

**ANALISIS PELAYANAN BEDAH SEHARI
DITINJAU DARI SISI HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS**

Tesis S2

**Program Studi
MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**



**Oleh
Febiana Utama
NIM : E4A 001012**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

ANALISIS PELAYANAN BEDAH SEHARI DITINJAU DARI SISI HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Febiana Utama
NIM : E4A 001012

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Desember 2004
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

dr. Sudiro, MPH., Dr.PH
NIP. 131 252 965

Pembimbing Pendamping

dr. Bagoes Widjanarko, MPH.
NIP. 131 962 236

Penguji

dr. Daniel Budi Wibowo, M.Kes.

Penguji

Dra. Atik Mawarni, M.Kes.
NIP. 131 918 670

Semarang, 17 Desember 2004

Universitas Diponegoro

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ketua Program



dr. Sudiro, MPH., Dr.PH

NIP. 131 252 965

UPT-PUSTAK-UNDIP

No. Daft: 3586/T/MKM/04
Tgl. : 7/3/08

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan Lembaga Pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan Daftar Pustaka.

Semarang, 12 Desember 2004

Febiana Utama

RIWAYAT HIDUP

Nama : Febiana Utama

Tempat/ Tanggal lahir : Indramayu , 7 Pebruari 1949

Alamat : Jl. Sunan Muria 16A, Kudus

Status : Menikah / 3 anak
Suami : Dr. Johan Seniman Sudirgo, SpB

Pendidikan : - SDK Gunung Sahari Jakarta 1960
- SMPK 1 Pintu Air Jakarta 1963
- SMAK 1 Pintu Air Jakarta 1966
- FK UKRIDA Jakarta s/d Tk.IV 1971
- FK Unisulla Semarang 1980 - 1985

Pekerjaan : RS Mardi Rahayu Kudus
Jl. Agil Kusumadya 110, Kudus.

Jabatan : Direktur Medis dan Perawatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan KaruniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini. Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2 Magister Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan Tesis ini berdasarkan pada Penelitian atas Program Pelayanan Bedah Sehari ditinjau dari sisi Harapan dan Tanggapan/Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada berbagai pihak yang telah membantu penulisan tesis ini :

1. Dr. Sudiro, MPH, Dr PH., selaku Pembimbing I atas semua bimbingan dan pengarahan sejak awal hingga selesainya tesis ini.
2. Dr. Bagoes Widjanarko, MPH., selaku Pembimbing II atas bimbingan dan pengarahannya sehingga selesainya tesis ini.
3. Dr. Sudiro, MPH, Dr PH., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Rumah Sakit beserta seluruh Staf yang telah banyak memberikan bantuan dan perhatian selama perkuliahan.
4. Dr. Bambang Shofari, M.Kes., selaku Inspirator dan Pengarah untuk pokok penelitian tesis ini.
5. Dr. Daniel Budi Wibowo, M.Kes., Drs. Karyono, M Si. dan Dra. Atik Mawarni, M.Kes. selaku Penguji yang banyak memberi bimbingan dan pengarahan hingga selesainya tesis ini.
6. Dr. Bazuki Wibowo, MARS., selaku Direktur Utama RS Mardi Rahayu Kudus atas ijin penelitian dan kerjasama seluruh petugas bagian Rawat Jalan, Kamar Bedah dan ruang Perawatan khususnya R. Maranatha Lt.1 serta seluruh karyawan yang terlibat selama proses penelitian tesis ini.

7. Rekan-rekan mahasiswa Program S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang untuk dukungan, semangat dan kerjasamanya selama pendidikan.
8. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama pendidikan, penelitian, penyusunan tesis dan ujian akhir.

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada suami tercinta Dr. Johan Sudirgo, SpB. dan anak-anakku tersayang Monika-lan, Irene- Arief dan Stephen Sudirgo untuk dukungan doa, bantuan teknis dan dorongan semangat yang terus menerus hingga selesainya penelitian ini.

Akhirnya semoga tesis ini bermanfaat bagi dunia pendidikan, perbaikan upaya pelayanan kesehatan di Indonesia pada umumnya serta RS Mardi Rahayu pada khususnya dan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Indonesia dimasa kini dan yang akan datang.

Semarang, 12 Desember 2004

Febiana Utama

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
F. Ruang Lingkup.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Pengertian Rumah Sakit.....	11
B. Pelayanan Rumah sakit	12
C. Perkembangan Pelayanan Rawat Jalan.....	16
D. Pelayanan Bedah Sehari.....	17
E. Manajemen Strategik	22
F. Perilaku konsumen.....	26
G. Teori Harapan Pelanggan	29
H. Kerangka Teori.....	31
BAB III METODOLOGI.....	34
A. Kerangka Konsep.....	34
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
D. Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran.....	37
E. Alat dan Cara Penelitian.....	44
F. Tehnik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	51
G. Jadwal Penelitian.....	55
BAB IV HASIL PENELITIAN	56
A. Gambaran Umum	56
B. Gambaran Karakteristik Pasien	58
C. Analisis dan Pembahasan setiap faktor	62
D. Diagram Kartesius Penelitian	91

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Data Pelayanan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Tahun 1998 - 2003.	2
Tabel 1.2. Data Pelayanan Bedah Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Tahun 1998 – 2003.....	5
Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Harapan dan Tanggapan Pasien	46
Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Harapan Pasien	48
Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Tanggapan Pasien	49
Tabel 4.1. Rekapitulasi Data Tentang Umur Pasien	59
Tabel 4.2. Rekapitulasi Data Tentang Jenis Kelamin	59
Tabel 4.3. Rekapitulasi Data Tentang Status Perkawinan	60
Tabel 4.4. Rekapitulasi Data Tentang Pendidikan	60
Tabel 4.5. Rekapitulasi Data Tentang Pekerjaan	61
Tabel 4.6. Rekapitulasi Data Tentang Penghasilan	61
Tabel 4.7. Rekapitulasi Data Tentang Penanggung Dana	62
Tabel 4.8. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Petugas Menerima Pasien Dengan Ramah dan Cepat	63
Tabel 4.9. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Petugas Menerima Pasien Dengan Ramah dan Cepat	63
Tabel 4.10. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Pemeriksaan Dilakukan Dokter Dengan Cepat dan Teliti	64
Tabel 4.11. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Pemeriksaan Dilakukan Dokter Dengan Cepat dan Teliti	64
Tabel 4.12. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Pembedahan Dilaksanakan Dengan Cepat, Selamat dan Berhasil	64
Tabel 4.13. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Pembedahan Dilaksanakan Dengan Cepat, Selamat dan Berhasil	65

E.	Hasil Validitas Data Penelitian.....	96
F.	Hasil Reliabilitas Data Penelitian	97
G.	Hasil Rekapitulasi Alasan Memilih PBS dan Memilih Dokter Bedahnya	99
H.	Diagnosis, Jenis Operasi dan Anestesi.	100
BAB V	PEMBAHASAN	101
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	110
A.	Kesimpulan	110
B.	Saran	114

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Tabel 4.14. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Jadwal Pembedahan Dijalankan Dengan Tepat	65
Tabel 4.15. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Jadwal Pembedahan Dijalankan Dengan Tepat	65
Tabel 4.16. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Pelayanan Mudah, Tidak Berbelit-belit	66
Tabel 4.17. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Pelayanan Mudah, Tidak Berbelit-belit	66
Tabel 4.18. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Dokter dan Perawat Cepat Menanggapi Keluhan Penyakit Pasien	67
Tabel 4.19. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Dokter dan Perawat Cepat Menanggapi Keluhan Penyakit Pasien	67
Tabel 4.20. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Petugas Memberikan Informasi Dengan Jelas dan Mudah Dimengerti Mengenai Persiapan, Pelaksanaan Sampai Kembali Periksa/ kontrol	67
Tabel 4.21. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Petugas Memberikan Informasi Dengan Jelas dan Mudah Dimengerti Mengenai Persiapan, Pelaksanaan Sampai Kembali Periksa/ kontrol	68
Tabel 4.22. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Pelayanan Yang Cepat Pada Saat Pasien Membutuhkan	68
Tabel 4.23. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Pelayanan Yang Cepat Pada Saat Pasien Membutuhkan	68
Tabel 4.24. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Dokter Pandai dan Mampu menemukan Penyakit Saya	69
Tabel 4.25. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Dokter Pandai dan Mampu menemukan Penyakit Saya	69
Tabel 4.26. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Pengalaman dan Penampilan Dokter Bedah Menentukan Pilihan Saya	70
Tabel 4.27. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Pengalaman dan Penampilan Dokter Bedah Menentukan Pilihan Saya	70
Tabel 4.28. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Pembedahan Dilaksanakan Dengan Aman, Teliti, Cepat dan Tepat	70

Tabel 4.29. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Pembedahan Dilaksanakan Dengan Aman, Teliti, Cepat dan Tepat	71
Tabel 4.30. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Pelayanan Anestesi/ Pembiusanm Dilaksanakan Dengan Aman/Dosis Tepat dan Nyaman/Operasi Tidak Sakit	71
Tabel 4.31. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Pelayanan Anestesi/Pembiusan Dilaksanakan Dengan Aman/Dosis Tepat dan Nyaman/Operasi Tidak Sakit	71
Tabel 4.32. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Efek Samping Pembiusan Ringan	72
Tabel 4.33. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Efek Samping Pembiusan Ringan	72
Tabel 4.34. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Setelah Operasi Kesadaran dan Kesehatan Cepat Pulih	72
Tabel 4.35. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Setelah Operasi Kesadaran dan Kesehatan Cepat Pulih	73
Tabel 4.36. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Rasa Nyeri Ringan Setelah Operasi	73
Tabel 4.37. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Rasa Nyeri Ringan Setelah Operasi	73
Tabel 4.38. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Penderita Dapat Pulang Segera Setelah Operasi Atau Dirawat Singkat (Kurang Dari 3 Jam)	74
Tabel 4.39. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Penderita Dapat Pulang Segera Setelah Operasi Atau Dirawat Singkat (Kurang Dari 3 Jam)	74
Tabel 4.40. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Kesiapan RS dan Dokter Bedah Dalam Memberi Pertolongan Bila Terjadi Penyulit Setelah Operasi	74
Tabel 4.41. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Kesiapan RS dan Dokter Bedah Dalam Memberi Pertolongan Bila Terjadi Penyulit Setelah Operasi	75
Tabel 4.42. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Petugas Memberi Perhatian Secara Khusus Kepada Setiap Pasien	75
Tabel 4.43. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Petugas Memberi Perhatian Secara Khusus Kepada Setiap Pasien	76

Tabel 4.44. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Petugas Peduli Terhadap Setiap Keluhan Pasien dan Keluarganya	76
Tabel 4.45. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Petugas Peduli Terhadap Setiap Keluhan Pasien dan Keluarganya	76
Tabel 4.46. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Petugas Melayani Semua Pasien Tanpa Pandang Bulu	77
Tabel 4.47. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Petugas Melayani Semua Pasien Tanpa Pandang Bulu	77
Tabel 4.48. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Kebersihan, Kerapihan dan Kenyamanan di Poliklinik	78
Tabel 4.49. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Kebersihan, Kerapihan dan Kenyamanan di Poliklinik	78
Tabel 4.50. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Kebersihan, Kerapihan dan Ketenangan Ruang Persiapan dan Pemulihan	78
Tabel 4.51. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Kebersihan, Kerapihan dan Ketenangan Ruang Persiapan dan Pemulihan	79
Tabel 4.52. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Kebersihan/Sterilitas Semua Alat-alat Yang Dipakai Untuk Pembedahan	79
Tabel 4.53. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Kebersihan/Sterilitas Semua Alat-alat Yang Dipakai Untuk Pembedahan	79
Tabel 4.54. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Kelengkapan, Kesiapan dan Kebersihan/Sterilitas Semua Alat-Alat Yang Dipakai Untuk Pembedahan	80
Tabel 4.55. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Kelengkapan, Kesiapan dan Kebersihan/Sterilitas Semua Alat-Alat Yang Dipakai Untuk Pembedahan	80
Tabel 4.56. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Kerapihan dan Kebersihan Penampilan Semua Petugas RS Baik di Poliklinik maupun Kamar Operasi	80
Tabel 4.57. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Kerapihan dan Kebersihan Penampilan Semua Petugas RS Baik di Poliklinik maupun Kamar Operasi	81

Tabel 4.58. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Rincian Biaya Dapat Diketahui Dengan Jelas Sebelum Pelayanan	81
Tabel 4.59. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Rincian Biaya Dapat Diketahui Dengan Jelas Sebelum Pelayanan	82
Tabel 4.60. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Total Biaya Yang Dikenakan Harus Lebih Rendah Dari Pada Biaya Pembedahan Dengan Rawat Inap.....	82
Tabel 4.61. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Total Biaya Yang Dikenakan Harus Lebih Rendah Dari Pada Biaya Pembedahan Dengan Rawat Inap	82
Tabel 4.62. Rekapitulasi Data Tentang Harapan Pembiayaan Yang Dikenakan Dinilai Wajar dan Terjangkau.....	83
Tabel 4.63. Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan Pembiayaan Yang Dikenakan Dinilai Wajar dan Terjangkau.....	83
Tabel 4.64. Penilaian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penilaian Harapan Pasien	84
Tabel 4.65. Penilaian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penilaian Tanggapan Pasien	86
Tabel 4.66. Tingkat Kesesuaian dari Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penilaian Harapan dan Tanggapan Pasien	88
Tabel 4.67. Perhitungan Skor Rata-rata dari Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penilaian Harapan dan Tanggapan Pasien	90
Tabel 4.68. Hasil Validitas Penelitian Harapan dan Tanggapan Pasien	96
Tabel 4.69. Hasil Reliabilitas Penelitian Harapan Pasien	97
Tabel 4.70. Hasil Reliabilitas Penelitian Tanggapan Pasien.....	98
Tabel 4.71. Rekapitulasi Data Alasan Memilih PBS	99
Tabel 4.72. Rekapitulasi Alasan Memilih Dokter Bedah	99
Tabel 4.73. Diagnosis, Jenis Operasi dan Anestesi pada 35 pasien PBS.....	100

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1. Data BOR dan TOI tahun 1998-2003 RSMR.	3
Gambar 1.2. Data jumlah kasus bedah di RSMR.	6
Gambar 2.1. Faktor-faktor yang membentuk harapan pasien terhadap Pelayanan yang diterima.	15
Gambar 2.2. Tahap - tahap Manajemen Strategik. (Modul Manajemen Strategik , UGM, Yogyakarta)	23
Gambar 2.3. Faktor-faktor yang menentukan pengambilan keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Andersen,R.,1968)	29
Gambar 2.4. Kerangka Teori Modifikasi dari Manajemen Strategik (Trinantoro,L.,1999) , teori Precede dan Proceed (Green, 1991) dan teori Zeithaml,Parasuraman,Berry (1990)	33
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	34
Gambar 3.2. Diagram Kartesius	54
Gambar 4.1. Diagram Kartesius Dari Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Harapan Dan Tanggapan Pasien	92

