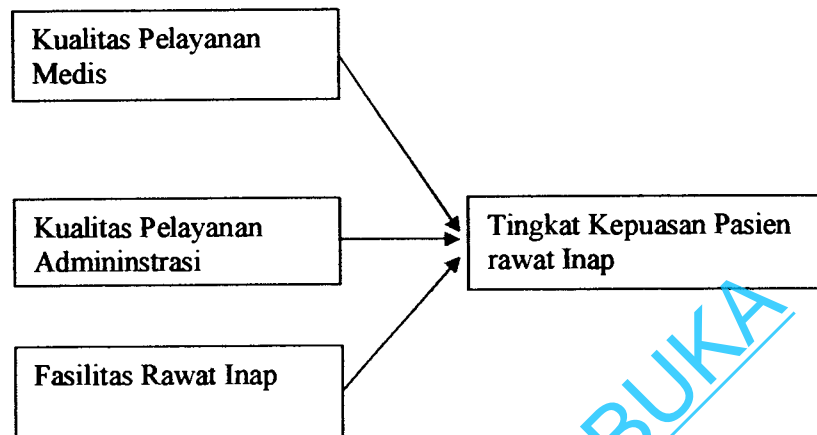
B. Variabel Penelitian.

Konsep penelitian ini dikembangkan atas teori model faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yang dikemukakan oleh Wijono (1999), yang kemudian dimodifikasi dengan beberapa teori dari pakar lainnya yang berkaitan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan yakni dari Donabedian (1980). Untuk lebih jelasnya variabel bebas (*independen*) yang diukur dalam penelitian ini adalah meliputi faktor pelayanan rawat inap RSUD Kota Batam terdiri atas; Pelayanan tenaga medis (dokter/perawat/bidan), tenaga administrasi (pendaftaran/kasir), ketersediaan fasilitas medis dan nonmedis serta kondisi

lingkungan rawat inap. Sedangkan variabel terikatnya (*dependen*) adalah tingkat kepuasan pasien dirawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

Model Teoritik variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 3.1. Model teoritik penelitian (Model Variabel)



C. Hipotesis

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan didalam perencanaan penelitian. Untuk itu perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dari suatu penelitian biasanya disebut hipotesis. Berdasarkan hal tersebut, maka disusun jawaban sementara untuk penelitian ini adalah:

Ada hubungan antara kualitas pelayanan medis rawat inap, kualitas pelayanan administrasi rawat inap dan keadaan fasilitas rawat inap dengan tingkat Kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional bermaksud untuk menjelaskan ukuran-ukuran dari setiap variabel penelitian melalui indikator-indikator yang menjadi tolak ukur kualitas suatu variabel. Untuk memudahkan pengumpulan data serta pengukuran variabel

yang diteliti, terlebih dahulu dijabarkan ke dalam konsep operasional variabel sebagai berikut:

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variabel	Dimensi	Definisi Operasional	Skala
Kualitas Pelayanan Medis	1. Empati	Persepsi pasien tentang dokter/tenaga paarmedis (perawat/bidan) memiliki rasa memperhatikan dan memelihara perasaan pada masing-masing pasien	Interval

UNIVERSITAS TERBUKA

Kualitas Pelayanan Medis	2. Kehandalan/ <i>Reability</i>	Persepsi pasien tentang kemampuan dokter/tenaga paarmedis (perawat/bidan) untuk memberikan pelayanan secara akurat, andal, optimal, dan bertanggung jawab atas apa yang dijanjikan.	Interval
	3. Ketanggapan/ <i>Responsiveness</i>	Persepsi pasien tentang kemampuan dokter/tenaga paarmedis (perawat/bidan) untuk tanggap terhadap keluhan maupun keperluan pasien.	

	4. Keyakinan/ <i>Assurance</i>	Persepsi tentang pelayanan yang meyakinkan mencakup pengetahuan kemampuan tenaga medis dalam memberi penjelasan pada pasien dan dapat dipercaya.	
Pelayanan administrasi	Kecepatan dan Kejelasan	Persepsi tentang kecepatan, keramahan dan kejelasan informasi pelayanan dan biaya	Interval
Fasilitas	1. Menu Makanan 2. Ruangan 3. Sarana medis	Persepsi pasien terhadap kebersihan, kelezatan dan ketepatan penyajian menu makanan. Persepsi pasien terhadap kenyamanan dan kebersihan ruangan rawat inap. Persepsi pasien terhadap kelengkapan alat kedokteran/kesehatan	Interval

Kepuasan pasien		Jika tidak ada selisih antara sesuatu yang diinginkan dengan sesuatu yang nyata dirasakan pasien terhadap pelayanan medis (dokter/perawat/bidan), pelayanan administrasi dan fasilitas.	Interval
-----------------	--	---	----------

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Responden adalah pasien rawat inap atau keluarga pasien berkenaan dengan tanggapan kualitas pelayanan di rawat inap.

Waktu Pelaksanaan Penelitian:

1. Tahap Pra Lapangan (Februari- April 2013)

Tahap persiapan dimulai dengan melakukan kegiatan meliputi:

- Menyusun proposal penelitian dan konsultasi
- Melaksanakan survey awal ke Rumah Sakit

2. Tahap Pekerjaan Lapangan (April 2013)

- Penyusunan jadwal lapangan
- Pelaksanaan pengumpulan data

3. Tahap Analisis Data (Mei-Juni 2013)

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian adalah pasien rawat inap di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah pasien diruang rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Dengan kriteria sampel adalah pasien yang dalam keadaan sadar dari anak-anak (orangtua pasien) sampai dewasa, sudah dirawat minimal 2 hari perawatan dan mampu berkomunikasi dengan baik. Penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu tehnik pengambilan sampel dengan mengambil sampel secara bebas, dimana peneliti dapat mengambil orang yang ditemui sebagai sampel penelitian, dengan catatan orang tersebut memenuhi kriteria sampel penelitian.

Jumlah sampel adalah seluruh pasien rawat inap RSUD Kota Batam yang memenuhi kriteria diatas, sampel diambil selama 7 hari dengan target populasi sampel 51 pasien.

G. Jenis Data dan Instrumen

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui pengumpulan data primer. Instrumen (alat ukur) penelitian yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data primer adalah kuisisioner dengan pertanyaan terstruktur. Dimana respondennya adalah pasien yang dalam keadaan sadar dari anak-anak (orangtua pasien) sampai dewasa dan sudah dirawat minimal 2 hari perawatan dan mampu berkomunikasi dengan baik. Instrumen penelitian mencakup semua variabel yang diteliti untuk mendapatkan kualitas data primer

yang baik untuk dijadikan sumber dalam penelitian. Data lainnya adalah data sekunder yang diperoleh dari data yang ada di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara komputerisasi, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Data coding*

Pengkodean data (*data coding*) dilakukan dengan mengklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing data, sesuai dengan tujuan pengumpulan data. Sehingga setelah di-coding maka akan memudahkan proses pengolahan data terutama saat memasukkan data ke komputer.

2. *Data editing*

Setelah pengkodean data, dilakukan penyuntingan data untuk memeriksa adanya kesalahan atau data yang meragukan, serta kurang lengkapnya data.

3. *Data structure dan data file*

Sebelum memasukkan data, terlebih dahulu dibuat struktur data dan file data dengan menggunakan program SPSS. Struktur data (*data structure*) dan file data (*data file*) yaitu pengembangan struktur data sesuai dengan analisis yang akan dilakukan, dan jenis perangkat lunak yang dipergunakan. Pada saat pengembangan struktur data, bagi masing-masing variabel perlu ditetapkan nama, skala (*numeric/angka, string/huruf/campuran*) dan jumlah digit (termasuk jumlah desimal untuk data *numeric*).

4. *Data entry*

Selanjutnya proses pemasukkan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS. Pemasukan data (*data entry*) yaitu memasukan semua data mentah (*row data*) ke dalam program komputerisasi statistik untuk kemudian dianalisis lebih lanjut.

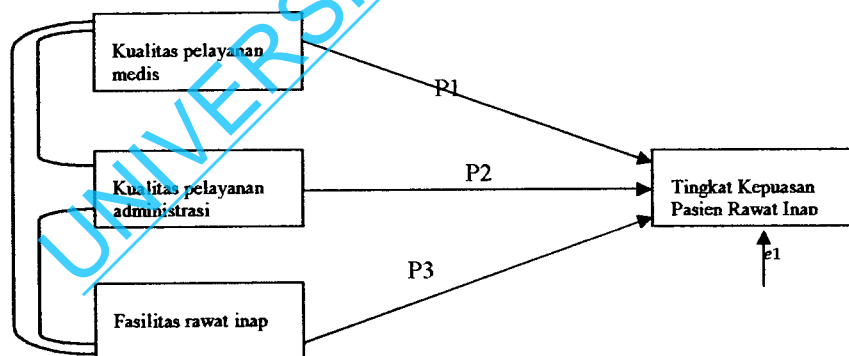
5. *Data cleaning*

Data yang sudah dimasukkan kemudian dilakukan pembersihan data (*data cleaning*) atau dicek ulang, untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data. Salah satu cara yang sering dilakukan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya.

I. Metode Analisis Data

Analisis data dibantu dengan komputer dan menggunakan program SPSS (*Statistic Parametric Support System*), yaitu dengan menggunakan teknik analisis *Chi Square*. Lebih lengkapnya yaitu terdiri atas analisis:

Gambar 3.2. Pengaruh antar variabel



Keterangan :

P1 = Pengaruh kualitas pelayanan medis, langsung terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap

P2 = Pengaruh kualitas pelayanan administrasi, langsung terhadap tingkat

kepuasan pasien rawat inap

P3= Pengaruh fasilitas rawat inap, langsung terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap

e_1 = Variabel lain diluar variabel X yang mempengaruhi variabel Y

Pengujian hipotesis dilakukan dengan memanfaatkan komputer, melalui program SPSS for Windows 19.00 dengan rumus sebagaimana sudah dikemukakan diatas. Analisis Korelasi menurut Rumengan, Bambang Satuanriawan, dan Azuar Juliandi (2009:31) bertujuan untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel penulisan, sedangkan Analisis Regresi bertujuan untuk memprediksi perubahan nilai variabel terikat akibat pengaruh dan nilai variabel bebas.