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Pertanyaan Penelitian / Kuesioner.
2. Tabel Induk untuk 18 Pasien
3. Hasil Uji Validitas, Reliabilitas Instrumen, dan Uji Normalitas Data pada 18 Pasien
4. Penilaian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Harapan Pasien (Tabel 1)
5. Penilaian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Tanggapan Pasien (Tabel 2)
6. Tingkat Kesesuaian Dari Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Harapan dan Tanggapan Pasien (Tabel 3)
7. Perhitungan Rata-rata Variabel Dalam Penilaian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Harapan dan Tanggapan Pasien (Tabel 4)
8. Tabel Induk Penelitian untuk 35 Pasien
9. Hasil Validitas dan Reliabilitas 35 Pasien
10. Frekuensi Responden
11. Tabel r Product Moment
12. Alur dan Prosedur Tetap PBS (*Standard Operating Procedure*)

DAFTAR SINGKATAN

AFTA	: ASEAN Free Trade Act
AHA	: American Hospital Association
AHC	: Association of Hospital Care
APEC	: Asia Pacific Economic Conference
AveLOS	: Average Length of Stay
BOR	: Bed Occupancy Rate
CT-Scan	: Computerized Tomography Scanning
ECG	: Electro Cardio Graphy
EEG	: Electro Encephalo Graphy
Kabag	: Kepala Bagian
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
PBS	: Pelayanan Bedah Sehari
Promkes	: Promosi Kesehatan
Renstra	: Rencana Strategik
RSMR	: Rumah Sakit Mardi Rahayu
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions
TOI	: Turn Over Interval
TT	: Tempat Tidur
UGD	: Unit Gawat Darurat
UNDIP	: Universitas Diponegoro
USA	: United States of America
WHO	: World Health Organization
WTO	: World Trade Organization

Abstrak

Febiana Utama

**ANALISIS PELAYANAN BEDAH SEHARI
DITINJAU DARI SISI HARAPAN DAN KEPUASAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS**

xx + 116 halaman, 73 tabel, 9 gambar dan 12 lampiran

Perkembangan ilmu Pengetahuan, Teknologi Pembedahan dan Anestesi berpengaruh terhadap Pola Pelayanan Bedah di Rumah Sakit masa kini. Pola Pelayanan Bedah dengan Rawat Inap telah bergeser ke Pelayanan Bedah Rawat Jalan (Pelayanan Bedah Sehari). Penelitian dilakukan untuk mengetahui Harapan dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Bedah Sehari dalam tahap Uji Coba di RS Mardi Rahayu.

Penelitian dilakukan pada 35 pasien bedah sedang dengan memakai kuesioner dan data dianalisis dengan metode deskriptif kualitatif-kuantitatif memakai Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja/Kepuasan Pelanggan (*Importance-Performance Analysis- John A.Martila dan John C.James*) Jawaban pasien di nilai dari skala 5 tingkat (Likert) . Yang dinilai adalah 6 variabel pelayanan yaitu : prosedur pelayanan, kecepatan pelayanan, keterampilan pelayanan, perhatian pelayanan, penampilan pelayanan dan biaya pelayanan. Pertanyaan yang diajukan meliputi 28 faktor.

Hasil perhitungan skor rata-rata dari faktor-faktor yang mempengaruhi Penilaian Harapan dan Tanggapan pasien di proyeksikan ke dalam Diagram Kartesius yang terbagi 4 kuadran: A,B,C dan D. Ada 7 faktor dalam kuadran A yang merupakan prioritas utama untuk diperbaiki: 1) Prosedur pelayanan Prabedah, 2) Informasi yang diberikan petugas mulai dari prabedah sampai pascabedah, 3) Pelayanan anestesi, 4) Pemulihan kesehatan, 5) Pelayanan yang cepat pada saat pasien membutuhkan, 6)Perhatian khusus pada setiap pasien dan 7)Kebersihan, kerapian, kenyamanan di poliklinik. Dari 21 faktor yang lain, 10 faktor sudah sesuai dengan harapan pasien (kuadran B), 6 faktor cukup memuaskan (kuadran C) dan 5 faktor dinilai pelaksanaannya sangat memuaskan bahkan berlebihan (kuadran D).

Hasil penelitian tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien rata-rata seluruh variabel adalah 94.677% yang menggambarkan pelaksanaan Pelayanan Bedah Sehari sudah mendekati harapan pasien.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dalam memilih PBS, alasan utama pasien adalah untuk menhemat biaya, sekalipun faktor biaya tidak terlalu dipermasalahkan, hanya rincian biaya perlu diberitahukan sebelumnya. Dalam memilih Dokter bedah, alasan yang utama adalah pengalaman dan keterampilannya.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa PBS di RS Mardi Rahayu Kudus dapat dilanjutkan dan ditingkatkan dengan berbagai perbaikan pelayanan seperti Peningkatan kualitas SDM, Peningkatan pelayanan Anestesi dan Integrasi PBS ke Unit Rawat Jalan dengan Pengadaan Unit Rawat Jalan yang lebih memadai.

Kata kunci : Pelayanan Bedah Sehari, Pelayanan Rumah Sakit,
Harapan dan Kepuasan Pasien.

Kepustakaan : 40 buah. (1989 – 2003)

Abstract

Febiana Utama

**IMPORTANCE- PERFORMANCE ANALYSIS
OF ONE-DAY SURGERY PROGRAM
AT MARDI RAHAYU HOSPITAL KUDUS**

xx + 116 pages, 73 tables, 9 pictures and 12 attachments

The development of Science, Technology in Surgery and Anesthesia influence the Pattern of Surgical Services in Hospital nowadays. The trend is shifting from Inpatient to Outpatient Surgical Services (One-day Surgery). The objective was to know the Patient Expectancy and Patient Satisfaction level toward One-day surgery pilot project of Mardi Rahayu Hospital Kudus .

This study took 35 patients underwent medium surgical operation. We used an Inquiry and the data were analyzed with descriptive qualitative-quantitative method using Importance-Performance Analysis (John A.Martila and John C.James). The answers used 5 scales of Likert and evaluate 6 variables of services : Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty, Tangibles and Cost. The inquiry consisted of 28 questions/ factors.

The average score of the factors influencing the Importance and Performance were placed in Kartesius Diagram which consisted of 4 quadrants : A,B,C and D. There are 7 factors in A quadrant which are top priority to be improved : 1) Presurgical procedures- waiting list, 2) Clear information given by the staffs, 3) Anesthesia services, 4) Recovery process, 5) Responsiveness when the patient need, 6) Special attention to every patient and 7) Situation in Outpatient clinic. Among the rest 21 factors, 10 factors are excellent (B quadrant), 6 factors good (C quadrant) and 5 factors excellent but redundant (D quadrant) .

The results show that the Relation Index between Expectancy and Satisfaction in all variables is 94.677%. This result means that the performance of One-day Surgery in Mardi Rahayu Hospital is close to the Patient Expectancy.

The study also shows that in selecting One-Day Surgery, the main reason is to save money. This statement does not mean that the Cost is very important. As far as the expenses be informed before the service, the expense is receivable . The reason to select the surgeon is because of his/hers experience and skilfulness.

The conclusion of this study is that The One-day Surgery Program in Mardi Rahayu Hospital Kudus is quite good and should be continued and strengthened. Some improvements needed : Upgrading and training of staffs working in relation with this program, Improving Anesthesia services with technology and agents,Integrating One day Surgery to Outpatient department by providing a new and better Outpatient department.

Key words : One-day Surgery, Hospital Services, Patient Expectation and Satisfaction.

Literature : 40 (1989 – 2003)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perubahan teknologi, sosial-ekonomi dan lingkungan yang terjadi demikian cepat mengakibatkan negara-negara di dunia untuk saling bersaing secara terbuka di dalam segala aspek, yang sering disebut globalisasi. Di bidang ekonomi, persaingan dalam perdagangan bebas di lingkup regional ASEAN (AFTA) sudah diberlakukan pada tahun 2003, di Asia Pacific (APEC) akan diterapkan tahun 2010 dan seluruh dunia (WTO) pada tahun 2020.^{1,2}

Dampak Globalisasi juga dirasakan oleh institusi pelayanan kesehatan. Sehingga rumah sakit akan berkompetisi semakin ketat dan harus selalu tanggap dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Maka rumah sakit pemerintah maupun swasta di Indonesia harus segera mempersiapkan diri dalam meningkatkan mutu pelayanan untuk bersaing dengan rumah sakit dari negara-negara Asean, bila tidak ingin rumah sakit negara tetangga menguasai pasar rumah sakit di Indonesia³

Dengan membaiknya tingkat pendidikan, sosial-ekonomi dan teknologi informasi, masyarakat menuntut pelayanan di segala bidang lebih baik dan bermutu termasuk pelayanan kesehatan. Karena perubahan perilaku masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit, mereka selain menginginkan kesembuhan secara klinis juga menginginkan pelayanan yang profesional, aman dan bermutu.⁴

Sejak tahun 1980 di negara maju terjadi pergeseran dari pelayanan rawat inap ke pelayanan rawat jalan dimana pelayanan akan lebih efisien dan efektif. Dengan memanfaatkan penemuan-penemuan baru di bidang pengobatan dan teknologi, perkembangan ini dapat menekan biaya, memperpendek hari perawatan. Hal ini menyebabkan banyak rumah sakit menerapkan strategi perawatan berjalan seperti *diagnostic centre*, *day-care* serta pelayanan spesialisik di poliklinik.⁵

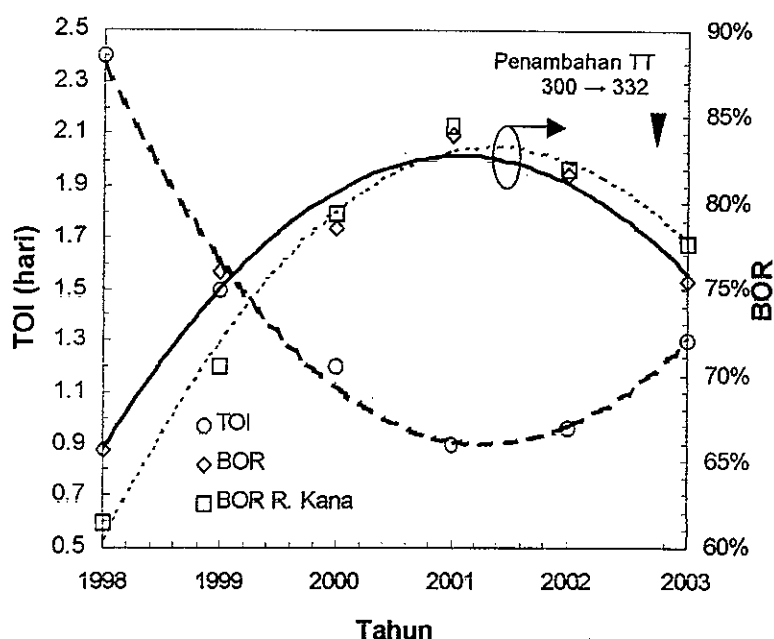
Data pelayanan Rumah Sakit Mardi Rahayu selama enam tahun terakhir sejak 1998 sampai 2003 terlihat pada tabel 1.1.⁶

**Tabel 1.1. Data Pelayanan Rumah Sakit Mardi Rahayu
Tahun 1998 - 2003.**

No	Kegiatan	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1	Kunjungan pasien R.Jalan	44857	57228	69188	83162	89016	86007
2	Kunjungan pasien UGD	15693	21889	24829	26328	27308	28850
3	Kunjungan poli-bedah	4810	5817	7481	8476	8784	8609
4	Jumlah operasi K. Bedah	3375	3622	4101	4612	4814	5084
	- Operasi besar	1345	1466	1699	2002	2232	2441
	- Operasi sedang	745	886	1181	1319	1340	1421
	- Operasi kecil	985	935	906	1003	970	905
	- Operasi sederhana	300	335	315	288	263	317
5	Jumlah pasien R. Inap	12684	14375	16513	18517	17297	20806
6	BOR	65.66 %	76.01 %	78.55 %	83.92 %	81.65%	75.44%
7	BOR Ruang Kana	61.37 %	70.52 %	79.41 %	84.51 %	82.01%	77.68%
8	BTO (hari)	55.2	57.6	62.8	68.44	64.78	59.8
9	TOI (hari)	2.4	1.5	1.2	0.9	0.96	1.3
10	AveLOS (hari)	5	5	5	4	4	4
11	Jumlah hari perawatan	58234	67350	75115	81868	81113	82602
12	Kapasitas tempat tidur	243	250	262	270	300	332

Sumber Rekam Medis RSMR

Manajemen Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus (RSMR) menyadari pergeseran paradigma dari *provider oriented* ke *customers oriented* tersebut. Kebutuhan *customers* khususnya pasien rawat inap sejak tahun 1998 sampai 2003.



Gambar 1.1. Data BOR dan TOI tahun 1998-2003 RSMR.

terjadi peningkatan. Tingkat Hunian (*Bed Occupancy Rate = BOR*) 65.6% pada tahun 1998, 76.0% pada tahun 1999, 78.5% pada tahun 2000, 83.9% pada tahun 2001, 81,65% pada tahun 2002. Pola peningkatan BOR menunjukkan bahwa RSMR sudah mencapai titik kejenuhan. Penambahan kapasitas tempat tidur dari 270 ke 300 dengan membuka Lantai 1 gedung perawatan tiga tingkat/ ruang Maranatha akhir tahun 2002 hanya mampu untuk mengatasi keterbatasan ini. Sehingga Mei 2003 Lantai 2 dioperasikan dengan 32 tempat tidur. Kapasitas RSMR menjadi 332 dan mampu mengkondisikan BOR RSMR 76,44% yaitu dalam batas ideal. RSMR harus mulai memikirkan alternatif bilamana

penambahan kapasitas tempat tidur sudah tidak lagi memungkinkan karena sempitnya lahan dan keterbatasan dana. Hal lain yang menjadi keprihatinan manajemen adalah interval waktu kosongnya tempat tidur (*Turn Over Interval = TOI*) yaitu 2.4 hari pada tahun 1998, 1.5 hari pada tahun 1999, 1.2 hari pada tahun 2000, 0.9 hari tahun 2001, 0.96 hari tahun 2002 dan 1,4 hari tahun 2003. Angka TOI yang semakin menurun menurut Barber – Johnson dikatakan efisien bila minimal 1 hari dan maksimal 3 hari. Bila TOI kurang dari 1 hari berarti setiap tempat tidur yang digunakan pasien belum ada kesempatan untuk dibersihkan secara baik dan benar karena kosongnya kurang dari 1 hari. Keadaan tersebut dapat memicu timbulnya infeksi nosokomial yang merugikan pasien dan pengelolaan rumah sakit.⁷

Kerugian yang diderita pasien adalah menjadi semakin lama dirawat di rumah sakit. Sedang dampak negatif bagi rumah sakit adalah pengelolaan yang kurang efisien karena satu tempat tidur digunakan lebih dari satu orang. Hal ini dapat memicu ketidak puasan pasien sehingga merugikan rumah sakit. Peningkatan pasien bedah nampak dari BOR di bangsal Kana pada tahun 1998 sebesar 61%, tahun 1999 sebesar 71%, tahun 2000 sebesar 79%, tahun 2001 sebesar 85%, dan tahun 2002 sebesar 82.01%. Angka ini menurut Barber–Johnson sudah melebihi batas maksimum tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Penambahan 27 TT akhir tahun 2002 dan 32 TT pada Mei 2003 untuk ruang perawatan kelas 1 dan kelas utama maka kapasitas RSMR menjadi 332 TT. Di ruang perawatan tersebut dapat merawat pasien paska operasi sehingga dapat mengatasi BOR R. Kana menjadi dalam batas ideal pada tahun 2003 sebesar 77,68%.

Tabel 1.2. Data Pelayanan Bedah Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus

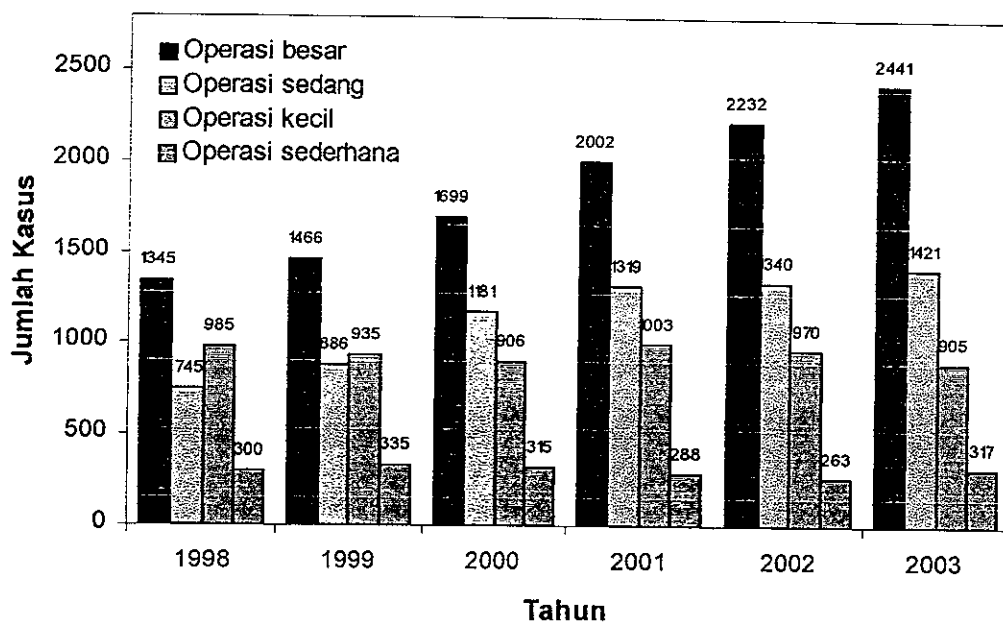
Tahun 1998 - 2003

NO	KEGIATAN	1998	1999	%	1999	2000	%	2000	2001	%	2001	2002	%	2002	2003	%
1	Kunjungan poli-bedah	4810	5817	20.9	5817	7481	28.6	7481	8476	13.3	8476	8784	3.6	8784	8609	-2.0
2	Kunjungan operasi K. Bedah	3375	3622	7.3	3622	4101	13.2	4101	4612	12.5	4612	4814	4.4	4814	5084	5.6
	* operasi besar	1345	1466	9.0	1466	1699	15.9	1699	2002	17.8	2002	2232	11.5	2232	2441	9.4
	* Operasi sedang	745	886	18.9	886	1181	33.3	1181	1319	11.7	1319	1340	1.6	1340	1421	6.0
	* operasi kecil	985	935	-5.1	935	906	-3.1	906	1003	10.7	1003	970	-3.3	970	905	-6.7
	* Operasi sederhana	300	335	11.7	335		-6.0	315	288	-8.6	288	263	-8.7	263	317	20.5
3	Jumlah pasien R. Inap	12684	14375	13.3	14375	16513	2.9	16513	18517	12.1	18517	19423	4.9	19423	20806	7.1
4	BOR (%)	65.66	76.01	15.8	76.01	78.55	3.3	78.55	83.92	6.8	83.92	81.99	-2.3	81.99	75.44	-8.0
5	BOR R. Kana (%)	61.37	70.52	14.9	70.52	79.41	12.6	79.41	84.51	6.4	84.51	82.01	-3.0	82.01	77.68	-5.3
6	BTO	42	47		47	54		54	57		57	61		61	60	
7	TOI	3.3	2.3		2.3	1.4		1.4	1		1	1.1		1.1	1.4	
6	Kapasitas tempat tidur	243	250		250	262		262	270		270	300		300	332	

Sumber Rekam Medis RSMR

Dapat dilihat dari Tabel 1.2. dan gambar 1.2. diantara keempat kategori kasus bedah, jumlah pasien operasi besar dan sedang mengalami peningkatan, dimana operasi sedang diharapkan dapat dikembangkan menjadi pelayanan rawat jalan yaitu Pelayanan Bedah Sehari (PBS) atau *one-day surgery/ambulatory-surgery/ same-day surgery*. Dalam rencana strategis rumah sakit salah satu produk yang diharapkan memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan adalah PBS.

PBS dipilih sebagai ujicoba mulainya pelayanan one-day care karena melihat SDM dan sarana prasarana menunjang. Mempunyai 4 kamar operasi disertai peralatan bedah dan anestesi yang memadai ditunjang bagian radiologi, laboratorium, kamar obat dan admimnistrasi buka 24 jam.



Gambar 1.2. Data jumlah kasus bedah di RSMR.

Dengan PBS diharapkan biaya akan lebih murah dibandingkan pelayanan bedah dengan rawat inap. Sehingga PBS tentunya akan memenuhi kebutuhan konsumen dimana pelayanan lebih cepat dan biaya lebih murah (efektif dan efisien) tetapi standar mutu pelayanan tetap dipertahankan.

Kegiatan pemasaran PBS akan dilakukan melalui pelayanan poli-bedah, poli umum, dan UGD apabila ada kasus bedah yang dapat dilakukan dengan PBS. Proaktif dengan pemberitahuan ke dokter-dokter di Kabupaten Kudus dan sekitarnya, pembuatan leaflet tentang pengertian dan keuntungan bedah sehari.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang, melihat data informasi rekam medis RS.Mardi Rahayu Kudus dimana jumlah pasien Poli-Bedah meningkat dan tingkat hunian ruang rawat inap bedah yang telah melayani secara maksimal namun jumlah pasien cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dimungkinkan sebagian pasien rawat inap bedah dapat dilayani sebagai pasien rawat jalan. Maka pihak manajemen merencanakan pengembangan pelayanan rawat jalan di RSMR dengan PBS.Tetapi sesuaikan PBS dengan harapan pasien ? Sehingga pada penelitian ini ingin mengetahui harapan pasien pada PBS di RSMR Kudus dengan **Pertanyaan Penelitian** : Apakah intervensi teknologi bedah spesifik yang mendukung dibukanya PBS dapat memenuhi harapan pasien yang menggunakan layanan bedah rawat jalan / PBS di RSMR Kudus ?

C. TUJUAN PENELITIAN

a) Tujuan umum :

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui harapan dan kepuasan pasien dengan intervensi teknologi bedah spesifik pada pelayanan bedah rawat jalan/ PBS.

b) Tujuan khusus :

Tujuan khusus dari penelitian ini yang ingin dicapai adalah :

1. Mengetahui besarnya pengaruh kemajuan ilmu dan teknologi bedah terhadap harapan dan kepuasan pasien bedah rawat jalan/PBS yang

dalam taraf uji coba selama periode 1 tahun dan akan diterapkan pada PBS di RSMR Kudus.

2. Mengetahui tingkat kepentingan/ harapan dan tingkat kepuasan pasien terhadap PBS di RSMR Kudus untuk memperbaiki dan mengembangkan pelayanan bedah rawat jalan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi R.S. Mardi Rahayu, masukan bagi manajemen untuk mengembangkan pelayanan rawat jalan yang sesuai dengan harapan pasien dan dalam pelaksanaannya memberi kepuasan pada pasien.
2. Bagi pasien, Pelayanan Bedah Sehari memberikan efisiensi dalam biaya dan waktu.
3. Bagi peneliti sendiri sangat bermanfaat dapat menerapkan pengetahuan dan pengalaman yang didapat dalam rencana pengembangan rumah sakit tempat peneliti bekerja dengan produk jasa pelayanan rawat jalan yang diterapkan dalam Pelayanan Bedah Sehari.
4. Bagi akademik, diharapkan dapat memberi masukan bagi peneliti-peneliti berikutnya yang merencanakan pengembangan produk jasa pelayanan rawat jalan yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh McDowell N.M. dan Perry R. di USA tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan dokter bedah pada suatu pelayanan bedah sehari dapat dilihat pada *Journal of Health Care Marketing* 1990; p 67 – 74. Yang membedakan dengan penelitian ini adalah obyek penelitiannya dengan pasien.⁸

Sidhojyo H., (2001) melakukan penelitian tentang analisis produk pelayanan rawat inap yang diharapkan pasien dengan kualitatif metode deskriptif di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Yang membedakan dengan penelitian ini obyek studi pengembangan adalah jasa pelayanan rawat jalan poli bedah dengan analisis data metode deskriptif kualitatif- kuantitatif.⁹

Yoseph (2001) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa “ Dr. Cipto “ Semarang dengan penelitian observational. Yang membedakan dengan penelitian ini adalah untuk mengetahui harapan pasien kasus bedah sedang akan pelayanan rawat jalan bedah/PBS.¹⁰

F. RUANG LINGKUP

1. Lingkup keilmuan : bidang ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan Administrasi Rumah Sakit khususnya sub-bidang Rencana strategik, Pemasaran Rumah Sakit

2. Lingkup masalah : masalah dibatasi pada kualitas pelayanan PBS terhadap harapan dan kepuasan pasien kasus kriteria bedah sedang yang dimungkinkan rawat jalan di RSMR Kudus.
3. Lingkup sasaran : sasaran penelitian dibatasi pada pasien usia lebih 15 tahun dengan kriteria kasus bedah sedang yang dimungkinkan rawat jalan, dapat berkomunikasi baik, dapat membaca dan menulis.
4. Lingkup metode : penelitian di RSMR Kudus ini termasuk rancangan penelitian observasional, pengumpulan data dengan metode survei pasien secara belah lintang / *cross sectional*. Penelitian untuk mengetahui harapan dan kepuasan pasien kriteria kasus bedah sedang terhadap PBS dengan menganalisis data dengan metode deskriptif kualitatif-kuantitatif menggunakan Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja/ Kepuasan Pelanggan (*Importance-Performance Analysis*)¹¹.
5. Lingkup lokasi : Poli-Bedah RSMR Kudus.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGERTIAN RUMAH SAKIT

Rumah sakit merupakan institusi organisasi kesehatan dan organisasi sosial yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan sekaligus sebagai pusat latihan personil kesehatan dan riset kesehatan¹².

Rumah sakit berasal dari kata *hospitium* artinya tempat atau ruangan untuk menerima tamu. Konsep dan fungsi rumah sakit traditional adalah tempat pengobatan diluar tempat tinggal pasien¹³

Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam SK Menteri Kesehatan RI No 983/MenKes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik¹⁴.

American Hospital Association (AHA) memberi definisi rumah sakit sebagai suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanent menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien¹⁵.

Association of Hospital Care (AHC) mendefinisikan rumah sakit sebagai pusat kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian diselenggarakan¹⁶.

B. PELAYANAN RUMAH SAKIT

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan jasa kesehatan berdasarkan permintaan. Jasa adalah setiap kegiatan yang ditawarkan oleh satu pihak dengan pihak lain yang dasarnya tak terwujud dan tidak mengakibatkan seseorang memiliki sesuatu apapun, meskipun produknya dapat atau tidak dapat berhubungan dengan produk barang fisik tertentu.¹⁷

Jasa sebagai produk rumah sakit mempunyai 4 karakteristik, yaitu:

1. *Intangibility*, tidak kasat mata atau tak berwujud. Sehingga penyedia jasa bertugas mengemas jasa yang tidak berwujud itu dapat dilihat dan dirasakan oleh pengguna. Penyedia jasa dituntut untuk memberi bukti fisik atau penggambaran nyata tentang tawaran yang abstrak tersebut.
2. *Inseparability*, selalu diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan atau secara simultan. Penyedia jasa dan pengguna jasa akan saling berinteraksi dan keduanya akan mempengaruhi hasil dari jasa tersebut. Maka sebaiknya disediakan manualnya untuk mengurangi atau mengatasi kesalahan dalam interaksi antara penyedia dan pengguna jasa.

3. *Variability*, sangat bervariasi tergantung siapa yang menyediakan jasa tersebut serta kapan dan dimana jasa itu disediakan. Bagi penyedia jasa, ada 3 langkah untuk mengontrol kualitas, yaitu (a) penyeleksian dan pelatihan personil, (b) standarisasi proses pemberian jasa di setiap organisasi dan (c) memonitor kepuasan pelanggan dengan survei rutin dan ada sistem yang menampung dan menindak lanjuti ketidakpuasan pengguna jasa.
4. *Perishability*, tidak dapat disimpan. Hal ini tak menjadi masalah selama permintaan tetap sesuai dengan jasa yang disediakan. Bila terjadi ketidakseimbangan antara penawaran dan permintaan maka pihak penyedia jasa perlu melakukan :
 - a) mempekerjakan karyawan hanya pada saat sangat dibutuhkan,
 - b) menggunakan waktu pelayanan secara efisien,
 - c) melibatkan pelanggan misal keluarga pasien mengisi sendiri form yang diperlukan,
 - d) membeli dan menggunakan secara bersama jenis pelayanan tertentu dengan rumah sakit lain,
 - e) menyediakan berbagai tipe harga sesuai dengan waktu pelayanan,
 - f) menyediakan paket khusus untuk produk tertentu
 - g) menyediakan fasilitas ruang tunggu dengan area bermain untuk anak.

Ada dua pembatasan untuk kualitas pelayanan kesehatan yang baik⁽⁴⁾:

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien.

Mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut.