Proses pengolahan data melalui SPSS for Windows 19.00, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Memeriksa data yang telah disusun dalam tabel utama, sesuai dengan kebutuhan SPSS. Hal ini dilakukan karena barangkali ada kesalahan ketik yang dapat mengganggu proses kerja SPSS.
2. Memasukkan data ke dalam SPSS berdasarkan kelompok variabel masing-masing.
3. Menafsirkan hasil pengolahan data yang dilakukan oleh komputer untuk menguji hipotesis dan menjawab pertanyaan penulisan, yang selanjutnya akan digunakan sebagai bahan pembahasan dan untuk menarik kesimpulan penulisan sesuai dengan tujuan penulisan.
4. Tafsiran untuk analisis regresi tersebut menurut Rumengan, Satuanriawan dan Juliandi (2009:50) adalah sebagai berikut :

- 1) Menganalisis regresi dengan melihat pengaruh secara gabungan dan secara parsial.
- 2) Menganalisis besarnya R square dengan melihat atau menghitung koefisien determinan (menggunakan tabel Model Summary).
- 3) Menganalisis apakah model regresi benar atau salah dengan menggunakan angka F (menggunakan tabel Anova) hal ini juga dapat melihat apakah keseluruhan variabel secara bersama-sama mempengaruhi variabel dependen.
- 4) Menganalisis apakah secara parsial atau masing-masing variabel independen mempengaruhi variabel dependen dengan menggunakan angka t (menggunakan tabel *Coefficient*) dan melihat besarnya pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen (menggunakan tabel Beta).

Untuk menganalisis hasil pengolahan data tersebut dengan rumusan hipotesis sebagai berikut :

H0: Tidak ada hubungan signifikan

H1: Ada hubungan signifikan

Kriteria penerimaan/penolakan hipotesis adalah sebagai berikut :

- 1) H0 ditolak jika nilai probabilitas $r < \text{taraf signifikan sebesar } 0,05 \text{ (Sig. 2-tailed } < 005 \text{)}$, H1 diterima.
- 2) H0 diterima jika nilai probabilitas $r > \text{taraf signifikan sebesar } 0,05 \text{ (Sig. 2-tailed } > 005 \text{)}$, H1 ditolak.

Hipotesis statistik yang digunakan untuk menguji pengaruh secara individual adalah :

$H_0 : P_1 = 0$ Tidak ada pengaruh kualitas layanan medis terhadap kepuasan pasien rawat inap

$H_1 : P_1 \neq 0$ Ada pengaruh kualitas layanan medis terhadap kepuasan pasien rawat inap

$H_0 : P_2 = 0$ Tidak ada pengaruh kualitas layanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap

$H_1 : P_2 \neq 0$ Ada pengaruh kualitas layanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap

$H_0 : P_3 = 0$ Tidak ada pengaruh fasilitas terhadap kepuasan pasien rawat inap

$H_1 : P_3 \neq 0$ Ada pengaruh fasilitas terhadap kepuasan pasien rawat inap

Pengujian hipotesis dilakukan dengan memanfaatkan komputer, melalui program SPSS for Windows 19.00 dengan rumus sebagaimana sudah dikemukakan diatas.

- Derajat kepercayaan (*Confident Interval/CI*): 95%.
- Tingkat kemaknaan (α): 5% atau 0.05.

J. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk table. Data dalam bentuk tabel tersebut selanjutnya dijelaskan dalam bentuk teks agar mudah dimengerti.

K. Batasan Penelitian

Untuk membatasi penelitian ini, penulis memberikan batasan yakni :

1. Penelitian dilaksanakan di RSUD Embung Fatimah kota Batam
2. Objek penelitian adalah RSUD Embung Fatimah dan pasien rawat inap adalah populasi yang akan di gunakan.

3. Variable bebas yang di jadikan pertimbangan analisa adalah : kualitas pelayanan medis rawat inap, kualitas pelayanan administrasi dan fasilitas ruang rawat inap dan variable terikat yakni kepuasan pasien.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Kota Batam

a. Geografi dan demografi Kota Batam

Kota Batam mempunyai posisi yang strategis karena berada pada jalur pelayaran internasional dan hanya berjarak 12,5 mil laut dari negara tetangga Singapura. Posisi ini menempatkan kota Batam sebagai salah satu pintu gerbang lokomotif pembangunan ekonomi dengan jumlah penduduk 1.235.651 jiwa (*Sumber* : Dinas Kependudukan Kota Batam 2012). Wilayah Kota Batam berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Negara Singapura dan Malaysia
- Sebelah Selatan : Kabupaten Lingga
- Sebelah Barat : Kabupaten Karimun dan Laut internasional
- Sebelah Timur : Kabupaten Bintan dan Kota Tanjung Pinang

Gambar 4.1. Peta Kota Batam



Singapura dan Malaysia yang berada di sebelah Utara Kota Batam, secara ekonomi makro memberikan pengaruh yang cukup signifikan dalam perekonomian Batam. Letak strategis Batam telah menjadi daya tarik bagi Singapura untuk merelokasikan aktivitas industri mereka ke Batam karena adanya ketersediaan lahan yang cukup dan kemudahan investasi yang diberikan pemerintah Kota Batam.

Kondisi tersebut juga memberikan peluang bagi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk membuka bisnis rumah sakit dalam hal pelayanan kesehatan, karena dengan banyaknya investasi yang masuk ke Kota Batam akan berdampak pada jumlah tenaga kerja yang direkrut. Hal ini merupakan peluang yang bisa ditangkap dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

Perkembangan pembangunan yang semakin pesat di Kota Batam telah menjadi daya tarik tersendiri bagi pendatang untuk mengembangkan usaha. Dimana hal tersebut berdampak pada besarnya peningkatan jumlah penduduk di kota Batam. Pertambahan penduduk Kota Batam selama periode 2012 sebesar \pm 8.5% dari tahun 2012. Adanya pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi di beberapa wilayah kecamatan, terutama Kecamatan Sagulung tempat RSUD Embung Fatimah Kota Batam berada, seperti yang tampak pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kecamatan Di Kota Batam Tahun 2012

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	%
1	Belakang Padang	25.184	
2	Batu Ampar	101.035	10,10
3	Sekupang	148.927	14,89
4	Nongsa	66.150	6,61
5	Bulang	12.687	1,26
6	Lubuk Baja	114.093	11,40
7	Sungai Beduk	126.697	12,66
8	Galang	17.468	1,74
9	Bengkong	127.744	12,77
10	Batam Kota	175.515	17,55
11	Sagulung	188.317	18,83
12	Batu Aji	131.834	13,18
	Jumlah	1.235.651	100%

Sumber: Disduk Kota Batam 2012

Berdasarkan table 4.1 diatas jumlah penduduk terbesar berada di Kecamatan Sagulung yaitu sebesar 188.317 orang dimana lokasi rumah sakit ini berada, hal ini ini dimungkinkan karena banyaknya lapangan kerja berada di sekitar lokasi kecamatan tersebut dan menyerap tenaga terutama industri terbesar di kota batam yakni Batam Industrial Park atau dikenal dengan nama lokasinya Batamindo muka kuning, dan ini merupakan peluang yang cukup besar untuk menangkap pangsa pasar yang ada.

b. Sumberdaya kesehatan

Jumlah sarana pelayanan kesehatan di kota terus bertambah, baik yang dimiliki oleh pemerintah maupun swasta. Untuk tahun 2012 jumlah sarana kesehatan yang ada di Kota Batam dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.2. Sarana Kesehatan di Kota Batam Tahun 2012

No	Nama Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Jumlah Rumah Sakit Umum	8
2	Jumlah Rumah Sakit Khusus	6
3	Jumlah Puskesmas Perawatan	3
4	Jumlah Puskesmas non-Perawatan	11
5	Jumlah Apotek	119
6	Jumlah Posyandu	360
7	Jumlah Poskesdes	34

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Batam 2012

Seiring dengan berkembangnya sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kota Batam, maka jumlah tenaga kesehatan juga terus meningkat. Kota Batam pada tahun 2012 memiliki 147 orang dokter spesialis dengan berbagai disiplin ilmu yang tersebar diseluruh sarana pelayanan kesehatan yang ada baik milik Pemerintah maupun swasta. Untuk jumlah tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3. Jumlah Tenaga Kesehatan di Kota Batam Tahun 2012

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah (Org)
1	Jumlah Dokter Spesialis	147
3	Jumlah Dokter Umum	606
4	Jumlah Dokter Gigi	135
5	Jumlah Bidan	629
6	Jumlah Perawat	1.368
7	Jumlah Tenaga Kefarmasian	142
8	Jumlah Tenaga Gizi	36
9	Jumlah Tenaga Kesmas	90
10	Jumlah Tenaga Sanitasi	56
11	Jumlah Tenaga Teknisi Medis	122
12	Jumlah Fisioterapis	19

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Batam 2012

2. Gambaran Objek Penelitian

a. Sejarah singkat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam

Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam adalah Rumah Sakit Kelas B yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Batam

Provinsi Kepulauan Riau, berada di lokasi strategis kota Batam, tepatnya di Jalan R. Soeprpto Blok D1 - 9 Batam.

Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah berangkat dari sebuah Puskesmas Rawat Jalan yang dioperasikan pada tanggal 8 Oktober 1986 bernama Puskesmas Batu Aji. Pada tahun 1988 statusnya berubah menjadi Puskesmas Rawat Inap dengan 6 tempat tidur. Puskesmas Batu Aji setahap demi setahap berkembang seiring dengan makin beragamnya jenis pelayanan yang ditawarkan dan sesuai dengan disiplin ilmu tenaga medis yang dimiliki Puskesmas Batu Aji, sehingga Puskesmas batu Aji berubah statusnya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Batu Aji kelas D milik Pemerintah Kota Batam berdasarkan SK Menkes RI No. 799/Menkes/SK/VII/2004 dan disahkan oleh Walikota Batam pada tanggal 11 Oktober 2004.

Pada tanggal 20 Januari 2006 statusnya berubah menjadi salah satu unsur organisasi perangkat daerah yang disahkan melalui Peraturan Daerah No.1 Tahun 2006 tentang pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah. Status rumah sakit umum daerah kota batam tahun 2010 berubah menjadi badan layanan umum daerah berdasarkan surat keputusan walikota nomor KPTS 35/HK/XII/2009 tentang penetapan status pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK-BLUD) pada rumah sakit umum daerah kota batam, dan pada tanggal 30 mei 2011 rumah sakit umum daerah kota batam berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam.

Perbaikan manajemen yang terus menerus dilaksanakan adalah untuk menghasilkan kinerja pelayanan yang baik yang didukung oleh sumber daya yang

potensial. Hal ini menjadikan RSUD Embung Fatimah Kota Batam siap dan berusaha untuk memenangkan persaingan dalam memberikan pelayanan Prima dan kepuasan konsumen.

Dalam menghadapi persaingan rumah sakit yang sangat ketat, RSUD Embung Fatimah Kota Batam dituntut untuk dapat menghasilkan produk layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Dengan demikian RSUD Embung Fatimah Kota Batam harus selalu memberikan dan mengadakan penyempurnaan produk dan jasa layanannya melalui perumusan perencanaan strategis, dimana perumusan perencanaan strategi tersebut disesuaikan dengan Sumber Daya yang ada di RSUD Embung Fatimah Kota Batam, sehingga mampu dikomunikasikan dan diimplementasikan kepada seluruh lapisan pegawai, dengan harapan semua pegawai mampu mengubah sikap, komitmen dan tanggung jawab terhadap segala tantangan dan tuntutan yang diharapkan masyarakat.

b Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 1 Tahun 2006, organisasi RSUD Embung Fatimah Kota Batam diatur sebagai berikut :

- 1) Direktur;
- 2) Sub Bagian Sekretariat dan Rekam Medis, membawahi :
 - a) Urusan Umum;
 - b) Urusan Kepegawaian;
 - c) Urusan Rekam Medis;
 - d) Urusan Hukum dan Pemasaran.
- 3) Sub Bagian Keuangan dan Program, membawahi :
 - a) Urusan Program dan Anggaran;

- b) Urusan Keuangan;
 - c) Urusan Verifikasi.
- 4) Seksi Pelayanan, membawahi :
- a) Sub Seksi Pelayanan Medis;
 - b) Sub Seksi Penunjang Medis;
 - c) Sub Seksi Keperawatan.
- 5) Instalasi terdiri dari :
- a) Instalasi Rawat Jalan;
 - b) Instalasi Rawat Inap;
 - c) Instalasi Gawat Darurat;
 - d) Instalasi Kamar Bedah;
 - e) Instalasi Farmasi;
 - f) Instalasi Penunjang Pelayanan Medis;
 - g) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana;
 - h) Instalasi Gizi;
 - i) Instalasi Binant.
- 6) Komite Medis dan Staf Medis Fungsional.
- 7) Satuan Pengawas Intern.

c. Visi, Misi, Sasaran dan Strategi rumah sakit umum daerah Kota Batam

1) Visi

“Rumah Sakit dengan Standar Pelayanan Prima Menjamin Kepuasan Konsumen”.

2) Misi

- Menjadi Rumah Sakit yang berkualitas dan mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kota Batam.
- Menjadi Rumah Sakit rujukan utama bagi semua lapisan masyarakat melalui peningkatan dan pengembangan sarana dan prasarana Rumah Sakit.
- Menjadi Rumah Sakit yang profesional dan akuntabel dari sisi manajemen melalui peningkatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi seluruh karyawannya.
- Menjadi Rumah Sakit rujukan khusus bagi kasus kecelakaan lalu lintas dan pendukung industri di daerah sekitarnya.
- Meningkatkan kompetensi dan kualitas SDM yang sehat menguasai IPTEK & IMTAQ melalui peningkatan dan pemerataan pelayanan kesehatan karyawan diberbagai bidan.

3) Sasaran

- Meningkatnya kompetensi SDM pelaksana pelayanan kesehatan
- Sasaran yang ditetapkan adalah :
- Meningkatnya persentase dokter spesialis yang terlatih
- Meningkatnya persentase dokter umum/dokter gigi yang terlatih
- Meningkatnya persentase tenaga bidan, perawat yang terlatih
- Meningkatnya persentase tenaga penunjang medik
- Menurunnya angka kematian pasca pelayanan
- Meningkatnya pemanfaatan RSUD
- Menurunnya angka rujukan
- Meningkatnya pendapatan rumah sakit

- Meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat jalan
- Meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat inap
- Meningkatnya jumlah kunjungan pasien IGD
- Meningkatnya angka pemanfaatan tempat tidur (BOR)
- Meningkatnya kualitas layanan kesehatan

4) Strategi

- Ditetapkannya rencana peningkatan kualitas SDM
- Dialokasikannya anggaran pendidikan dan pelatihan (Diklat) untuk meningkatkan kompetensi SDM
- Penyediaan kelengkapan sarana prasarana baik alat kesehatan kedokteran, maupun alat penunjang medis lainnya
- Penyediaan anggaran bimbingan teknis bagi tenaga manajemen sesuai kebutuhan rumah sakit

d. Pelayanan kesehatan

RSUD Embung Fatimah Kota Batam adalah institusi pelayanan kesehatan, dimana RSUD yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Sedangkan untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, RSUD Embung Fatimah mempunyai fungsi sebagai berikut:

- Menyelenggarakan pelayanan medis;
- Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- Menyelenggarakan pelayanan rujukan;
- Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;

- Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan;
- Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

RSUD Embung Fatimah Kota Batam terus mengembangkan pelayanan baru baik untuk pelayanan rawat inap maupun rawat jalan. Pada saat ini RSUD Embung Fatimah Kota Batam memiliki 191 tempat tidur rawat inap dan juga pelayanan poliklinik, untuk lebih rincinya jenis pelayanan yang ada adalah sebagai berikut:

1) Pelayanan Rawat Jalan, meliputi:

a) Poliklinik Spesialistik:

- Penyakit Dalam
- Anak
- Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- Bedah Umum
- Bedah Digestive
- Orthopedi
- Urologi
- Jantung
- Paru-paru
- THT
- Kulit dan Kelamin
- Mata
- Syaraf
- Kejiwaan
- Orthodontis

- Bedah Mulut
 - b) Poliklinik Umum
 - c) Poliklinik Gigi dan Mulut
 - d) Poliklinik VCT
 - e) Poliklinik Methadon
- 2) Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- 3) Pelayanan Rawat Inap, meliputi:
- a) VVIP
 - b) VIP
 - c) Kelas 1
 - d) Kelas 2
 - e) Kelas 3
- 4) Pelayanan Penunjang Medik, meliputi:
- a) Pemeriksaan Radiologi
 - b) Pemeriksaan Laboratorium Klinik
 - c) Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi
 - d) Tindakan Pembedahan/Operasi
 - e) Tindakan Anestesi
 - f) Tindakan Rehabilitasi Medik/Fisioterapi
 - g) Pelayanan Farmasi
 - h) Sterilisasi/CSSD
- 5) Pelayanan Penunjang Non Medik, meliputi:
- a) Pelayanan Gizi/diet
 - b) Pemeliharaan sarana rumah sakit & pengolahan limbah

- c) Pelayanan rekam medis
 - d) Laundry
 - e) Pendidikan, pelatihan dan penelitian
 - f) Perawatan jenazah
 - g) Pelayanan Sosial Medis/Kerohanian
- 6) Pelayanan Khusus
- a) Medical check up (sederhana, sedang dan lengkap)
 - b) Konsultasi Gizi dan ASI
 - c) Konsultasi dan Pelayanan Keluarga Berencana
 - d) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKMRS)

RSUD Embung Fatimah Kota Batam mempunyai 191 tempat tidur dalam menunjang beberapa ruang perawatan yang diharapkan akan dikembangkan secara optimal agar pelayanan dapat dilaksanakan secara penuh.

e. Sarana dan Prasarana

RSUD Embung Fatimah Kota Batam pada tahun 2011 tepatnya bulan Mei 2011 telah direlokasi ke tempat yang baru dengan sarana dan prasarana yang jauh lebih lengkap dari sebelumnya, untuk lebih jelas dapat dilihat pada uraian berikut:

- Kelas Rumah Sakit : B
- Luas Lahan RSUD : 38.000 m²
- Luas bangunan RSUD : 11.392 m²
- Lokasi : Jln R. Soeprapto Blok D 1-9 Batu Aji
- Bangunan : Rawat Inap, Rawat Jalan/UGD, Administrasi, dan Musholla
- Ambulance : 3 unit

- Mobil dinas : 2 unit
- Sumber Air bersih : 1. ATB
- Alat Penerangan : PLN dan Genset

Pemerintah Kota Batam terus memenuhi sarana dan prasarana di RSUD Embung Fatimah Kota Batam dengan harapan akan terwujudnya suatu upaya pelayanan kesehatan berupa pusat rujukan pelayanan kesehatan yang representatif, komprehensif, aman, menjamin kualitas pelayanan yang prima dan bermutu, serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dari segi pembiayaan.