1. Pembatasan pada upaya yang dilakukan.

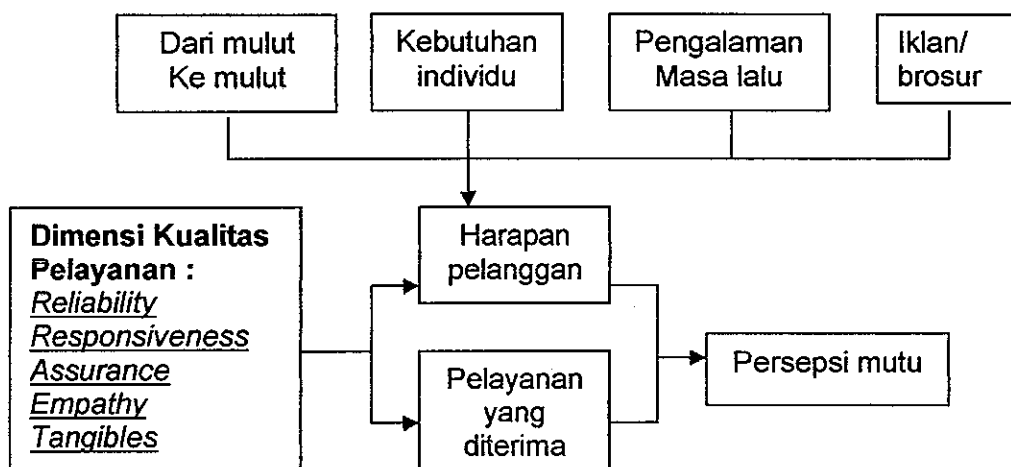
Mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila tatacara penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh apa yang didengar dari pasien lain/ komunikasi dari mulut kemulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh iklan/ brosur. Keempat faktor tadi membentuk harapan pasien terhadap pelayanan yang diinginkan. Pelayanan yang diterima akan dirasakan pasien sebagai pelayanan yang bermutu apabila sesuai dengan harapannya. Sebaliknya dirasakan tidak bermutu apabila pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan.¹⁸

Variabel lain yang ikut menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan adalah demografi (umur, jenis kelamin), tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien.²

Mutu pelayanan Rumah sakit dapat diukur dengan model SERVQUAL yang menyatakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan harus memperhatikan 5 dimensi mutu pelayanan jasa¹⁹ yaitu :

1. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan memenuhi janji memberi pelayanan dengan segera dan akurat.
2. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan secara cepat.
3. *Assurance* (jaminan kepastian) yaitu pengetahuan, kemampuan dan sikap segenap karyawan yang menimbulkan keyakinan dan kepercayaan kepada konsumen sehingga memberikan rasa aman.
4. *Emphaty* (empati) yaitu pernyataan tentang kepedulian dan perhatian kepada konsumen.
5. *Tangibles* (berwujud) yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan sarana informasi / komunikasi.



Gambar 2.1. Faktor-faktor yang membentuk harapan pasien terhadap Pelayanan yang diterima.

Sumber : Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990.

Perkembangan rumah sakit dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor, yaitu : (1) ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, (2) kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, (3) perubahan pola penyakit (epidemiologis) dan penduduk (demografis) serta (4) kebijakan pemerintah. Ke empat faktor tersebut berpengaruh pada rumah sakit dalam hal : (1) profesionalisme tenaga, (2) pola pelayanan kesehatan, (3) pembiayaan kesehatan, (4) menurunnya hari rawat pasien, (5) berkurangnya resiko tindakan, angka kecacatan dan kematian juga (6) desain rumah sakit terutama pada poliklinik (*out-patient department* dan pemeriksaan penunjang).

C. PERKEMBANGAN PELAYANAN RAWAT JALAN

Pelayanan Rawat jalan secara umum meliputi pelayanan Poliklinik Umum, Poli Spesialis, Unit Gawat Darurat, pelayanan diagnostik atau Penunjang Medis seperti Radiologi, *Ultrasonografi*, *CT- scan*, *mammografi*, *ECG*, *EEG*, *MRI*, *Endoscopy* atau *Colonoscopy*, *out-patient surgery*.

Pelayanan Rawat Jalan disebut juga *out-patient department* atau *ambulatory care* yaitu pelayanan terhadap orang yang datang ke rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap atau tidak lebih dari 24 jam perawatan²⁰.

Pelayanan Rawat Jalan berkembang dengan pesat karena (1) kemajuan teknologi informasi, pemeriksaan diagnostik dan promosi berdampak pengetahuan masyarakat bertambah sehingga masyarakat sadar untuk berobat secara dini (2) perkembangan teknologi pengobatan dan tehnik pembedahan dapat memberikan pelayanan dengan hari perawatan lebih singkat. (3) peningkatan pelayanan Jaminan Asuransi Kesehatan berakibat adanya perubahan sistem pembayaran dengan *prospective payment system* ⁴.

D. PELAYANAN BEDAH SEHARI

Pelayanan Bedah Sehari (PBS) atau *One-day surgery* (ODS) adalah Pelayanan Pembedahan / tindakan pembedahan yang dtberikan kepada pasien dengan rawat jalan. Andaikan perlu pengawasan, dilakukan perawatan singkat, maksimum 23 jam. Nama lainnya : *Ambulatory surgery, Outpatient surgery* atau *Same-day surgery*.²¹

Perkembangan PBS dalam 2 dekade terakhir ini sangatlah pesat dan makin diminati masyarakat. Di USA misalnya, lebih dari separuh tindakan pembedahan dilakukan secara ambulatory / rawat jalan.

Berikut ini adalah faktor-faktor pendorongnya :

- a) Banyaknya penderita yang antri untuk pembedahan dengan rawat inap. Dari sejarah perumahsakitn di Inggris selama tahun limapuluhan, untuk mendapat pelayanan Herniorhapy, seorang perlu menunggu sampai 2 tahun. Kemudian para dokter bedah melakukan percobaan dengan melakukan bedah sehari pada anak-anak yang

ternyata sukses. Kemudian pelayanan bedah sehari ini juga berkembang untuk orang dewasa.²²

b) Perkembangan teknologi pembedahan.

Ditemukannya metode pembedahan yang disebut *minimal invasive surgery* memungkinkan operasi yang tergolong sedang dapat dilakukan dengan rawat jalan. Sebagai contoh : Penderita yang dibedah secara *laparoscopic Cholecystectomy* dapat dipulangkan keesokan harinya, sedangkan operasi *Cholecystectomy* standar dengan laparatomi memerlukan waktu perawatan pasca bedah rata-rata 7 hari. Contoh lain yaitu kemajuan dibidang operasi Katarak dengan pemasangan IOL yang tidak memerlukan rawat inap.²²

c) Kemajuan dibidang Anestesi.

Klinik bedah rawat jalan pertama di USA tercatat di UCLA (University of California at Los Angeles) pada tahun 1962 dengan dimotori oleh dua orang Dokter Anesthetis : John Dilon dan David Cohen.²²

Teknik anestesi makin berkembang. Juga ditemukannya obat-obat anestesi baru seperti Propovol, Ketamine, Enflurane, Sevoflurane yang mempunyai efek aman dan penderita cepat pulih dengan efek samping yang minimal, sangat mendukung penggunaan anestesi untuk rawat jalan.²³

d) Mahalnya biaya rawat inap dan resesi ekonomi.

Ekonomi Amerika Serikat mengalami penurunan pada dekade 1970. Mahalnya biaya operasi di rumah sakit mendorong tumbuhnya Pusat-pusat bedah rawat jalan, khususnya Klinik bedah plastik karena

banyak tindakan yang dapat dilakukan ditempat praktek dengan anestesi lokal dengan biaya jauh lebih murah.²²

PBS berbeda dengan Pembedahan secara konvensional dalam hal masa perawatan pascabedahnya. Pada PBS masa perawatan pascabedahnya sesingkat mungkin (maksimal 24 jam). Masa pemulihan pascabedah yang singkat ini dimungkinkan karena berkembangnya teknologi anestesi dan teknologi pembedahan yang "minimal invasive". Teknologi anestesi baik lokal, regional maupun general memungkinkan cepat pulihnya kesadaran serta kekuatan serta meminimalkan efek samping obat seperti pusing, lemas, muntah. Teknologi pembedahan yang minimal invasive atau pembedahan yang aman dengan perdarahan serta kerusakan jaringan yang ringan memungkinkan fungsi organ tubuh segera kembali seperti semula dalam waktu yang singkat. Kondisi penderita pada waktu dipulangkan harus ada dalam keadaan yang stabil dan pulih seperti sebelum operasi sehingga risiko terjadinya penyulit diluar Rumah Sakit adalah kecil. Untuk menjamin kesehatan dan keselamatan serta memantapkan pasien dan keluarganya, perlu diberikan petunjuk yang jelas dan akses langsung sehingga cepat untuk mendapatkan pertolongan segera oleh dokter bedahnya. Petunjuk tentang perawatan pasca bedah di rumah serta gejala yang mungkin timbul apabila terjadi penyulit/ komplikasi dan tindakan yang perlu dilakukan dibagikan pada setiap pasien PBS.

Jenis Operasi PBS.

Jenis operasi yang dipilih untuk PBS adalah operasi yang tergolong sedang. Operasi kecil tidak termasuk PBS karena memang tidak diperlukan perawatan di Rumah Sakit. Operasi besar tidak dapat dimasukkan ke PBS karena memerlukan monitoring serta perawatan dan pengobatan yang intensif di Rumah Sakit.

Tabel 2.1
Jenis-jenis operasi yang banyak dilakukan dengan PBS

No.	Spesialis	Jenis Operasi
1	Bedah Umum	Herniotomi Ekstirpasi Tumor besar superficial . Bibir Sumbing Hydrocele Hemoroid Fistula in ano
2	Mata	Katarak Pterigium
3	Urologi	Varikokelektomi (Palomo) Chordectomy Sistoskopi & DJ Stent
4	Kandungan	Sterilisasi
5	THT	Tonsilektomi Conchotomi Polipektomi

Sumber : Schimer, B.D. and Rattner, D.W., 1998

Keuntungan PBS dibanding Pelayanan Bedah konvensional :

- a. Hemat waktu.
- b. Biaya lebih hemat karena biaya perawatan minimal.
- c. Masa pemulihan lebih singkat karena mobilisasi dan realimentasi lebih dini.
- d. Privacy : tidak banyak orang yang tahu dan tidak merepotkan orang lain.
- e. Perawatan ditengah keluarga pada sebagian pasien lebih disukai daripada perawatan di Rumah Sakit yang lebih “ menyeramkan “.

Kerugian PBS dibanding Pelayanan Bedah Konvensional :

1. Monitoring dan perawatan pasca bedah kurang dibanding di rumah sakit.
2. Komplikasi pasca bedah lebih cepat diketahui dan ditangani apabila dirawat di Rumah Sakit.
3. PBS pada banyak kasus memerlukan Teknologi pembedahan dan pembiusan yang lebih canggih dan lebih mahal daripada bedah konvensional.

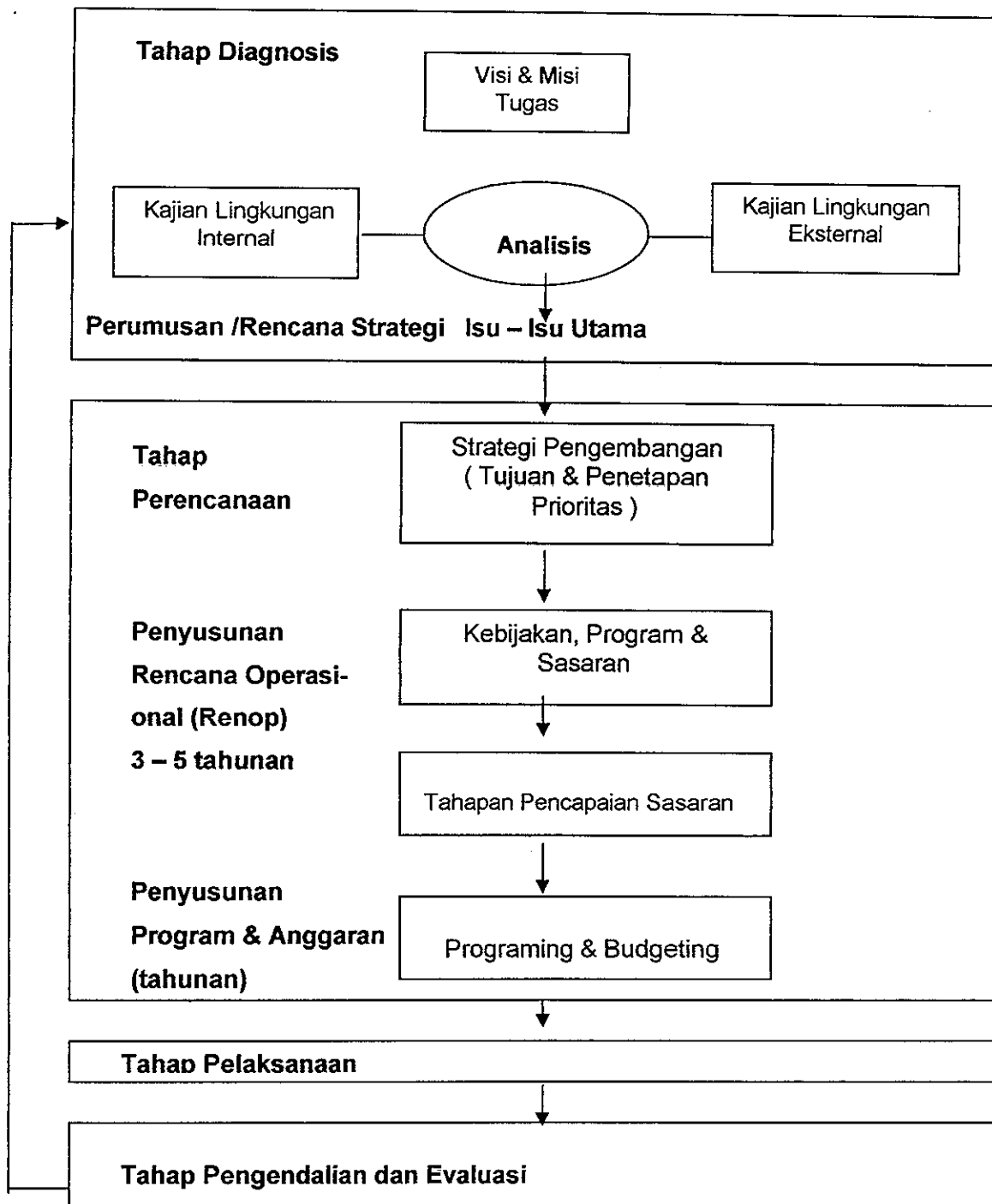
E. MANAJEMEN STRATEGIK

Manajemen strategik adalah suatu proses yang digunakan oleh manajer dan karyawan untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi dalam penyediaan customer value terbaik untuk mewujudkan visi organisasi.²⁴ Dari definisi tersebut terdapat empat frase penting, yaitu :

1. Manajemen strategik merupakan suatu proses.
2. Proses digunakan untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi.
3. Strategi digunakan untuk menyediakan customer value terbaik guna mewujudkan visi organisasi.
4. Manajer dan karyawan adalah pelaku manajemen strategik.

Manajemen strategik merupakan tahap perkembangan terkini yang dipakai oleh rumah sakit untuk membangun masa depan yang sangat kompleks, yaitu memasuki lingkungan bisnis yang kompetitif dan turbulenta.