Tabel 4.4. Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Kota Batam Tahun 2013

No	Ruangan	Jumlah Tempat Tidur						Total
		Vvip	Vip	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Isolasi	
1	Kamar Bersalin					5	1	6
2	Perinatologi				8	9		17
3	R. Mawar		1	2	12	15		30
4	R. Bougenville			2	4	28		34
5	R. Anggrek			2	10	8		20
6	R. Anyelir			2	4	21	3	30
7	R. Flamboyan			2	8	25		35
8	R. Teratai	1	11					12
9	R. Tulip	1						1
10	ICU		6					6
	TOTAL	2	18	10	46	111	4	191

f. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia yang ada pada RSUD Embung Fatimah Kota Batam sebagian besar terdiri tenaga-tenaga professional sesuai dengan bidang

kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan, hal tersebut dapat terlihat pada rincian pada table berikut:

Tabel 4.5. Sumber Daya Manusia RSUD Kota Batam Tahun 2013

No	URAIAN	Jumlah (Orang)
1	TENAGA MEDIS	
	Dokter Umum	13
	Dokter Gigi	4
	Dokter Ahli Bedah	2
	Dokter Ahli Penyakit Dalam	2
	Dokter Ahli Anak	5
	Dokter Ahli Obgyn	4
	Dokter Ahli Radiologi	1
	Dokter Ahli Anastesi	2
	Dokter Ahli Pathologi Klinik	1
	Dokter Ahli Ahli Jiwa	1
	Dokter Ahli Mata	1
	Dokter Ahli THT	1
	Dokter Ahli Kulit & Kelamin	1
	Dokter Ahli Kardiologi	2
	Dokter Ahli Paru	1
	Dokter Ahli Syaraf	1
	Dokter Ahli Bedah Digestive	1
	Dokter Ahli Orthopedi	1
	Dokter Ahli Urologi	1
	Dokter Ahli Pathologi Anatomi	1
	Dokter Ahli Rehab Medik	1
	Dokter Ahli Bedah Mulut	1
	Dokter Ahli Orthodontia	1
2	TENAGA KEPERAWATAN	
	Perawat	123
	Bidan	42
3	TENAGA KEFARMASIAN	
	Apoteker	3
	Analisis Farmasi	3
	Asisten Apoteker	3
4	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	
	S 2 Manajemen Kesehatan	3
	S1 Manajemen Kesehatan	17
5	TENAGA GIZI	
	Nutrisionis dan Dietisien	4
6	TENAGA KETERAPIAN FISIK	
	Fisioterapis	2

7	TENAGA KETEHNISIAN MEDIS	
	Radiografer	8
	Tehnisi Elektromedis	2
	Analisis Kesehatan	6
	Refraksionis Optisien	1
	Perekam Medis	3
8	Perawat Gigi	1
9	Asisten Perawat	11
10	TENAGA LAINNYA	
	SD	9
	SMP	1
	SMA	43
	STM	15
	SMEA	1
	SMKK	1
	S 1 Ekonomi	7
	D 3 Administrasi	4
	S 1 Pendidikan Akuntansi	1
	S 1 Teknik Kimia	1
	S 1 Hukum	2
	S 1 Komputer	1
	D 3 Manajemen Informatika	2
	D 3 Pariwisata	1
	Jumlah	370

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa RSUD Embung Fatimah Kota Batam sudah memiliki sumber daya manusia yang cukup potensial dan mempunyai kemampuan dalam bidang masing-masing. Namun demikian perlu terus penambahan karena adanya tenaga yang belum dimiliki RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

3. Gambaran Responden Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat inap dalam RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Sampel penelitian adalah pasien diruang rawat inap RSUD Kota Batam. Dengan kriteria sampel adalah pasien yang dalam keadaan sadar dari anak-anak (orangtua pasien) sampai dewasa, sudah dirawat minimal 2 hari

perawatan dan mampu berkomunikasi dengan baik. Jumlah sampel adalah seluruh pasien rawat inap RSUD Kota Batam yang memenuhi kriteria diatas, sampel diambil selama 7 hari dan diperoleh pengembalian angket kepada sebanyak 51 pasien.

a. Karakter responden berdasarkan jenis kelamin

Responden berdasarkan gender atau jenis kelamin dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang atau 54,9% dan pasien dengan jenis kelamin wanita sebanyak 23 orang atau 45,1%. Dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak menurut jenis kelamin adalah pasien dengan jenis kelamin Laki-laki. Hasil pengelompokan responden berdasarkan jenis kelamin tersebut disajikan pada Tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6. Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-Laki	28	54.90%
Perempuan	23	45.10%
Jumlah	51	100.00%

Sumber : Pengolahan data 2013

b. Karakteristik responden berdasarkan umur

Responden berdasarkan kelompok umur dibagi menjadi 5 kelompok yaitu pasien yang berumur 17-24 tahun adalah sebanyak 8 orang atau 15,69%, pasien yang berumur 25- 34 tahun adalah sebanyak 15 orang atau 29.41%, pasien yang berumur 35-49 tahun adalah sebanyak 20 orang atau 39,22%, pasien yang berumur 50-64 tahun adalah sebanyak 7 orang atau 13,73%, dan pasien yang berumur >65 tahun adalah sebanyak 1 orang atau 1,9%. Dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak menurut kelompok umur adalah pasien yang berumur 35-49 tahun. Hasil pengelompokan responden tersebut disajikan pada Tabel 4.7 di bawah ini.

Tabel 4.7. Kelompok Umur Responden

Umur	Jumlah	%
17-24	8	15.69%
25-34	15	29.41%
35-49	20	39.22%
50-64	7	13.73%
>65	1	1.96%
Jumlah	51	100.00%

Sumber : Pengolahan data 2013

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Responden berdasarkan kelompok pendidikan dibagi menjadi 8 kelompok yaitu pasien yang tidak sekolah adalah sebanyak 2 orang atau 3.9%, pasien yang berpendidikan SD adalah sebanyak 5 orang atau 9,8%, pasien yang berpendidikan SLTP adalah sebanyak 4 orang atau 7,8%, pasien yang berpendidikan SLTA adalah sebanyak 27 orang atau 52,94%, pasien yang berpendidikan Diploma adalah sebanyak 9 orang atau 17,65%, pasien yang berpendidikan S-1 adalah sebanyak 4 orang atau 7,84% dan tidak ada pasien yang berpendidikan S-2 serta S-3. Dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak menurut kelompok pendidikan adalah pasien yang berpendidikan SLTA. Hasil pengelompokan responden disajikan pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8. Grafik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
Tdk Sekolah	2	3.92%
SD	5	9.80%
SLTP	4	7.84%
SLTA	27	52.94%
Diploma	9	17.65%
S1	4	7.84%
S2	0	0.00%
S3	0	0.00%
Jumlah	51	100%

Sumber : Pengolahan data 2013

d. Karakter responden berdasarkan lama dirawat.

Responden berdasarkan kelompok lamanya dirawat dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu pasien yang lama dirawat 2-6 hari adalah sebanyak 37 orang atau 72,55%, pasien yang lama dirawat 7-15 hari adalah sebanyak 12 orang atau 23,53%, dan pasien yang lama dirawat > 15 hari adalah sebanyak 2 orang atau 3,92%. Dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak menurut kelompok lama dirawat adalah pasien yang dirawat antara 2-6 hari. Hasil pengelompokan responden tersebut disajikan pada Tabel 4.9 berikut :

Tabel 4.9. Kelompok Lama dirawat

Lama Rawat Inap	Jumlah	%
2-6 Hari	37	72.55%
7-15 Hari	12	23.53%
>15 H	2	3.92%
Jumlah	51	100.00%

Sumber : Pengolahan data 2013

e. Karakter responden berdasarkan status pekerjaan.

Responden berdasarkan kelompok status pekerjaan dibagi menjadi 7 kelompok yaitu pasien berstatus sebagai mahasiswa adalah sebanyak 3 orang atau 5,88%, pasien yang berstatus sebagai PNS adalah sebanyak 5 orang atau 9,8%, pasien yang berstatus sebagai Swasta adalah sebanyak 19 orang atau 37,25%, pasien yang berstatus sebagai Buruh adalah sebanyak 6 orang atau 11,76%, pasien yang berstatus sebagai Pedagang adalah sebanyak 7 orang atau 13,73%, pasien yang berstatus tidak bekerja adalah sebanyak 10 orang atau 19,61% dan lain-lain adalah sebanyak 1 orang atau 1,96%. Dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak menurut kelompok bekerja adalah pasien yang berstatus swasta. Hasil pengelompokan responden tersebut disajikan pada Tabel 4.10 berikut :

Tabel 4.10 Kelompok Responden Berdasarkan Kelompok Status Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
Mhs	3	5.88%
Pns	5	9.80%
Swasta	19	37.25%
Buruh	6	11.76%
Pedagang	7	13.73%
Tdk Bekerja	10	19.61%
Dll	1	1.96%
Jumlah	51	100.00%

Sumber : Pengolahan data 2013

4. Deskripsi Analisis Data Penelitian

a. Analisis reliabilitas variabel

Program yang digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen variable adalah program komputer *Statistical Program For Social Science (SPSS)* versi 19,0 yakni untuk menguji kehandalan variable-variabel yang digunakan pada penelitian ini. Selanjutnya butir instrumen diuji dengan menggunakan Cronbach Alpa. Dapat dilihat dan tabel berikut:

Tabel 4.11. Hasil Uji Realiabilitas

Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
Kualitas pelayanan medis	0,642	0,60	Reliabel
Kualitas pelayanan administrasi	0,623	0,60	Reliabel
Fasilitas rawat inap	0,711	0,60	Reliabel
Tingkat kepuasan pasien	0,631	0,60	Reliabel

Sumber : Pengolahan data 2013

Menurut Ghozali dan dalam Rumengan (2010) Hasil Cronbach Alpha > 0,60, maka nilai yang didapatkan reliabilitas. Berdasarkan table 4.11 dimana nilai Cronbach Alpha > 0.60 maka variable-variabel yang diuji reliable.

b. Analisis deskriptif variabel.

1) Analisis persepsi responden terhadap variable pelayanan medis.

Variabel Pelayanan Medis terdiri dari dimensi yakni :

a) Empati.

Dari 5 butir instrument dan jawaban responden terhadap angket yang diberikan dan telah diuji reliabilitas diperoleh seperti tabel berikut :

Tabel 4.12 Profil responden untuk Empati.

Skor Interval	Frekuensi	%	Keterangan
10.00 - 11.75	5	9.80%	Tidak Setuju
11.76 - 13.50	10	19.61%	Kurang Setuju
13.51 - 15.25	32	62.75%	Setuju
15.26 - 17.00	4	7.84%	Sangat Setuju
Jumlah	51	100.00%	

Sumber : Pengolahan data 2013

Dari tabel 4.12 menunjukkan jawaban responden tentang empati pelayanan Medis di RSUD Embung Fatimah Batam sebagian besar responden menjawab setuju yaitu sebanyak 32 responden (62,75%), yang menjawab kurang setuju sebanyak 10 responden (19,61%), kemudian yang menjawab tidak setuju sebanyak 5 responden (9,80%). Sedangkan yang menjawab sangat setuju hanya sebanyak 4 responden (7,84%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden setuju dengan sikap empati pelayan medis di RS Embung Fatimah Kota Batam.

b) Kehandalan

Dari 6 butir instrument dan jawaban responden terhadap angket yang diberikan dan telah diuji reliabilitas diperoleh seperti tabel berikut :

Tabel 4.13. Profil responden untuk dimensi kehandalan.

Skor Interval	Frekuensi	%	Keterangan
13.00 - 15.25	8	15.69%	Tidak Setuju
15.26 - 17.50	15	29.41%	Kurang Setuju
17.51 - 19.75	24	47.06%	Setuju
19.76 - 22.00	4	7.84%	Sangat Setuju
Jumlah	51	100.00%	

Sumber : Pengolahan data 2013

Berdasarkan tabel 4.13 terlihat bahwa tanggapan responden terhadap pertanyaan mengenai kehandalalan pelayanan medis di RSUD Embung Fatimah menunjukkan sebagian besar responden memberikan jawaban setuju yaitu sebanyak 24 responden (47.06%) kemudian pasien yang memberikan jawaban sangat setuju sebanyak 4 responden (7.84%) sedangkan responden yang menjawab kurang setuju sebanyak 15 responden (29.41%) dan tidak setuju sebanyak 8 responden (15.69%). Dari hasil ini menunjukkan sebagian besar responden sangat setuju dengan kehandalalan pelayanan medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

c) Ketanggapan

Dari 5 butir instrument dan jawaban responden terhadap angket yang diberikan dan telah diuji reliabilitas diperoleh seperti tabel berikut :

Tabel 4.14. Profil responden untuk ketanggapan.

Skor Interval	Frekuensi	%	Keterangan
8.00 - 10.75	4	7.84%	Tidak Setuju
10.76 - 13.50	15	29.41%	Kurang Setuju
13.51 - 16.25	28	54.90%	Setuju
16.26 - 19.00	4	7.84%	Sangat Setuju
Jumlah	51	100.00%	

Sumber : Pengolahan data 2013

Dari tabel 4.14 terlihat bahwa tanggapan responden terhadap pertanyaan mengenai ketanggapan atau respon pelayanan medis di RSUD Embung Fatimah menunjukkan sebagian besar responden memberikan jawaban setuju yaitu

sebanyak 28 responden (54,90%) kemudian diikuti oleh responden yang menjawab kurang setuju sebanyak 15 responden (29,41%). Sedangkan responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 4 responden (7,84%) dan yang menjawab tidak setuju juga 4 responden (7,84%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden setuju dengan ketanggapan/ respon pelayan medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

d) Keyakinan

Dari 5 butir instrument dan jawaban responden terhadap angket yang diberikan dan telah diuji reliabilitas diperoleh seperti tabel berikut :

Tabel 4.15. Profil responden untuk keyakinan.

Skor Interval	Frekuensi	%	Keterangan
10.00 - 12.25	5	9,80%	Tidak Setuju
12.26 - 14.50	11	21,57%	Kurang Setuju
14.51 - 16.75	31	60,78%	Setuju
16.76 - 19.00	4	7,84%	Sangat Setuju
Jumlah	5	100,00%	

Sumber : Pengolahan data 2013

Dari tabel 4.15 menunjukkan bahwa tanggapan responden terhadap pertanyaan mengenai keyakinan/assurance pelayanan medis di RSUD Embung Fatimah Batam sebagian besar responden menjawab setuju yaitu sebanyak 31 responden (60,78%), yang menjawab kurang setuju sebanyak 11 responden (21,57%), dan yang menjawab sangat setuju sebanyak 4 responden (7,84%). Sedangkan responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 5 responden (9,80%). Dari, data ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien setuju dengan keyakinan pelayanan medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

2) Analisis persepsi responden terhadap variable pelayanan Administrasi.

Dari 5 butir instrument dan jawaban responden terhadap Variabel Pelayanan administrasi yang diberikan dan telah diuji reliabilitas diperoleh seperti tabel berikut :

Tabel 4.16. Profil responden untuk Pelayanan Administrasi

Skor Interval	Frekuensi	%	Keterangan
5.00 - 7.75	8	15.69%	Tidak Setuju
7.76 - 10.50	4	7.84%	Kurang Setuju
10.51 - 13.25	11	21.57%	Setuju
13.26 - 16.00	28	54.90%	Sangat Setuju
Jumlah	51	100.00%	

Sumber : Pengolahan data 2013

Dari tabel 4.16 menunjukkan jawaban responden tentang pelayanan administrasi di RS Embung Fatimah Batam sebagian besar responden menjawab sangat setuju yaitu sebanyak 28 responden (54,90%), yang menjawab setuju sebanyak 11 responden (21,57%), kemudian yang menjawab kurang setuju sebanyak 4 responden (7,84,69%). Sedangkan yang menjawab tidak setuju hanya sebanyak 8 responden (15,69%). Dari tabel diatas, dapat disimpulkan sebagian besar responden sangat setuju dengan kemudahan dan kenyamanan dalam mengurus administrasi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

3) Analisis persepsi responden terhadap variable fasilitas.

Variabel fasilitas terdiri dari dimensi yakni :

a) Menu makanan dan minuman.

Dari 6 butir instrument dan jawaban responden terhadap angket yang diberikan dan telah diuji reliabilitas diperoleh seperti tabel berikut :

Tabel 4.17. Profil responden untuk makanan dan minuman.

Skor Interval	Frekuensi	%	Keterangan
11.00 - 13.25	2	3.92%	Tidak Setuju
13.26 - 15.50	3	5.88%	Kurang Setuju
15.51 - 17.75	20	39.22%	Setuju
17.76 - 20.00	26	50.98%	Sangat Setuju
Jumlah	51	100.00%	

Sumber : Pengolahan data 2013

Dari tabel 4.17 menunjukkan jawaban responden tentang fasilitas rumah sakit untuk makan dan minum di RS Embung Fatimah Batam sebagian besar responden menjawab sangat setuju yaitu sebanyak 26 responden (50,98%), yang menjawab setuju sebanyak 20 responden (39,22%), kemudian yang menjawab kurang setuju sebanyak 3 responden (5,88%). Sedangkan yang menjawab tidak setuju hanya sebanyak 2 responden (3,92%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden setuju dengan fasilitas makan dan minum di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

b) Kenyamanan/kebersihan.

Dari 11 butir instrument dan jawaban responden terhadap angket yang diberikan dan telah diuji reliabilitas diperoleh seperti tabel berikut :

Tabel 4.18. Profil responden untuk Kenyamanan/kebersihan.

Skor Interval	Frekuensi	%	Keterangan
17.00 - 21.75	2	3.92%	Tidak Setuju
21.76 - 26.50	1	1.96%	Kurang Setuju
26.51 - 31.25	22	43.14%	Setuju
31.26 - 36.00	26	50.98%	Sangat Setuju
Jumlah	51	100.00%	

Sumber : Pengolahan data 2013

Dari tabel 4.18 menunjukkan jawaban responden tentang kenyamanan/kebersihan di RSUD Embung Fatimah Batam sebagian besar responden menjawab sangat setuju yaitu sebanyak 26 responden (50,98%), yang menjawab setuju sebanyak 22 responden (43,14%), kemudian yang menjawab tidak setuju sebanyak 2 responden (3,92%). Sedangkan yang menjawab kurang setuju hanya

sebanyak 1 responden (1,96%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden sangat setuju dengan kebersihan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

c) Sarana medik

Dari 3 butir instrument dan jawaban responden terhadap angket yang diberikan dan telah diuji reliabilitas diperoleh seperti tabel berikut :

Tabel 4.19. Profil responden untuk sarana medik

Skor Interval	Frekuensi	%	Keterangan
3.00 - 5.00	1	1.96%	Tidak Setuju
5.01 - 7.00	15	29.41%	Kurang Setuju
7.01 - 9.00	34	66.67%	Setuju
9.01 - 11.00	1	1.96%	Sangat Setuju
Jumlah	51	100.00%	

Sumber : Pengolahan data 2013

Dari tabel 4.19 menunjukkan jawaban responder tentang sarana medik RSUD Embung Fatimah Batam sebagian besar responden menjawab sangat setuju yaitu sebanyak 34 responden (66,67%), yang menjawab kurang setuju sebanyak 15 responden (29,41%), kemudian yang menjawab tidak setuju dan sangat setuju sama yaitu masing-masing sebanyak 1 responden (1,96%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden setuju dengan sarana medik di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

4) Analisis persepsi responden terhadap variable kepuasan pasien.

Dari 7 butir instrument dan jawaban responden terhadap variabel kepuasan pasien yang diberikan dan telah diuji reliabilitas diperoleh seperti tabel berikut:

Tabel 4.20. Profil responden untuk kepuasan pasien

Skor Interval	Frekuensi	%	Keterangan
9.00 - 13.25	7	13.73%	Tidak Setuju
13.26 - 17.50	7	13.73%	Kurang Setuju
17.51 - 21.75	32	62.75%	Setuju
21.76 - 26.00	5	9.80%	Sangat Setuju
Jumlah	51	100.00%	

Sumber : Pengolahan data 2013

Dari tabel 4.19 menunjukkan jawaban responden tentang kepuasan terhadap pelayanan di RSUD Embung Fatimah Batam sebagian besar responden menjawab setuju yaitu sebanyak 32 responden (62,79%), yang menjawab tidak setuju dan kurang setuju sama yaitu masing-masing sebanyak 7 responden (13,73%). Sedangkan yang menjawab sangat setuju hanya sebanyak 5 responden (9,80%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden puas dengan pelayan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

c. Analisis hubungan variable penelitian terhadap kepuasan pasien.