Sistem manajemen strategik dilaksanakan melalui enam tahap : perumusan strategi, perencanaan strategi, penyusunan program, penyusunan anggaran, pelaksanaan (implementasi) dan tahap pengendalian dan evaluasi.²⁵



Gambar 2.2. Tahap-tahap Manajemen Strategik
 Sumber : Modul Manajemen Strategik untuk rumah sakit, UGM, Yogyakarta

Tahap-tahap manajemen strategi adalah pada tahap pertama, personel melakukan *mental creation* melalui empat tahap:(1) perumusan strategi, (2) perencanaan strategi, (3) penyusunan program dan (4) penyusunan anggaran. Pada tahap kedua, personel melaksanakan *physical creation* melalui (1) implementasi dan (2) pemantauan.²⁵

1. Perumusan Strategi (*Strategy Formulation*)

Proses manajemen strategik diawali dengan perumusan strategi. Strategi yang utama ditempuh oleh perusahaan mengerahkan dan mengarahkan seluruh sumberdaya perusahaan dalam mewujudkan visinya.

Perumusan strategi melalui tujuh tahap utama berikut ini : (1) identifikasi lingkungan yang akan dimasuki perusahaan di masa depan, (2) penentuan misi, visi, keyakinan dasar, nilai dasar dan tujuan (Goals), (3) Analisis SWOT (strengths, weaknesses, opportunities and threats), (4) Analisis portfolio, (5) perumusan peluang dan masalah utama, (6) identifikasi dan evaluasi alternative strategi, (7) perumusan strategi.

2. Perencanaan Strategik (*Strategic Planning*)

Strategi dipilih untuk mewujudkan visi melalui misi organisasi yang diterjemahkan ke rencana kegiatan (action plan). Dalam perencanaan strategik, setiap sasaran strategik ditentukan ukuran pencapaian dan target yang akan diwujudkan dalam jangka waktu tertentu dimasa depan.

3. Penyusunan Program (*Programming*)

Dalam tahap perumusan strategi dan perencanaan strategik, keluaran yang dihasilkan informasi kualitatif. Penyusunan program merupakan tahap perencanaan yang menghasilkan informasi yang kwalitaif dan kuantitatif. Penyusunan program merupakan penjabaran inisiatt strategik kedalam program rencana jangka panjang untuk mewujudkan sasaran strategik tertentu dengan taksiran sumber daya yang dibutuhkan dan diwujudkan ke dalam informasi kuantitatif dan bersifat keuangan.

4. Penyusunan anggaran (*Budgeting*)

Penyusunan anggaran merupakan proses penyusunan rencana laba jangka pendek (biasanya jangka waktu satu tahun). Dalam penyusunan anggaran dijabarkan program tertentu ke dalam rencana kegiatan dalam tahun anggaran dan dialokasikan sumber daya untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

5. Implementasi (*Implementation*)

Setelah proses perencanaan menyeluruh (total business planning) selesai disusun yang terdiri dari empat tahap : perumusan strategi, perencanaan strategik, penyusunan program, penyusunan anggaran, langkah selanjutnya implementasi rencana. Dalam tahap implementasi rencana yaitu melaksanakan rencana yang tercantum dalam anggaran ke dalam kegiatan nyata.

6. Pemantauan (*Monitoring*)

Implementasi rencana memerlukan pemantauan. Hasil setiap langkah yang direncanakan perlu diukur untuk memberikan umpan balik bagi

pemantauan pelaksanaan anggaran, program dan inisiatif strategic. Hasil implementasi rencana juga memberikan informasi bagi pelaksana seberapa jauh target telah berhasil dicapai, sasaran strategik telah berhasil diwujudkan, tujuan (goals) dan visi organisasi dapat dicapai.

F. PERILAKU KONSUMEN

Perilaku akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam transaksi pelayanan antara pasien sebagai *customers* dengan pemberi pelayanan misal dokter, perawat, rumah sakit sebagai *provider*. Maka untuk mengurangi kesenjangan perlu memahami terlebih dahulu perilaku konsumen supaya sesuai dengan yang diharapkan.

Perilaku konsumen merupakan bagian dari manajemen pemasaran yang berhubungan dengan manusia sebagai pasar sasaran sehingga riset perilaku konsumen juga merupakan bagian dari riset pemasaran.²⁶

Pelayanan jasa pada dasarnya berusaha mempengaruhi perilaku konsumen dengan melakukan pertukaran yang saling menguntungkan. Rumah sakit sebagai pemberi jasa dalam memberi layanan akan mengeluarkan biaya atau sumberdaya lainnya sebaliknya pasien mengorbankan biaya dan sumberdaya yang dimiliki untuk memperoleh keuntungan yang diharapkan dari layanan jasa tersebut.²⁷

Transaksi terjadi karena adanya sikap saling percaya. Model kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan (pengobatan) untuk menerima atau menolak tindakan pencegahan dan pengobatan dipengaruhi oleh :

- a) Faktor demografi meliputi umur, jenis kelamin, ras, etnik.
- b) Faktor sosio.psikologis meliputi personality, kelas sosial dan kelompok rujukan.
- c) Faktor struktural meliputi pengetahuan tentang penyakit dan sikap terhadap penyakit.
- d) Faktor keberadaan dan keseriusan penyakit yang diderita.
- e) Faktor kepercayaan, menerima atau menolak tindakan medis pengaruh berita yang diterima dari majalah, koran dan informasi dari media massa, kelompok masyarakat atau keluarga , pengalaman orang lain.

Pengaruh yang mendasari perilaku konsumen yang dikemukakan oleh Engel et. all,(1994) terdiri dari 3 faktor, yaitu (a) pengaruh lingkungan, (b) perbedaan dan pengaruh individu dan (c) proses psikologis.²⁸

Pengaruh lingkungan dalam proses keputusannya dipengaruhi oleh (1) budaya, (2) kelas sosial, (3) pengaruh pribadi, (4) keluarga dan (5)situasi. Perbedaan individu yang merupakan faktor eksternal dari pasien meliputi (1) sumberdaya konsumen, (2) motivasi dan keterlibatan, (3) pengetahuan, (4) sikap, (5) kepribadian, gaya hidup dan demografi. Berdasarkan pengaruh-pengaruh tersebut akan terjadi proses psikologis

pada diri pasien, yaitu (1) pengolahan informasi, (2) pembelajaran dan (3) perubahan sikap dan perilaku.

Keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada (a) komponen *predisposing*, (b) komponen *enabling*, (c) komponen *need*.

Komponen *predisposing*, merupakan kumpulan faktor-faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan, terdiri dari :

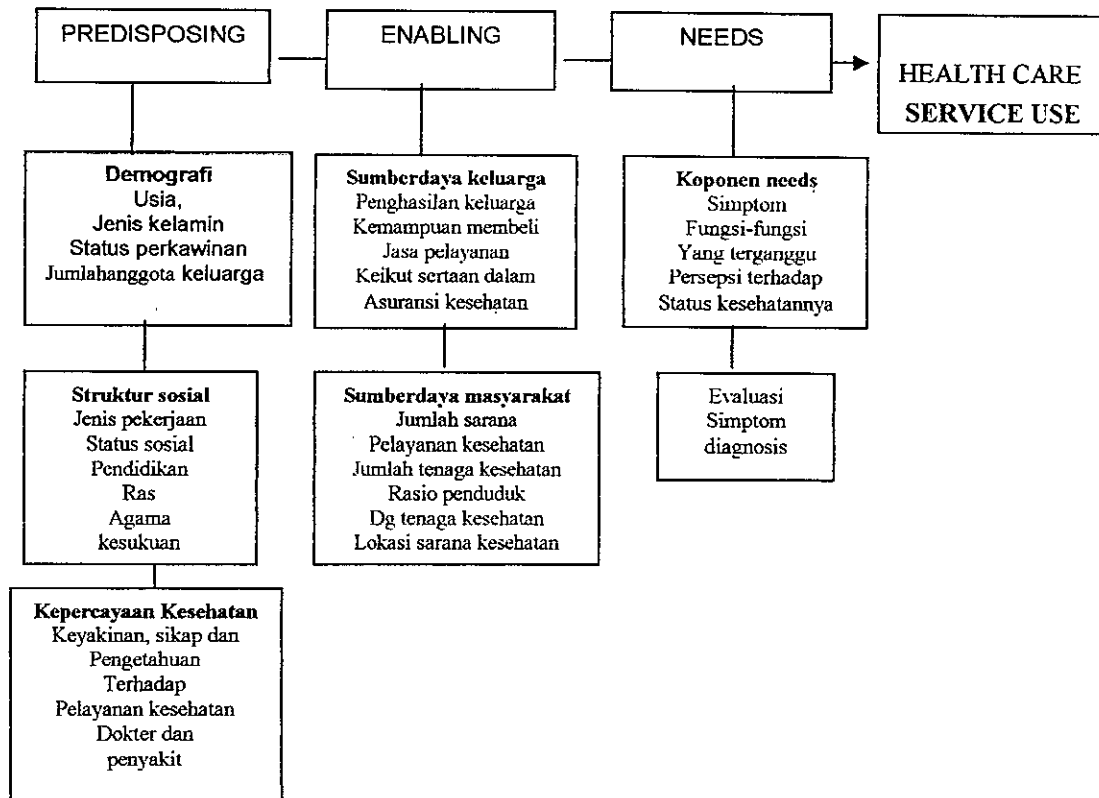
1. Demografi, meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga.
2. Struktur sosial, meliputi jenis pekerjaan, status sosial, pendidikan, ras, agama dan kesukuan (etnik).
3. Kepercayaan kesehatan, merupakan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan penyakit.

Komponen *enabling*, yaitu suatu kondisi atau keadaan yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap layanan kesehatan, yang terdiri dari :

1. Sumberdaya keluarga, meliputi penghasilan, keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan.
2. Sumberdaya masyarakat, meliputi jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan dan rasio penduduk dengan tenaga kesehatan serta lokasi sarana kesehatan.

Komponen *need*, merupakan komponen yang langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan, biasanya diukur dengan

laporan tentang berbagai simpton, fungsi-fungsi yang terganggu dan persepsi terhadap status kesehatannya.



Gambar 2. 3. Faktor-faktor yang menentukan pengambilan keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.
Sumber: Andersen R, 1968. A behavior Model for Families Use of Health Services

G. TEORI HARAPAN PELANGGAN

Menurut Oslon dan Dover harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk dan jasa, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut. ¹⁸

Harapan pelanggan (*expected service*) didefinisikan sebagai keinginan pelanggan. Beberapa faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan diantaranya: ¹⁸

1. *Word-of-Mouth* (rekomendasi/saran dari orang lain), yaitu pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya, sehingga pengaruh ini bersifat potensial. *Word of mouth* merupakan pernyataan (secara personal atau non personal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (*service provider*) kepada pelanggan. *Word of mouth* ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikannya adalah mereka yang dapat dipercayainya, seperti pakar, teman, keluarga, dan publikasi media masa. Di samping itu *Word of mouth* juga cepat diterima sebagai referensi karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dirasakannya sendiri;
2. *Personal need*, dalam hal ini pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat;
3. *Past experience*, merupakan pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan, yang juga berpengaruh terhadap harapan konsumen;
4. *External Communication*, juga berpengaruh pada pengharapan konsumen, dan komunikasi yang dimaksud bisa lewat iklan, selebaran, leaflet, dan sebagainya.

Harapan adalah kunci pokok bagi setiap pelaku baik dalam sektor privat maupun sektor publik yang terlibat dalam masalah kepuasan pelanggan. Tanpa mengenal harapan pelanggan sebaik-baiknya, sangatlah sulit bagi suatu perusahaan atau lembaga untuk mampu memberikan kepuasan yang optimal kepada para pelanggannya. Pelanggan dengan harapan tinggi akan jauh lebih sulit untuk dipuaskan, begitu pula sebaliknya, pelanggan dengan harapan yang rendah akan mudah dipuaskan.^{24,30,29}

Pada dasarnya ada dua tingkatan harapan pelanggan. Yang pertama adalah "*desired expectation*". Harapan ini mencerminkan apa yang harus dilakukan oleh suatu lembaga kepada pelanggannya, yaitu suatu kombinasi dari apa yang "dapat" dilakukan dan apa yang "harus" dilakukan kepada para pelanggannya. Dengan demikian, harapan pelanggan sebenarnya mempunyai zona yang terbentuk antara *desired* dan *adequate expectation*. Pelanggan akan sangat puas atau "*delighted*" apabila *desired expectation*-nya terpenuhi. Kepuasan masih terpenuhi walau tidak maksimal, apabila *adequate expectation* sudah terpenuhi.

H. KERANGKA TEORI

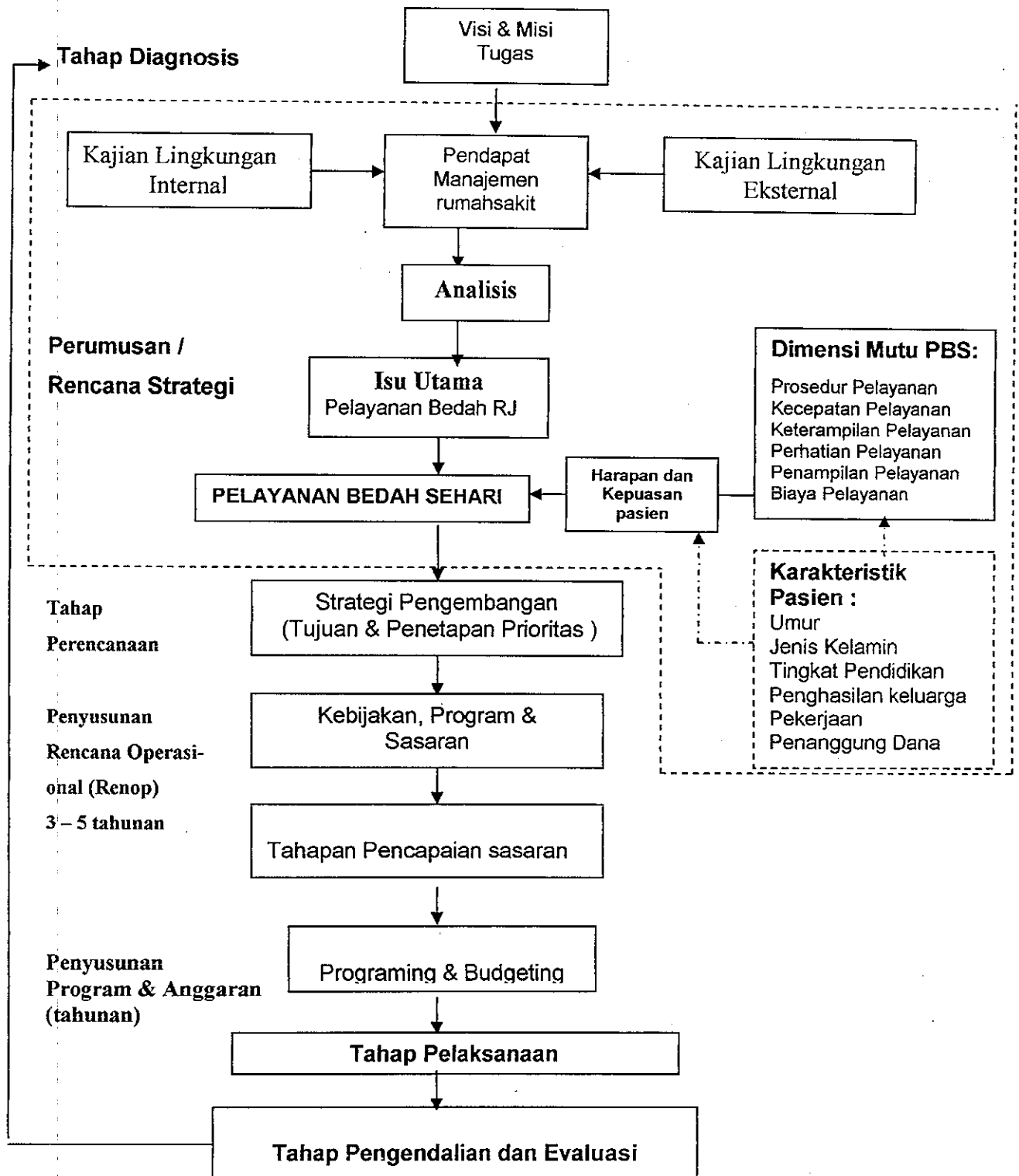
Rumah sakit agar tetap bertahan dalam lingkungan yang kompetitif di Era-globalisasi, harus berusaha untuk merubah paradigma pengelolaan rumah sakit kearah sudut pandang konsumen. Untuk mewujudkan visi organisasi pihak manajemen harus merumuskan strategi dalam penyediaan customer value terbaik.²⁴

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit dan dapat dijadikan sebagai indikator kinerja rumah sakit.