Pengujian regresi pengaruh kualitas pelayanan medis, kulaitas pelayanan administrasi, asilitas terhadap kepuasan pasien. Hipotesis dalam penelitian ini menggambarkan pengaruh variabel *independen* terhadap *dependen*. Hipotesis pertama digambarkan sebagai berikut:

Correlations

		x1	x2	x3
Pelayanan medis	Pearson Correlation	1	.806**	.646**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	51	51	51
Pelayanan Administrasi	Pearson Correlation	.806**	1	.860**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	51	51	51
Fasilitas	Pearson Correlation	.646**	.860**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	51	51	51

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

Sumber : Pengolahan data 2013

Dari hasil SPSS diatas diperoleh korelasi antar variable r_{x1x2} , r_{x2x3} , r_{x1x3} masing-masing sebesar : 0,806 / 0,860 / 0,646.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.931 ^a	.982	.961	2.960

a. Predictors: (Constant), fasilitas, pelayanan medis, pelayanan administrasi

Sumber : Pengolahan data 2013

Dari tabel **Model Summary** besarnya adjusted R^2 adalah 0,961. Hal ini berarti 96,1% variasi variabel dependen dapat dijelaskan oleh variasi dari ketiga variabel independen sedangkan sisanya dijelaskan oleh sebab-sebab lain di luar model.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.773	2.538		5.015	.000
	Pelayanan Medis	.419	.921	.443	3.982	.033
	Pelayanan Administrasi	.461	.980	.495	3.190	.004
	Fasilitas	.563	.975	.549	4.653	.009

a. Dependent Variable: Kepuasan

Sumber : Pengolahan data 2013

Pada tabel Coefficients dapat dilihat apakah hasil penghitungan memberikan nilai yang signifikan atau tidak signifikan dengan persyaratan nilai signifikansi yang diterima adalah lebih kecil dari 0,05. Dari kolom signifikansi dapat diperoleh informasi bahwa variabel pelayanan medis memberikan hasil yang signifikan ($0,33 < 0,05$), variabel pelayanan medis memberikan hasil yang signifikan ($0,004 < 0,05$) dan variabel fasilitas memberikan hasil yang signifikan ($0,009 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan medis dan kualitas pelayanan administrasi dan fasilitas.

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	341.401	3	113.800	12.987	.000 ^a
	Residual	867.472	99	8.762		
	Total	1208.874	102			

a. Predictors: (Constant), fasilitas, pelayanan medis, pelayanan administrasi

b. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

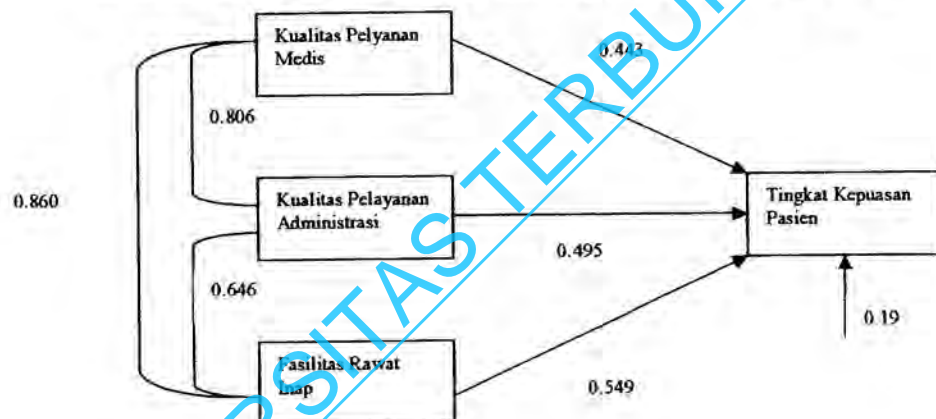
Sumber : Pengolahan data 2013

Dari uji ANOVA atau Uji F diperoleh nilai F hitung sebesar 12,987 dengan signifikansi 0,000. Nilai signifikansi yang dipersyaratkan diterima adalah lebih kecil dari 0,05. Karena $0,000 < 0,05$, maka dapat dikatakan bahwa variabel pelayanan medis, pelayanan administrasi dan fasilitas secara bersama-sama (simultan) berpengaruh terhadap variabel kepuasan pasien.

Dihitung nilai std error : $\epsilon_1 = \sqrt{(1-R^2)} = \sqrt{(1-0,961^2)} = 0,19$

Hasil nilai output SPSS : korelasi dan beta yang standard di masukkan ke dalam gambar dibawah :

Gambar 4.15 Pengaruh kualitas pelayanan medis, kualitas pelayanan administrasi, fasilitas rawat inap terhadap tingkat kepuasan pasien.



Sumber : Pengolahan data 2013

Selanjutnya dilakukan pengujian model pada diagram jalur diatas. Dari hasil perhitungan didapatkan sebagai berikut:

Dapat ditulis bentuk persamaannya : $Tingkat\ Kepuasan\ Pasien = 0,443X1 + 0,495X2 + 0,549X3 + 0,19$

Dari hasil pengolahan data Anova diperoleh nilai :

Uji hipotesis sebagai berikut :

- H_0 : Tidak ada hubungan signifikan

- H1: Ada hubungan signifikan
- H0 ditolak jika nilai probabilitas $r \leq$ taraf signifikan sebesar 0,05 (Sig.2-tailed $\leq \alpha 005$) dan t hitung $>$ t tabel: H1 diterima.
- H0 diterima jika nilai probabilitas $r >$ taraf signifikan sebesar 0,05 (Sig.2-tailed $> \alpha 005$), dan t hitung $<$ t tabel H1 ditolak.

1) Uji hipotesis pertama kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien

Dari t SPSS diperoleh 3,982 dan t hitung = path / std error = $0,443 / 0,19 = 2,31$. Sedangkan t tabel adalah $\alpha 0.05$, V2, 51 dk= $n-k-1=51-2-1$) diperoleh 1,98 maka diputuskan t hitung $>$ t tabel dan kesimpulannya ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien.

2) Uji hipotesis kedua kualitas pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien

Dari t SPSS diperoleh 3,190 dan t hitung = path / std error = $0,495 / 0,19 = 2,6$. Sedangkan t tabel adalah $\alpha 0.05$, V2, 51 dk= $n-k-1=51-2-1$) diperoleh 1,98 maka diputuskan t hitung $>$ t tabel dan kesimpulannya ada pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien.

3) Uji hipotesis ketiga fasilitas terhadap kepuasan pasien

Dari t SPSS diperoleh 4,653 dan t hitung = path / std error = $0,549 / 0,19 = 2,8$. Sedangkan t tabel adalah $\alpha 0.05$, V2, 51 dk= $n-k-1=51-2-1$) diperoleh 1,98 maka diputuskan t hitung $>$ t tabel dan kesimpulannya ada pengaruh yang signifikan antara fasilitas terhadap kepuasan pasien.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan medis, kualitas pelayanan administrasi, fasilitas merupakan faktor-faktor (variabel) yang saling berkorelasi (berhubungan positif) dan dapat mempengaruhi kepuasan pasien rawat

inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Hasil pengujian hipotesis, baik dari hasil olah SPSS maupun hitung, variabel fasilitas adalah merupakan variabel berpengaruh yang cukup besar dibandingkan dengan pelayanan administrasi dan pelayanan medis terhadap kepuasan pasien. Dari hasil pembuktian pengujian dan hipotesis dapat dikemukakan sebagai berikut:

a. Pembahasan hubungan pelayanan medis terhadap kepuasan pasien.

Dikemukakan oleh (Loho, 1988), pelayanan rawat inap dimulai dari pasien datang di rumah sakit diterima oleh bagian penerimaan pasien (*admission*), kemudian bagian penerimaan pasien mendata dan mengatur penempatan/ruang perawatan, selanjutnya diteruskan keruang perawatan.

Didalam ruang perawatan, pasien akan mendapatkan pelayanan:

- Pelayanan tenaga medik
- Pelayanan tenaga paramedik
- Penyediaan sarana medik, non medik dan obat-obatan
- Kondisi lingkungan
- Pelayanan makanan dan menu

Didalam ruang perawatan (rawat inap) pasien akan dapat pelayanan medis dari tenaga-tenaga medis. Dari hasil pembuktian hipotesis menunjukkan secara signifikan kualitas pelayanan medis berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang dibuktikan oleh hasil uji hipotesis t hitung $>$ t table dan pengaruh signifikan yang diberikan adalah nilai beta standar yakni 0,443 atau sebesar 44.3 %.

Pelayanan medis secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, jika kualitas pelayanan medis dapat dilaksanakan dengan baik maka akan terjadi peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Keeratan

hubungan dan signifikan pengaruhnya dapat dilihat dari uji hipotesis yang mendapatkan bahwa ada sekitar 44.3% pengaruh pelayanan medis terhadap kepuasan pasien pasien.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suaib (2012) yang berjudul "Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa". Pada penelitiannya, Suaib memaparkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan petugas medis dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang ditunjukkan dengan nilai α sebesar 0,002 ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh I Putu Krisna Saputra (2008) yang berjudul "Pengaruh Kuantitas dan Kualitas Pelayanan Medik Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Wang Aye Kota Denpasar Tahun 2008". Didalam penelitiannya, Krisna juga menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan medik terhadap kepuasan pasien yang ditunjukkan dengan nilai α sebesar 0,03 ($\alpha < 0,005$).

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan medis yang diberikan kepada pasien di rumah sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tatacara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku sertadapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dari rumah sakit.

Pelayanan medis dan pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering

menjadifaktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Pelayanan medis merupakan hal pertama yang akan dirasakan oleh pasien sehingga mampu memberikan pencitraan terhadap rumah sakit tersebut.

Didalam melaksanakan tugasnya, petugas pelayanan medis tidak hanya sekedar memberikan pelayanan menyembuhkan pasien dari penyakitnya. Namun lebih daripada itu, pelayanan medis dituntut harus mampu memberikan pelayanan fisik maupun psikis. Dibutuhkan sikap empati dan responsivness terhadap pasien sehingga dapat memunculkan rasa kepercayaan dan keamanan di dalam diri pasien. Meskipun pelayanan medis sudah dilakukan secara maksimal dan sesuai ilmu kedokteran dan keperawatan, namun tidak ada rasa kepercayaan dan keamanan terhadap pelayanan medis menyebabkan kepuasan pasien tidak optimal.

b. Pembahasan hubungan kualitas pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien.

Dari hasil pembuktian hipotesis menunjukkan secara signifikan pelayanan administrasi berpengaruh terhadap Kepuasan pasien sebesar 0,495 atau 49,5 %. Pelayanan administrasi secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, jika Pelayanan administrasi direalisasikan dan program Pelayanan administrasi yang disusun telah sesuai dengan kebutuhan maka akan membuahkan hasil yakni peningkatan kepuasan pasien di rawat inap RSUD Embung Fatimah kota Batam.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Joko Mulyono pada tahun 2010 yang berjudul "Pengaruh mutu pelayanan administrasi dan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap ruang pavillium RSUD Ahmad Yani Metro". Pada penelitiannya, Joko Mulyono menjelaskan adanya

hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien yang ditunjukkan dengan nilai $F_{hitung} = 35,895 > F_{tabel} = 4,96$.

Pelayanan administrasi rumah sakit merupakan seluruh rangkaian administrasi yang harus dilakukan pasien sebelum, sedang, maupun setelah mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Administrasi rumah sakit harus dilakukan semudah mungkin agar pasien ataupun keluarga pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan tidak dibuat bingung atau sibuk dengan administrasi yang berbelit. Jika pelayanan administrasi sulit dan berbelit, maka pasien atau keluarga pasien dibuat sibuk dengan hanya menangani masalah administrasi.

Menurut Prasetyo (2002), Mutu pelayanan administrasi merupakan salah satu tolak ukur kualitas pelayanan di rumah sakit. Kemudahan dalam melaksanakan suatu sistem administrasi akan berdampak pada tingkat kepuasan pada diri pasien. Pelayanan administrasi yang mudah, cepat, simpel dan tidak berbelit akan menjadikan pasien merasa tenang dan aman selama menjalani pengobatan di rumah sakit. Prasetyo juga menjelaskan administrasi yang berkualitas bagus, cepat mudah dan fleksibel dirasa sangat mendukung terhadap kepuasan pasien.

c. Pembahasan hubungan fasilitas terhadap kepuasan pasien .

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh informasi objektif bahwa model yang diajukan mengindikasikan sesuai (fit) dengan data. Berdasarkan hasil analisis dan uji-t (Tabel ANOVA), hipotesis dapat diterima karena berdasarkan pengujian koefisien persamaan model, dimana koefisien Fasilitas terhadap kepuasan pasien secara statistik bermakna. Selanjutnya Fasilitas secara positif dan signifikan secara langsung berpengaruh terhadap Kepuasan pasien Pasien yaitu sebesar 0,549 atau 54,9 % sisanya adalah variabel yang tidak diteliti.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Puji Wahyuningrum (2010) di Rumah Sakit Umum Ungaran. Di dalam penelitiannya Puji Wahyuningrum menjelaskan dari beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Ungaran, faktor fasilitas rumah sakit memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien yang ditunjukkan dengan nilai α sebesar 0,00 ($\alpha < 0,05$).

Ketersediaan fasilitas merupakan alat bantu dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Ketersediaan fasilitas yang memadai dan relevan memberikan kontribusi positif dalam melaksanakan tugas pekerjaan, sehingga mempermudah pencapaian target tujuan. Pada sisi lain pemanfaatan fasilitas akan menuntut kesiapan sumber daya manusia dalam penggunaannya.

Pada sejumlah tipe jasa, persepsi yang terbentuk dari interaksi antara pelanggan dengan fasilitas jasa berpengaruh signifikan terhadap kualitas jasa bersangkutan di mata pelanggan (Tjiptono & Chandra, 2005 : 93). Apabila fasilitas jasa tersedia dengan baik dan memadai maka pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat optimal. Pasien juga akan merasa terlayani dengan baik sehingga ketersediaan fasilitas yang baik dapat menimbulkan kepuasan pasien.

Supranto juga menambahkan, dari kelima determinan kualitas jasa yang dapat memenuhi standar kepuasan pasien dalam menerima layanan jasa kesehatan salah satunya adalah adanya wujud (*tangibel*). Dalam hal ini, pasien yang menerima layanan jasa kesehatan akan merasakan sebuah kepuasan atas jasa yang diberikan jika pasien dapat melihat, merasakan serta menggunakan semua fasilitas, peralatan, personel, dan semua media komunikasi. Dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa, ketersediaan fasilitas atau sarana yang bagus, menunjang,

lengkap, serta memadai dapat meningkatkan sebuah kualitas layanan kesehatan yang mewujudkan rasa kepuasan pada diri pasien.

d. Pembahasan hubungan kualitas pelayanan medis, kualitas pelayanan administrasi dan fasilitas terhadap kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelayanan Medis, Pelayanan administrasi dan Fasilitas merupakan faktor-faktor (variabel) yang saling berkorelasi (berhubungan positif) dan dapat mempengaruhi Kepuasan pasien. Dengan adanya hubungan yang positif dapat diartikan bahwa ketiga variabel tersebut adalah saling mendukung tanpa meniadakan/mengurangi sehingga ketiga variabel tersebut bersama-sama dapat mendukung dan mempengaruhi peningkatan kepuasan pasien.

Kepuasan yang dirasakan pasien merupakan hasil perbandingan kinerja atau hasil dari suatu pelayanan yang dirasakan dengan harapannya. Menurut Wijono (1999), Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan oleh seseorang yang merupakan hasil perbandingan dari penampilan atau outcome dari produk atau jasa yang dirasakan dalam hubungan dengan harapan seseorang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam menerima layanan kesehatan sebagian besar dipengaruhi oleh kualitas layanan medis, kualitas layanan administrasi, serta ketersediaannya fasilitas yang lengkap. Dari ketiga faktor ini, kemudian dijabarkan oleh Supranto (2007) menjadi lima determinan kualitas jasa yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien diantaranya:

- 1) *Kehandalan (reability)*: Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya

- 2) Keresponsifan (*responsiveness*): Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan
- 3) Keyakinan (*confidence*): Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau "assurance"
- 4) Empati (*emphaty*): syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan
- 5) Berwujud (*tangible*): penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi.

Dari ketiga faktor pada penelitian ini, faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah fasilitas rumah sakit. Ketersediaan makan dan minum yang baik, kebersihan rumah sakit yang terjaga, serta keberadaan fasilitas medis yang bagus, sangat dirasakan puas oleh pasien di rumah sakit ini. Korelasi yang signifikan ini dapat dijadikan pihak rumah sakit untuk terus meningkatkan fasilitas rumah sakit agar kepuasan pasien semakin terpenuhi sehingga rumah sakit ini dapat menjadi salah satu rumah sakit yang menjadi pilihan masyarakat Batam. Tidak hanya itu, pelayanan medis dan pelayanan administrasi juga harus ditingkatkan guna pencapaian rumah sakit yang memberikan pelayanan memuaskan dapat terus dirasakan oleh masyarakat Kota Batam.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini penulis memperoleh hasil penelitian yang telah sesuai dengan hipotesis dan dugaan awal, namun penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki beberapa keterbatasan yakni :

1. Penelitian hanya menelaah persepsi teori yang telah dikembangkan oleh peneliti sebelumnya dan masih banyak teori-teori dan grand teori yang tidak dapat penulis uraikan pada penelitian ini baik yang berkenaan dengan variable yang diteliti maupun yang berhubungan dengan variable yang berpengaruh terhadap Kepuasan pasien, sehingga penulis berharap agar peneliti selanjutnya dapat lebih melengkapi dan mempertajam kajian teoritis.
2. Penelitian ini bersifat kuantitatif dan lebih menekankan kepada metode analisis statistik yakni menggunakan program SPSS dalam mengolah data. Adapun data olah yang diperoleh adalah hasil pendapat responden dan dalam pengumpulan data tersebut ada kemungkinan responden memilih alternatif jawaban yang subjectiv terhadap peneliti sehingga subjectivitas ini dapat memberikan kontribusi bias dalam hasil penelitian.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan yang signifikan variabel pelayanan medis terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Embung Fatimah kota Batam. Hasil pembuktian hipotesis adalah hasil t hitung $>$ t table. Signifikansi pengaruh yang diberikan dari hasil penelitian ini adalah sebesar 0,443 atau 44,3 % sisanya belum diterapkan.
2. Ada hubungan yang signifikan variabel pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Embung Fatimah kota Batam. Hasil pembuktian hipotesis adalah hasil t hitung $>$ t table. Signifikansi pengaruh yang diberikan dari hasil penelitian ini adalah sebesar 0,495 atau 49,5 % sisanya belum diterapkan.
3. Ada hubungan yang signifikan variabel fasilitas terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Embung Fatimah kota Batam. Hasil pembuktian hipotesis adalah hasil t hitung $>$ t table. Signifikansi pengaruh yang diberikan dari hasil penelitian ini adalah sebesar 0,549 atau 54,9 % sisanya belum diterapkan.

B. Saran

Mengacu pada kesimpulan hasil penelitian ini, maka dapat dikemukakan beberapa saran:

1. Saran Teoritis
 - a. Disarankan kepada peneliti yang akan melakukan penelitian serupa agar lebih mempertajam dalam menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi

kepuasan pasien di rawat inap rumah sakit sehingga diperoleh kualitas hasil penelitian yang lebih baik.

- b. Kepada peneliti selanjutnya hendaknya tidak hanya menggunakan metode kuantitatif dan analisis menggunakan *SPSS* saja, akan tetapi peneliti selanjutnya hendaknya dapat menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan guna menghindari bias data.