Pemahaman tentang mutu pelayanan sangat terkait dengan faktor kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan perasaan atau keadaan seseorang yang telah mengalami suatu pelayanan atau tindakan sesuai dengan harapannya pada waktu di rumah sakit. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai dimensi kualitas pelayanan yang akan dipengaruhi juga oleh karakteristik pasien.

Didalam mengkaji harapan pasien terhadap mutu pelayanan bedah rawat jalan / PBS, dipengaruhi karakteristik pasien dengan beberapa variabel yang ikut menentukan antara lain usia, jenis kelamin, status perkawinan pendidikan, pekerjaan, penghasilan, penanggung dana.³¹ Mutu Pelayanan Bedah Sehari dengan memperhatikan 5 dimensi mutu pelayanan jasa yaitu kehandalan, ketanggapan, jaminan kepastian, perhatian dan berwujud maka variable yang ikut mempengaruhi dan memenuhi kriteria, yaitu : Prosedur pelayanan, Kecepatan pelayanan, Keterampilan pelayanan, Perhatian pelayanan, Penampilan pelayanan, Biaya pelayanan.

Kerangka Teori menunjukkan modifikasi dari teori Manajemen strategik, Teori Precede dan Proceed dan Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu^{25,31,18}

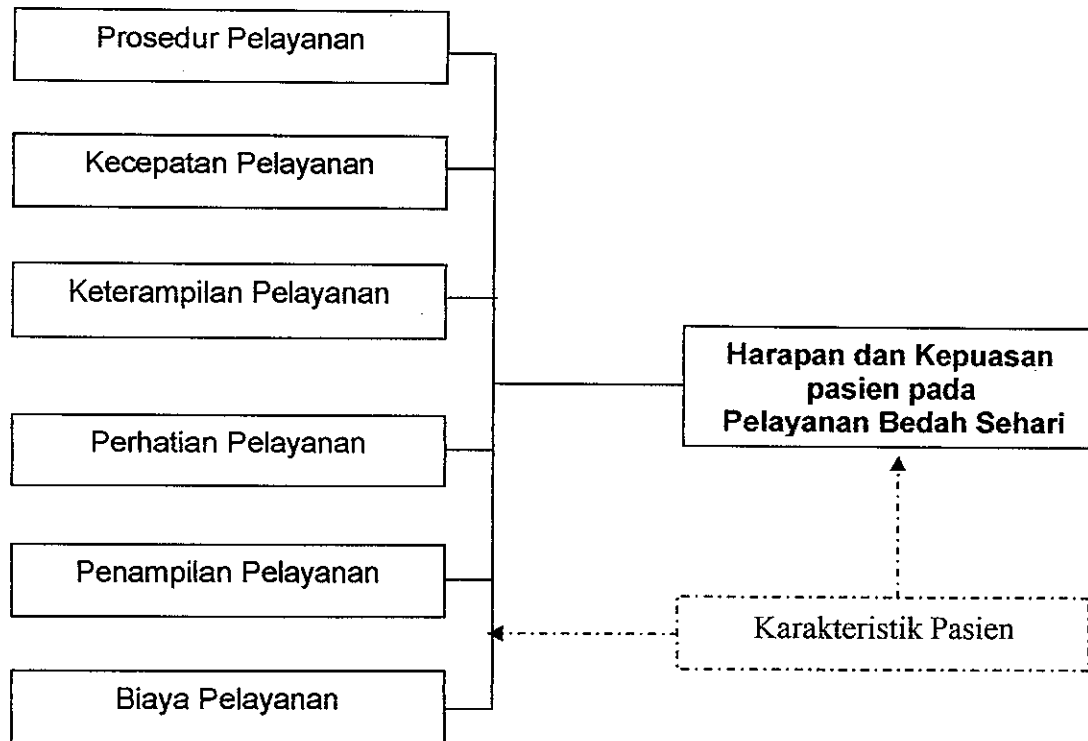


Gambar 2.4. Kerangka Teori modifikasi dari Manajemen Strategik (Trisnantoro.L.,1990) Teori Precede dan Procede (Green,1991) dan teori Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990)

BAB III
METODOLOGI

A. KERANGKA KONSEP

Dimensi mutu PBS :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel pada Kerangka konsep penelitian ini diambil dari Kerangka teori dimana dengan pemilihan variabel tersebut dapat mengukur/ mengetahui Harapan dan Kepuasan pasien PBS.

B. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian obsevasional Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah survey pasien secara belah lintang (*cross sectional*).

Pengumpulan datanya dengan *metode survey* dimana penelitian mengambil sampel dari satu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok.^{32,33}

Teknik penelitian yang dipergunakan adalah wawancara dan observasi. Hasil pengumpulan data dianalisis secara deskriptif kualitatif-kuantitatif. Ditinjau dari pengumpulan datanya penelitian ini termasuk penelitian kualitatif- kuantitatif dengan pasien PBS di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.³⁴ Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien dengan kasus kriteria diagnosis bedah sedang yang dimungkinkan untuk rawat jalan di RSMR Kudus selama waktu penelitian.

Pasien yang dijadikan sampel / subjek penelitian ini adalah pasien kasus kriteria bedah sedang yang dimungkinkan untuk rawat jalan waktu kontrol hari ketiga setelah operasi untuk mengetahui kepuasan dan harapannya dalam minggu ketiga bulan Juli sampai bulan Agustus 2004. Kriteria inklusi untuk menjadi sampel penelitian adalah : pasien dengan kasus kriteria diagnosis bedah sedang yang dimungkinkan rawat jalan, pasien dewasa atau anak berusia 15 tahun keatas, pasien sebelum

operasi dan hari ketiga setelah operasi, dapat berkomunikasi dengan baik, dapat membaca dan menulis, tidak mengalami gangguan jiwa serta bersedia diwawancarai dan mengisi kuesioner.

Kuesioner terstruktur diisi dan dijelaskan oleh tim peneliti melalui wawancara terhadap pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih menjadi subjek penelitian agar mengurangi bias pemahaman.

Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Rao :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot moe}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (jumlah pasien kasus kriteria bedah sedang per bulan pada tahun 2002).

moe (margin of error) = kesalahan maksimum yang ditolerir.

Jumlah sampel dapat ditentukan dari jumlah populasi sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{112}{1 + (112)(0,02)} \\ &= \frac{112}{3,24} = 34,56 \end{aligned}$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 35 orang. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini diambil 35 orang pasien dengan kasus bedah sedang yang dimungkinkan untuk rawat jalan. Cara memilih sampel dimulai sejak awal bulan penelitian dengan pasien yang mendaftar di RSMR dengan

diagnosis bedah sedang yang memenuhi kriteria inklusi diambil sebagai sample sampai mencapai jumlah yang ditentukan yaitu 35 orang.

D. DEFINISI OPERASIONAL, VARIABEL PENELITIAN DAN SKALA PENGUKURAN

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas, variabel kontrol dan variabel terikat, yaitu:

Variabel terikat (*dependent variables*)

Definisi Operasional, Variabel :

Harapan dan Kepuasan pasien terhadap Pelayanan Bedah

Sehari adalah :

Keinginan hati dan tanggapan pasien pada pelayanan pembedahan yang tidak mondot tetapi aman, teliti, luka operasi cepat sembuh. Anastesi/ patirasa yang efeknya cepat/ tetap sadar, efek samping obat anastesi ringan mengakibatkan pengawasan dan perawatan singkat, maksimal 23 jam sehingga biaya diharapkan lebih murah.

Harapan pasien terhadap PBS diukur tingkat kepentingannya dengan sekumpulan pertanyaan tentang Prosedur pelayanan, Kecepatan pelayanan, Keterampilan pelayanan, Perhatian pelayanan, Penampilan pelayanan dan Biaya pelayanan, untuk pasien sebelum pembedahan dan dibandingkan dengan tingkat kepuasan /tanggapan pasien setelah pelaksanaan PBS.

Skala pengukuran : Nominal

Kriteria : - Asuransi kesehatan

- Perusahaan tempat kerja
- Pribadi

Variabel bebas (independent variable)

Dimensi mutu PBS

Definisi Operational , Variabel :

- a) **Prosedur Pelayanan** ialah menunjukkan harapan dan tanggapan pasien terhadap suatu prosedur pelayanan mulai dari pelayanan penerimaan pasien, pemeriksaan, pelayanan prabedah sampai pulang dari rumah sakit.

Yang diketahui dari pernyataan pada jawaban kuesioner tentang pelayanan penerimaan pasien, pemeriksaan pasien oleh dokter, pelayanan prabedah (laboratorium, Rontgen), jadwal pembedahan. Prosedur Pelayanan medis maupun administratif dilaksanakan dengan mudah, tidak berbelit-belit.

Skala ukuran : Ordinal

Kriteria :

- | | |
|--------------------------------|----------|
| 1. Tidak penting/ Tidak puas | : skor 1 |
| 2. Kurang penting/ Kurang puas | : skor 2 |
| 3. Cukup penting/ Cukup puas | : skor 3 |
| 4. Penting/ Puas | : skor 4 |
| 5. Sangat penting/ Sangat puas | : skor 5 |

b) **Kecepatan Pelayanan** adalah harapan dan tanggapan pasien terhadap waktu yang diperlukan dokter, perawat/petugas untuk memberi informasi, pelayanan terhadap keluhan pasien atau tindakan pada saat pasien membutuhkan.

Yang diketahui dari pernyataan pada jawaban kuesioner tentang kecepatan dan ketanggapan dokter, perawat dan petugas dalam memberikan pelayanan.

Skala ukuran : Ordinal

Kriteria ;

- | | |
|--------------------------------|----------|
| 1. Tidak penting/ Tidak puas | : skor 1 |
| 2. Kurang penting/ Kurang puas | : skor 2 |
| 3. Cukup penting/ Cukup puas | : skor 3 |
| 4. Penting/ Puas | : skor 4 |
| 5. Sangat penting/ Sangat puas | : skor 5 |

c) **Keterampilan Pelayanan** ialah menunjukkan harapan dan tanggapan pasien terhadap pengetahuan, kemampuan dokter dalam melakukan pelayanan pembedahan dan pelayanan patirasa/ anastesi sehingga memberikan rasa aman dan nyaman. Yang diketahui dari pernyataan pada jawaban kuesioner tentang pengetahuan, kemampuan dan keterampilan para dokter melakukan pembedahan dan melaksanakan patirasa.

Skor pengukuran : Ordinal

Kriteria :

1. Tidak penting/ Tidak puas : skor 1
2. Kurang penting/ Kurang puas : skor 2
3. Cukup penting/ Cukup puas : skor 3
4. Penting/ Puas : skor 4
5. Sangat penting/ Sangat puas : skor 5

- d) **Perhatian Pelayanan** ialah menunjukkan harapan/ keinginan dan tanggapan pasien tentang pelayanan yang menunjukkan perhatian dan pengertian oleh dokter/ perawat terhadap keluhan setiap pasien. Yang diketahui dari pernyataan pada jawaban kuesioner.

Skala ukuran : Ordinal

Kriteria :

1. Tidak penting/ Tidak puas : skor 1
2. Kurang penting/ Kurang puas : skor 2
3. Cukup penting/ Cukup puas : skor 3
4. Penting/ Puas : skor 4
5. Sangat penting/ Sangat puas : skor 5

- e) **Penampilan Pelayanan** adalah menunjukkan harapan dan tanggapan pasien terhadap kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan baik di poliklinik, ruang persiapan, Kamar operasi maupun ruang pemulihan. Tentang kelengkapan, kesiapan dan kebersihan semua alat yang dipakai untuk pembedahan. Juga kebersihan serta kerapian

semua petugas yang terlibat. Penilaian dilihat dari pernyataan pada jawaban kuesioner.

Skala ukuran : Ordinal

Kriteria :

1. Tidak penting/ Tidak puas : skor 1
2. Kurang penting/ Kurang puas : skor 2
3. Cukup penting/ Cukup puas : skor 3
4. Penting/ Puas : skor 4
5. Sangat penting/ Sangat puas : skor 5

- f) **Biaya Pelayanan** adalah harapan dan tanggapan pasien tentang rincian biaya, total biaya yang harus dibayar pasien PBS atau keluarganya. Apakah biaya lebih murah dan terjangkau untuk jasa pembedahan dan perawatan yang sudah diterimanya ?. Penilaian dapat diketahui dari pernyataan pada jawaban kuesioner.

Skala ukuran : Ordinal

Kriteria :

1. Tidak penting/ Tidak puas : skor 1
2. Kurang penting/ Kurang puas : skor 2
3. Cukup penting/ Cukup puas : skor 3
4. Penting/ Puas : skor 4
5. Sangat penting/ Sangat puas : skor 5

E. ALAT DAN CARA PENELITIAN

1. ALAT PENELITIAN

Alat penelitian yang digunakan ialah kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner akan dibagikan kepada pasien yang terpilih dan diisi oleh pasien sesudah operasi atau hari ketiga setelah operasi. Pernyataan jawaban pada kuesioner menunjukkan kepentingan / harapan pasien dan menunjukkan tanggapan / kinerja pembedahan atau kepuasan pasien.

Materi kuesioner terdiri dari :

1. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik pasien yang meliputi :
nama, alamat, umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, penanggung dana.
2. Kuesioner untuk mengetahui harapan pasien terhadap kualitas pelayanan pembedahan/ PBS meliputi :Prosedur Pelayanan, Kecepatan Pelayanan, Keterampilan Pelayanan, Perhatian Pelayanan, Penampilan Pelayanan dan Biaya Pelayanan.
3. Kuesioner untuk mengetahui tanggapan pasien terhadap PBS yang telah dialaminya di RS. Mardi Rahayu Kudus yang pertanyaannya meliputi Prosedur Pelayanan, Kecepatan Pelayanan, Keterampilan Pelayanan, Perhatian Pelayanan, Penampilan Pelayanan dan Biaya Pelayanan.
4. Kuesioner untuk mengetahui alasan memilih PBS dan faktor yang penting dalam memilih dokter Bedah.

Untuk memilih item-item pertanyaan yang relevan untuk dianalisis dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada data yang diperoleh dari hasil uji coba kuesioner pada 18 pasien PBS .

UJI VALIDITAS KUESIONER

Menurut Singgih Santoso (2000), ada dua syarat penting yang berlaku pada sebuah angket, yaitu keharusan sebuah angket untuk valid dan reliabel. Suatu angket dikatakan valid jika pertanyaan pada suatu angket mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh angket tersebut. Sedangkan suatu angket dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten dari waktu ke waktu.

Uji validitas dilakukan untuk melihat korelasi antara skor item pertanyaan dengan skor total. Skor total adalah nilai yang diperoleh hasil penjumlahan semua skor item tiap variabel. Pengolahan dilakukan dengan alat bantu komputer menggunakan program SPSS versi 10 for windows.³⁵ Instrument dikatakan valid apabila korelasi antara skor item dengan skor total menunjukkan signifikansi berdasarkan rumus teknik korelasi *product moment* yaitu :

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

- r : Koefisien Validitas
- X : Skor pertanyaan/pernyataan pada item nomor 1
- Y : Skor total pertanyaan/pernyataan
- XY : Skor pertanyaan/pernyataan pada item nomor 1 dikalikan Skor total pertanyaan/pernyataan
- N : Jumlah responden/subyek

Untuk lebih jelasnya validitas data dapat diukur dengan membandingkan hasil perhitungan r / nilai r hasil dengan r tabel (r product moment) dimana jika r hasil $>$ r tabel maka data dikatakan valid dan bila r hasil $<$ r tabel maka data tidak valid.

Dari hasil perhitungan uji validitas harapan dan tanggapan pasien diketahui bahwa dari Tabel 3.1 terlihat seluruh r hitung mengenai harapan dan tanggapan pasien lebih besar bila dibandingkan r tabel = 0,602 (dengan $\alpha = 5\%$, $df = n - k - 1$, $df = 18 - 6 - 1 = 11$) maka butir pertanyaan dalam kuesioner penelitian juga disimpulkan valid.

Tabel 3.1.
Hasil Uji Validitas Harapan Dan Tanggapan Pasien

VARIABEL	ITEM	R hitung Harapan Pasien	R hitung Tanggapan Pasien	STATUS
Prosedur Pelayanan (X1)	Item 1	0,7025	0,6555	Valid
	Item 2	0,7921	0,6319	Valid
	Item 3	0,6195	0,6101	Valid
	Item 4	0,6240	0,6453	Valid
	Item 5	0,7271	0,6438	Valid
Kecepatan Pelayanan (X2)	Item 1	0,6822	0,6759	Valid
	Item 2	0,8273	0,7072	Valid
	Item 3	0,7014	0,7064	Valid
Ketrampilan Pelayanan (X3)	Item 1	0,7989	0,6558	Valid
	Item 2	0,6661	0,6170	Valid

	Item 3	0,6510	0,6230	Valid
	Item 4	0,6287	0,6681	Valid
	Item 5	0,7544	0,7298	Valid
	Item 6	0,6100	0,6913	Valid
	Item 7	0,7799	0,7339	Valid
	Item 8	0,6778	0,7260	Valid
	Item 9	0,6539	0,6151	Valid
Perhatian Pelayanan (X4)	Item 1	0,6066	0,7884	Valid
	Item 2	0,6956	0,7017	Valid
	Item 3	0,7707	0,6371	Valid
Penampilan Pelayanan (X5)	Item 1	0,7478	0,7741	Valid
	Item 2	0,6752	0,6715	Valid
	Item 3	0,6450	0,6803	Valid
	Item 4	0,6093	0,6504	Valid
	Item 5	0,7484	0,7195	Valid
Biaya Pelayanan (X6)	Item 1	0,7023	0,6728	Valid
	Item 2	0,6198	0,8367	Valid
	Item 3	0,8428	0,6425	Valid

Sumber : Data Primer Yang Diolah, 2004

UJI RELIABILITAS KUESIONER

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan. Perhitungan reliabilitas dilakukan dengan memanfaatkan program SPSS melalui *Reliability Analysis Scale* dengan koefisien alpha. Angka reliable ditetapkan berdasarkan nilai alpha yang dihasilkan. Jika nilai 0,800 – 1,00 nilai reliabilitasnya sangat tinggi, nilai 0,600 – 0,799 tinggi, nilai 0,400 – 0,599 cukup dan nilai 0,200 – 0,399 rendah, dan nilai < 0,200 sangat rendah. Nilai reliabilitas yang akan digunakan pada penelitian ini adalah nilai reliabilitas tinggi dan sangat tinggi

Tabel 3.2.
Hasil Uji Reliabilitas Harapan Pasien

No.	Variabel	Alpha	Keterangan
1.	Prosedur Pelayanan	0,8043	Sangat tinggi
2.	Kecepatan Pelayanan	0,7217	Tinggi
3.	Ketrampilan Pelayanan	0,7733	Tinggi
4.	Perhatian Pelayanan	0,8304	Sangat tinggi
5.	Penampilan Pelayanan	0,8121	Sangat tinggi
6.	Biaya Pelayanan	0,7713	Tinggi

Sumber : Data Primer Yang Diolah, 2004

Demikian halnya berdasarkan Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Harapan pasien terlihat semua variabel memiliki nilai *Alpha* antara 0,800 – 1,00 sehingga kuesioner penelitian ini dapat dikatakan andal (reliabel) sangat tinggi

pada variable prosedur pelayanan, perhatian pelayanan dan penampilan pelayanan dan nilai *Alpha* antara 0,600 – 0,799 sehingga kuesioner penelitian ini dapat dikatakan andal (reliabel) tinggi pada variable Kecepatan pelayanan, ketrampilan pelayanan dan biaya pelayanan dapat dipakai sebagai alat ukur.

Tabel 3.3
Hasil Uji Reliabilitas Tanggapan Pasien

No.	Variabel	Alpha	Keterangan
1.	Prosedur Pelayanan	0,6971	Tinggi
2.	Kecepatan Pelayanan	0,7724	Tinggi
3.	Ketrampilan Pelayanan	0,7909	Tinggi
4.	Perhatian Pelayanan	0,6820	Tinggi
5.	Penampilan Pelayanan	0,6448	Tinggi
6.	Biaya Pelayanan	0,8465	Sangat tinggi

Sumber : Data Primer Yang Diolah, 2004

Demikian halnya berdasarkan Tabel 3.2 dan Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Harapan pasien dan Reliabilitas Tanggapan pasien terlihat semua variabel memiliki nilai *Alpha* antara 0,800 – 1,00 sehingga kuesioner penelitian ini dapat dikatakan andal (reliabel) sangat tinggi pada variable biaya pelayanan dan nilai *Alpha* antara 0,600 – 0,799 sehingga kuesioner penelitian ini dapat dikatakan andal (reliabel) tinggi pada variable prosedur pelayanan, ketrampilan

pelayanan, perhatian pelayanan dan penampilan pelayanan dapat dipakai sebagai alat ukur.

2. JALANNYA PENELITIAN

a. Tahap persiapan

Kegiatan pada tahap persiapan meliputi :

- 1) Konsultasi dengan pembimbing untuk menentukan obyek dan judul penelitian.
- 2) Mengadakan pendekatan dengan Direktur Utama RSMR Kudus untuk meminta ijin penelitian dan uji coba penelitian.
- 3) Studi pustaka untuk acuan penelitian.
- 4) Pembuatan proposal penelitian.
- 5) Membuat kuesioner untuk pengumpulan data.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada pasien kriteria kasus bedah sedang yang dimungkinkan rawat jalan di RSMR Kudus sebagai subjek penelitian. Kejadiannya dengan :

- 1) Membentuk tim pelaksana.
Tim dibentuk sebanyak tiga orang termasuk peneliti. Tugasnya membantu dalam penyebaran kuesioner, membantu responden dalam mengisi kuesioner dan meneliti lembar kuesioner yang dikembalikan.
- 2) Melaksanakan pengumpulan data

c. Tahap pengumpulan data

- 1) **Data primer** merupakan data yang diperoleh langsung dari :
Wawancara terhadap responden/ pasien menggunakan kuesioner. Responden adalah pasien kasus kriteria bedah sedang yang dimungkinkan rawat jalan di RSMR Kudus . Penelitian dilakukan pada 35 orang sesuai kriteria, dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.
- 2) **Data sekunder** merupakan data yang diperoleh dari laporan tertulis Rekam Medis RSMR Kudus dan bagian administrasi.

d. Tahap Pengolahan dan Analisis data

Yaitu data yang telah terkumpul terhadap 18 pasien/responden mulanya dirangkum dan dilakukan uji validitas serta reliabilitas untuk mengetahui valid dan reliabelnya hasil kuesioner kemudian baru dilakukan penelitian yang sebenarnya terhadap 35 pasien/responden dan kemudian dianalisis secara deskriptif.

e. Tahap Penyusunan Laporan.

Hasil penelitian disusun dengan menggunakan sistematika penulisan tesis sesuai dengan pedoman penulisan tesis Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang.

F. TEHNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Hasil pengumpulan data dari tiap tahapan dirangkum dan diperpadukan selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif-kuantitatif. Untuk selanjutnya

diharapkan hasil penelitian akan dapat mengetahui harapan pasien akan pelayanan rawat jalan bedah/ PBS di RSMR Kudus.

Dalam menganalisis data penelitian ini digunakan metode deskriptif kualitatif-kuantitatif. Untuk menjawab perumusan masalah mengenai apakah harapan pasien terpenuhi dengan intervensi teknologi bedah spesifik pada PBS, maka digunakan *Importance-Performance Analysis* atau Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja/ Kepuasan Pelanggan.¹¹

Dalam penelitian ini digunakan skala 5 tingkat (Skala Likert) yang terdiri dari sangat penting, penting, cukup penting, kurang penting, tidak penting yang diberi bobot sebagai berikut :

- a. Jawaban sangat penting diberi bobot 5.
- b. Jawaban penting diberi bobot 4.
- c. Jawaban cukup penting diberi bobot 3.
- d. Jawaban kurang penting diberi bobot 2.
- e. Jawaban tidak penting diberi bobot 1.

Untuk kinerja/ penampilan diberikan lima penilaian dengan bobot sebagai berikut :

- a. Jawaban sangat baik diberi bobot 5, berarti pasien sangat puas.
- b. Jawaban baik diberi bobot 4, berarti pasien puas.
- c. Jawaban cukup baik diberi bobot 3, berarti pasien cukup puas.
- d. Jawaban kurang baik diberi bobot 2, berarti pasien kurang puas.
- e. Jawaban tidak baik diberi bobot 1, berarti pasien tidak puas

Berdasarkan hasil penilaian tingkat kepentingan dan hasil penilaian kinerja maka dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaan PBS di RSMR Kudus.

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja/ pelaksanaan dengan skor kepentingan, maka rumus yang digunakan :

$$Tk_i = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Dimana : Tk_i = Tingkat kesesuaian pasien

X_i = Skor penilaian kinerja PBS

Y_i = Skor penilaian kepentingan pasien

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat pelaksanaan, sedangkan sumbu (Y) diisi oleh skor tingkat kepentingan, maka rumus untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n} \quad \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{n}$$

Dimana : \bar{X} = Skor rata-rata tingkat pelaksanaan / kepuasan

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan

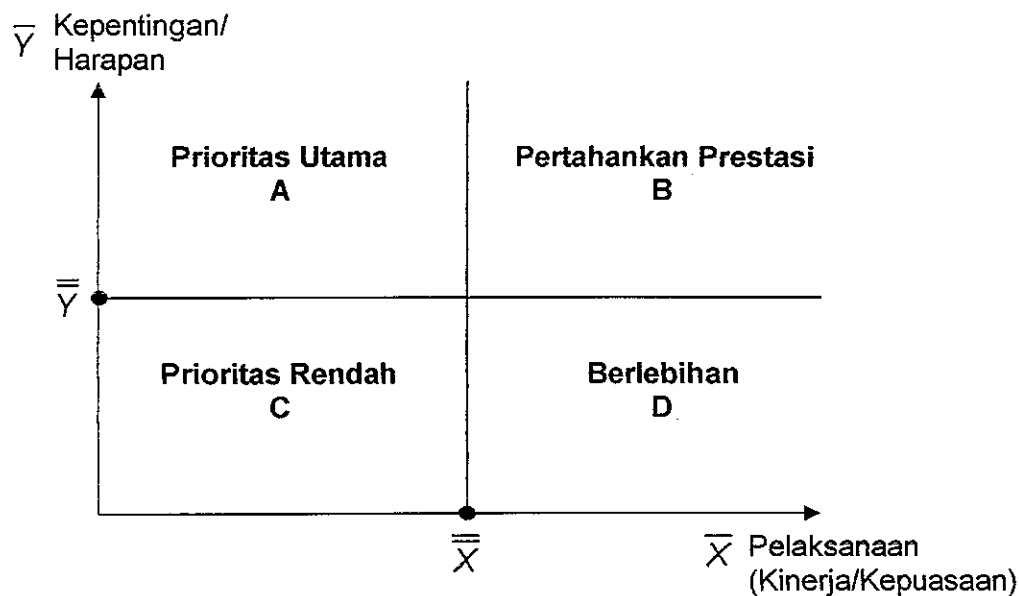
n = Jumlah responden

Dengan Diagram Kartesius yang merupakan suatu bangun dibagi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (\bar{X} , \bar{Y}) dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat pelaksanaan/ kepuasan seluruh faktor dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, maka rumus selanjutnya :

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^K \bar{X}_i}{K} \quad \bar{\bar{Y}} = \frac{\sum_{i=1}^K \bar{Y}_i}{K}$$

K = Banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram Kartesius.



Gambar 3.2. Diagram Kartesius

Keterangan :

1. Kuadran A menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai keinginan/ harapan pasien.
2. Kuadran B menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting telah berhasil dilaksanakan sesuai keinginan/ harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.
3. Kuadran C menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja.
4. Kuadran D menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan/ sangat memuaskan.