2. Saran Praktis

- a. Perlu dilakukan penyegaran terhadap pandangan pegawai rawat inap RSUD Embung Fatimah Kota Batam tentang pentingnya kualitas pelayanan dan terutama pemahaman tentang responsive atau ketanggapan terhadap keinginan dan keluhan pasien sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien rawat inap.
- b. Perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor dominan apa yang mempengaruhi pelayanan medis, pelayanan administrasi dan fasilitas terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Embung Fatimah kota Batam.
- c. Perlu dilakukan perencanaan pengembangan SDM pegawai RSUD Embung Fatimah Kota Batam dalam upaya peningkatan keahlian dan pemahaman tentang pelayanan, baik pelayanan medis dan administrasi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dalam upaya pencapaian tingkat kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Cetakan pertama. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. 1994
- Alexander, K. *Facilities Management: Theory and Practice*, E & FN Spon, London. 1996
- Ibrahim, Budi. *"TQM (Total Quality Management): Panduan Menghadapi Persaingan Global"*. Edisi Revisi. Djambatan. Jakarta. 2000
- Cotts, D. and Lee, M. *The facility management handbook*. American Management Association, New York. 1992
- Devyre, Catherine. *Good Service is Good Bussiness (Tujuh Strategi Sederhana Menuju Sukses)*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 1997
- Djojodibroto, D. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Cetakan Pertama. Hipokrates, Jakarta. 1997
- Donabedian, A. *The Definition of Quality and approaches to Its Assesment*. Michigan. Healt administration Press. 1980
- Doenges, Marilyn E. *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC. Jakarta. 2000
- Dwiyanto. *Manajemen Pemerintah*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2002
- Ganir, A (2012). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Rumah Sakit Umum Kota Baubau*. Diambil 23 Mai 2013, dari situs <http://www.pustaka.ut.ac.id/dev25>
- Gusman. (2012). *Komitmen Pimpinan Ciptakan SDM Sebagai Pelayan Prima*. Diambil 23 Mai 2013 dari situs <http://bdkpalembang.kemenag.go.id/komitmen-pimpinan-ciptakan-sdm-sebagai-pelayan-prima/>
- Gusman. (2012). *Komitmen Pimpinan Ciptakan SDM Sebagai Pelayan Prima*. Diambil 23 Mai 2013 dari situs <http://bdkpalembang.kemenag.go.id/komitmen-pimpinan-ciptakan-sdm-sebagai-pelayan-prima/>
- Halim, Abdul. *Akuntansi Manajemen*. Edisi I. BPFE. Yogyakarta. 1994
- Heriandi. *Faktor-faktor yang berhubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RS Otorita Batam*. FKM-UI. Tesis. Jakarta. 2005
- Ishak. *Faktor - faktor yang bertubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RS Mohammad Husein Palembang*. FKM-UI . Tesis. Jakarta. 2001

- Jacobalis, S. *Menjaga Mutu Manajemen Rumah Sakit*. PERSI. Jakarta. 1989
- Karisma, J. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Bumi Aksara. Jakarta. 1997
- Kotler, P. *Manajemen Pemasaran*. Salemba Empat Prwentice Hall. Jakarta. 1995
- Krisna, I Putu Saputra. *Pengaruh Kuantitas dan Kualitas Pelayanan Medik Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Wang Aye Kota Denpasar Tahun 2008*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Udayana. 2008
- Kurniawan, Agung. *Transformasi Pelayanan Publik*. Pembaruan. Yogyakarta. 2005.
- Lizarni, F. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh*. FKM-UI. Tesis. Jakarta. 2000
- Loho, B. *Kepuasan Pasien dan Keluarga Terhadap Penampilan Upaya Pelayanan Kesehatan Rawat Inap RS Charitas*. FKM-UI. Jakarta. 1988
- Miftah, Thoha. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar Dan Aplikasinya*. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 1995
- Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. PT Bumi Aksara. Jakarta. 1995
- Moenir. *Manajemen Pelayanan umum di Indonesia*, PT. Bumi Aksara, Jakarta. 2000
- Mulyana, E, R. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Gianyar*. Diambil 23 Mai 2013, dari situs, <http://www.pps.unud.ac.id/thesis/>
- Mulyono, Joko (2010). *Pengaruh Mutu Pelayanan Administrasi dan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Paviliun RSUD Ahmad Yani Metro*. Diambil 23 Mai 2013, dari situs <http://www.pustaka.ut.ac.id/dev25>
- Pamudji. *Profesionalisme Aparatur dalam Meningkatkan Pelayanan dan Perilaku Politik Publik*. Widya Praja. Jakarta. 1994
- Prasetyo. *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*. Katiga Bina. Jakarta. 2002
- Ratminto dan Atik. *Manajemen Pelayanan*. Pustaka Belajar. Yogyakarta. 2005.
- Rumengan, Jemmy, *Metodelogi Penelitian dengan menggunakan SPSS*. Ciptapustaka Media Perintis. Bandung. 2009.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Cetakan pertama. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. 1994
- Alexander, K. *Facilities Management: Theory and Practice*, E & FN Spon, London. 1996
- Ibrahim, Budi. *"TQM (Total Quality Management): Panduan Menghadapi Persaingan Global"*. Edisi Revisi. Djambatan. Jakarta. 2000
- Cotts, D. and Lee, M. *The facility management handbook*. American Management Association, New York. 1992
- Devyre, Catherine. *Good Service is Good Bussiness (Tujuh Strategi Sederhana Menuju Sukses)*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 1997
- Djojodibroto, D. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Cetakan Pertama. Hipokrates, Jakarta. 1997
- Donabedian, A. *The Definition of Quality and approaches to Its Assesment*. Michigan. Healt administration Press. 1980
- Doenges, Marilyn E. *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC. Jakarta. 2000
- Dwiyanto. *Manajemen Pemerintah*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2002
- Ganir, A (2012). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Rumah Sakit Umum Kota Baubau*. Diambil 23 Mai 2013. dari situs <http://www.pustaka.ut.ac.id/dev25>
- Gusman. (2012), *Komitmen Pimpinan Ciptakan SDM Sebagai Pelayan Prima*. Diambil 23 Mai 2013 dari situs <http://bdkpalembang.kemenag.go.id/komitmen-pimpinan-ciptakan-sdm-sebagai-pelayan-prima/>
- Gusman. (2012), *Komitmen Pimpinan Ciptakan SDM Sebagai Pelayan Prima*. Diambil 23 Mai 2013 dari situs <http://bdkpalembang.kemenag.go.id/komitmen-pimpinan-ciptakan-sdm-sebagai-pelayan-prima/>
- Halim, Abdul. *Akuntansi Manajemen*. Edisi I. BPFE. Yogyakarta. 1994
- Heriandi. *Faktor-faktor yang berhubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RS Otorita Batam*. FKM-UI. Tesis. Jakarta. 2005
- Ishak. *Faktor - faktor yang bertubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RS Mohammad Husein Palembang*. FKM-UI . Tesis. Jakarta. 2001

- Jacobalis, S. *Menjaga Mutu Manajemen Rumah Sakit*. PERSI. Jakarta. 1989
- Karisma, J. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Bumi Aksara. Jakarta. 1997
- Kotler, P. *Manajemen pemasaran*. Salemba Empat Prwentice Hall. Jakarta. 1995
- Krisna, I Putu Saputra. *Pengaruh Kuantitas dan Kualitas Pelayanan Medik Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Wang Aye Kota Denpasar Tahun 2008*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Udayana 2008
- Kurniawan, Agung. *Transformasi Pelayanan Publik*. Pembaruan. Yogyakarta. 2005.
- Lizarni, F. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh*. FKM-UI. Tesis. Jakarta. 2000
- Loho, B. *Kepuasan Pasien dan Keluarga Terhadap Penampilan Upaya Pelayanan Kesehatan Rawat Inap RS Charitas*. FKM-UI Jakarta. 1988
- Miftah, Thoha. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar Dan Aplikasinya*. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 1995
- Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. PT Bumi Aksara. Jakarta. 1995
- Moenir. *Manajemen Pelayanan umum di Indonesia*, PT. Bumi Aksara, Jakarta. 2000
- Mulyana, E, R. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Gianyar*. Diambil 23 Mai 2013, dari situs, <http://www.pps.unud.ac.id/thesis/>
- Mulyono, Joko (2010). *Pengaruh Mutu Pelayanan Administrasi dan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Paviliun RSUD Ahmad Yani Metro*. Diambil 23 Mai 2013, dari situs <http://www.pustaka.ut.ac.id/dev25>
- Panudji. *Profesionalisme Aparatur dalam Meningkatkan Pelayanan dan Perilaku Politik Publik*. Widya Praja. Jakarta. 1994
- Prasetyo. *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*. Katiga Bina. Jakarta. 2002
- Ratminto dan Atik. *Manajemen Pelayanan*. Pustaka Belajar. Yogyakarta. 2005.
- Rumengan, Jemmy, *Metodelogi Penelitian dengan menggunakan SPSS*. Ciptapustaka Media Perintis. Bandung. 2009.
- Sianipar. *Analisis Manajemen Pelayanan Umum*. Ghalia Indonesia. Jakarta. 1998

Sinamblea, Lijan Poltak, dkk. *Reformasi Kebijakan Publik (Teori Kebijakan Publik dan Implementasi)*. Bumi Aksara. Jakarta. 2008.

Suaib, dkk. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Diambil 23 Mai 2013, dari situs <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files>

Supranto, J. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Rineka Cipta . Jakarta. 2001

Syahrir. *Pelayanan dan Jasa-Jasa Publik, Telaah Ekonomi dan Implikasi Sosial Politik*. dalam Prisma, Vol.12 LP3ES, 1986:14-21.

Gie, liang T. *Pengantar Filsafat Ilmu*. Edisi kedua. Liberty, Yogyakarta, 1997.

Tjiptono, Fandi. *Manajemen Jasa*. Andi Offset. Yogyakarta 1996

----- *Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Andi Ofset. Yogyakarta. 2001

Tjiptono, Fandy & Chandra, Chandra *Manajemen Kualitas Jasa*. Andi Offset. Yogyakarta. 2000.

Triguno. *Budaya Kerja*. Golden Terayon Press. Jakarta: 1997

Wahyuningrum, Puji. *Pengaruh Fasilitas Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ungaran*. Under Graduates thesis, Universitas Negeri Semarang (UNNES).

Warella, Y. (1997), *Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik* Pidato Pengukuhan jabatan Curi Besar Madya ilmu Administrasi Negara. Semarang, Universitas Diponegoro. Diambil 23 Mai 2013 dari situs <http://eprints.undip.ac.id/261/1/Y. Warella.pdf>

Wijono, D. *Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press. Vol 1, Surabaya. 1999

Seminar

Musihuddin, Adji. 1996. Pola pelayanan keperawatn di Indonesia dalam upaya meningkatkan Mutu rumah sakit. Jakarta