PBS menjadi bermanfaat apabila sesuai dengan kepentingan/ harapan pasien dan pelaksanaannya dirasakan sangat memuaskan terletak pada Kuadran B.

G. JADWAL PENELITIAN

Seminar Proposal	:	Juli 2004
Pelaksanaan penelitian	:	Juli 2004 – Agustus 2004
Penulisan tesis	:	Agustus 2004
Seminar hasil penelitian	:	September 2004
Ujian Tesis	:	Desember 2004

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM

Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus adalah rumah sakit umum yang dikelola oleh Yayasan Kesehatan Kristen Kudus milik Gereja Kristen Muria Indonesia di Kudus, letaknya strategis di jalan AKBP Agil Kusumadya 110 Kudus (Pantura Jawa-Tengah).

1. Sejarah dan perkembangan

RSMR Kudus mulai dari Rumah Sakit Bersalin dan Anak dengan 25 tempat tidur yang didirikan pada tahun 1969. Tahun 1974 berkembang menjadi rumah sakit umum dengan 100 tempat tidur/ TT.

RSMR terus berkembang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Kudus dan sekitarnya sehingga tahun 1985, tahun 1992 menambah ruang perawatan dan tahun 1995 dibangun ruang perawatan khusus untuk pasien paska bedah/ operasi sehingga jumlah kapasitas menjadi 243 TT.

Perkembangan kapasitas tempat tidur harus diimbangi dengan pengembangan sarana prasarana rumah sakit maka tahun 1996 membangun Ruang Bedah Sentral dengan 4 kamar operasi dan ruang ICU - ICCU dengan kapasitas 11 TT dimana 2 TT untuk PICU – NICU.

Desember 1998 membangun ruang khusus untuk Kebidanan dan Penyakit Kandungan serta ruang Perinatal sehingga kapasitas menjadi 270 TT. Tahun 2000 dibangun ruang Laundry yang memadai untuk menunjang kelancaran pelayanan rumah sakit. Diikuti pembuatan IPAL serta perluasan ruang Radiologi tahun 2001.

Tahun 2002 membangun ruang perawatan 3 Lantai/ Ruang Maranatha dan Aula RSMR. Desember 2002, Lantai 1 diresmikan kapasitas menjadi 300 TT dan Mei 2003 Lantai 2 dibuka sehingga kapasitas menjadi 332 TT. Rencana tahun 2004 Lantai 3 dioperasikan dan tahun 2005 membangun gedung rawat jalan (*out-patient department*).

2. Fasilitas Pelayanan Bedah Sehari

Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus dalam uji coba untuk fasilitas PBS menyediakan serta melibatkan ,sebagai berikut :

SDM Yang Terlibat Dalam PBS.

No.	Dokter	Dr. Tetap	Dr. Tamu	Jumlah
1.	Dr. Bedah	2	2	4
2.	Dr. Mata	-	2	2
3.	Dr. THT	-	2	2
4.	Dr. Kebidanan	1	1	2
5.	Dr. Anaestesi	-	2	2
6.	Dr. Urologi	1	-	1

No.	Perawat	Jumlah
1.	Poli Bedah / THT / Mata / Kebidanan	8 Orang
2.	Kamar Bedah	31 Orang
3.	Ruang Maranatha	2 - 4 Orang dari (Σ 40 Orang)
4.	Pendaftaran	Sesuai jadwal
5.	Administrasi	Sesuai jadwal

Fasilitas Kamar Operasi

No.	Jenis Fasilitas	Jumlah
1.	Σ Ruang Operasi	4
2.	Alat –alat untuk Kegiatan PBS : - Laparatomy kecil - Exterpasi - Exterpasi Halus - Mata - TE - Vasektomy /MOW - Haemorroidektomy	2 set 2 set 2 set 1 set 1 set 1 set / 1 set 1 set
3.	Ruang Pemulihan (<i>Recovery room</i>)	4 s/d 6 TT

Pelayanan 24 jam :

- Pelayanan Penunjang Medis : - Laboratorium
 - Radiologi
 - Kamar Obat RS.
- Pelayanan UGD
- Pelayanan ICU
- Pelayanan Ambulance
- Bagian Pendaftaran
- Bagian Administrasi

B. GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN

Dari 35 pasien yang telah memberikan tanggapan melalui kuesioner pada 18 Juli sampai 30 Agustus 2004 maka dapat diketahui persentase pasien dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan penanggung dana pasien.

1. Umur Pasien

Tabel 4.1.
Rekapitulasi Data Tentang Umur Pasien

No	Umur Pasien	Frekuensi	Persentase
1	< 20 Tahun	2	5,7%
2	20 – 29 Tahun	3	8,6%
3	30 – 39 Tahun	10	28,6%
4	40 – 49 Tahun	5	14,3%
5	50 – 59 Tahun	8	22,9%
6	> 60 Tahun	7	20,0%
Total		35	100%

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari Tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 35 pasien pada umumnya 10 pasien atau 28,6% berusia 30 – 39 tahun, kemudian 8 pasien atau 22,9% berusia 50 – 59 tahun, 7 pasien atau 20,0% berusia > 60 tahun, 5 pasien atau 14,3% berusia 40 –49 tahun, 3 pasien atau 8,6% berusia 20 - 29 tahun dan 2 pasien atau 5,7% berusia < 20 tahun.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2.
Rekapitulasi Data Tentang Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki – laki	17	48,6%
2	Perempuan	18	51,4%
Total		35	100%

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari Tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 35 pasien pada umumnya 18 pasien atau 51,4% berjenis kelamin perempuan dan 17 pasien atau 48,6% berjenis kelamin laki-laki.

3. Status Perkawinan

Tabel 4.3.
Rekapitulasi Data Tentang Status Perkawinan

No	Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase
1	Belum / Tidak Kawin	3	8,6%
2	Kawin	29	82,9%
3	Janda	3	8,6%
4	Duda	0	0%
Total		35	100%

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari Tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 35 pasien pada umumnya 29 pasien atau 82,9% berstatus kawin, kemudian 3 pasien atau 8,6% masing-masing berstatus belum kawin dan janda.

4. Pendidikan

Tabel 4.4.
Rekapitulasi Data Tentang Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak sekolah/tidak lulus SD	3	8,6%
2	SD atau sederajat	15	42,9%
3	SMP atau sederajat	5	14,3%
4	SMA atau sederajat	8	22,9%
5	Lulus Akademi / D3	1	2,9%
6	Lulus Universitas	3	8,6%
Total		35	100%

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari Tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 35 pasien pada umumnya 15 pasien atau 42,9% berpendidikan SD atau sederajat, kemudian 8 pasien atau 22,9% berpendidikan SMA atau sederajat, 5 pasien atau 14,3% berpendidikan SMP atau sederajat, 3 pasien atau

8,6% masing-masing lulus universitas dan tidak sekolah atau tidak lulus SD dan 1 pasien atau 2,9% berpendidikan Lulus Akademi/ D3.

5. Pekerjaan

Tabel 4.5.
Rekapitulasi Data Tentang Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Pegawai Negeri	2	5,7%
2	Pegawai Swasta	4	11,4%
3	Wiraswasta	12	34,3%
4	Buruh, Tani, Nelayan	13	37,1%
5	Tidak bekerja	2	5,7%
6	Lain – lain	2	5,7%
Total		35	100%

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari Tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa dari 35 pasien pada umumnya 13 pasien atau 37,1% bekerja sebagai buruh, tani, nelayan, kemudian 12 pasien atau 34,3% bekerja sebagai wiraswasta, 4 pasien atau 11,4% bekerja sebagai pegawai swasta dan 2 pasien atau 5,7% masing-masing bekerja sebagai pegawai negeri, ada yang tidak bekerja dan lain-lain.

6. Penghasilan

Tabel 4.6.
Rekapitulasi Data Tentang Penghasilan

No	Penghasilan	Frekuensi	Persentase
1	Dibawah Rp 1.000.000,-	29	82,9%
2	Rp 1.000.001,- - Rp 2.000.000,-	6	17,1%
3	Rp .2000.001,- - Rp 3.000.000,-	0	0%
4	Diatas Rp 3.000.000,-	0	0%
Total		35	100%

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari Tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 35 pasien pada umumnya 29 pasien atau 82,9% memiliki penghasilan dibawah Rp 1.000.000,- dan 6 orang pasien atau 17,1% memiliki penghasilan Rp 1.000.001,- - Rp 2.000.000,-.

7. Penanggung Dana

Tabel 4.7.
Rekapitulasi Data Tentang Penanggung Dana

No	Penanggung Dana	Frekuensi	Persentase
1	Asuransi kesehatan	2	5,7%
2	Perusahaan tempat kerja	0	0%
3	Pribadi	33	94,3%
Total		35	100%

Sumber : Data primer yang diolah, 2004

Dari Tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa dari 35 pasien pada umumnya 33 pasien atau 94,3% penanggung dana dari pribadi dan 2 pasien atau 5,7% masing – masing penanggung dana dari asuransi kesehatan.

C. ANALISIS DAN PEMBAHASAN SETIAP FAKTOR / ATRIBUT

1. Prosedur Pelayanan

Prosedur ini menunjukkan harapan dan tanggapan pasien terhadap suatu prosedur pelayanan mulai dari petugas menerima pasien dengan ramah dan cepat, pemeriksaan dilakukan dokter dengan cepat dan teliti, pelayanan prabedah dilaksanakan dengan lengkap dan cepat,

jadwal pembedahan dijalankan dengan tepat, pelayanan mudah tidak berbelit belit.

a. Petugas menerima pasien dengan ramah dan cepat

Tabel 4.8.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “Petugas Menerima Pasien Dengan Ramah dan Cepat”

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
23	10	2	0	0	161

Keterangan : angka 161 = $23 \times 5 + 10 \times 4 + 2 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.9.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “Petugas Menerima Pasien Dengan Ramah dan Cepat”

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
19	13	3	0	0	156

Keterangan : angka 156 = $19 \times 5 + 13 \times 4 + 3 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 96,894% ($= \frac{156}{161} \times 100\%$)

b. Pemeriksaan Dilakukan Dokter Dengan Cepat dan Teliti

Tabel 4.10.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Pemeriksaan Dilakukan Dokter Dengan Cepat dan Teliti “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
26	9	0	0	0	166

Keterangan : angka 166 = 26 x 5 + 9 x 4

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.11.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Pemeriksaan Dilakukan Dokter Dengan Cepat dan Teliti “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
17	14	4	0	0	153

Keterangan : angka 153 = 17 x 5 + 14 x 4 + 4 x 3

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 92.168 %.

c. Pelayanan Prabedah Dilaksanakan Dengan Lengkap dan Cepat.

Tabel 4.12.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Pelayanan Prabedah Dilaksanakan Dengan Lengkap dan Cepat “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
24	9	2	0	0	162

Keterangan : angka 162 = 24 x 5 + 9 x 4 + 2 x 3

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.13.
**Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Pelayanan Prabedah
 Dilaksanakan Dengan Lengkap dan Cepat “**

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
9	21	4	1	0	143

Keterangan : angka $143 = 9 \times 5 + 21 \times 4 + 4 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 88,271%.

d. Jadwal Pembedahan Dijalankan Dengan Tepat

Tabel 4.14.
**Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Jadwal
 Pembedahan Dijalankan Dengan Tepat “**

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
18	13	4	0	0	154

Keterangan : angka $154 = 18 \times 5 + 13 \times 4 + 4 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.15.
**Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “Jadwal
 Pembedahan Dijalankan Dengan Tepat “**

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
15	16	4	0	0	151

Keterangan : angka $151 = 15 \times 5 + 16 \times 4 + 4 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 98,051 %

e. Pelayanan Mudah, Tidak Berbelit Belit

Tabel 4.16.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Pelayanan Mudah, Tidak Berbelit-belit “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
20	13	2	0	0	158

Keterangan : angka 158 = $20 \times 5 + 13 \times 4 + 2 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.17.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Pelayanan Mudah, Tidak Berbelit-belit “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
14	18	3	0	0	151

Keterangan : angka 151 = $14 \times 5 + 18 \times 4 + 3 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 95,569 %

2. Kecepatan Pelayanan

Variable ini berisi tentang harapan dan tanggapan pasien mengenai dokter dan perawat cepat menanggapi keluhan penyakit pasien, petugas memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti mengenai persiapan, pelaksanaan sampai kembali periksa/kontrol, dan pelayanan yang cepat pada saat pasien membutuhkan.

a. Dokter dan perawat cepat menanggapi keluhan penyakit pasien

Tabel 4.18.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Dokter dan Perawat Cepat Menanggapi Keluhan Penyakit Pasien “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
18	13	4	0	0	154

Keterangan : angka 154 = $18 \times 5 + 13 \times 4 + 4 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.19.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Dokter dan Perawat Cepat Menanggapi Keluhan Penyakit Pasien “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
16	15	4	0	0	152

Keterangan : angka 152 = $16 \times 5 + 15 \times 4 + 4 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 98,701 %

b. Petugas Memberikan Informasi Dengan Jelas dan Mudah Dimengerti Mengenai Persiapan, Pelaksanaan Sampai Kembali Periksa/Kontrol

Tabel 4.20.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Petugas Memberikan Informasi Dengan Jelas dan Mudah Dimengerti Mengenai Persiapan, Pelaksanaan Sampai Kembali Periksa/ kontrol “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
24	10	1	0	0	163

Keterangan : angka 163 = $24 \times 5 + 10 \times 4 + 1 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.21.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Petugas Memberikan Informasi Dengan Jelas dan Mudah Dimengerti Mengenai Persiapan, Pelaksanaan Sampai Kembali Periksa/ kontrol “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
13	15	7	0	0	146

Keterangan : angka 146 = $13 \times 5 + 15 \times 4 + 7 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 89,570 %

c. Pelayanan Yang Cepat Pada Saat Pasien Membutuhkan

Tabel 4.22.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Pelayanan Yang Cepat Pada Saat Pasien Membutuhkan “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
20	13	2	0	0	158

Keterangan : angka 158 = $20 \times 5 + 13 \times 4 + 2 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.23.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Pelayanan Yang Cepat Pada Saat Pasien Membutuhkan “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
14	13	8	0	0	146

Keterangan : angka 146 = $14 \times 5 + 13 \times 4 + 8 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 92,405 %

3. Ketrampilan Pelayanan

Variabel ini berisi tentang harapan dan tanggapan pasien mengenai dokter pandai dan mampu menemukan penyakit, pengalaman dan penampilan dokter bedah menentukan pilihan, pembedahan dilaksanakan dengan aman, teliti, cepat dan tepat, pelayanan anestesi/pembiusan dilaksanakan dengan aman/dosis tepat dan nyaman/operasi tidak sakit, efek samping pembiusan ringan, setelah operasi kesadaran dan kesehatan cepat pulih, rasa nyeri ringan setelah operasi, penderita dapat pulang segera setelah operasi dirawat singkat (kurang dari 23 jam) serta kesiapan RS dan dokter bedah dalam memberi pertolongan bila terjadi penyulit setelah operasi.

a. Dokter Pandai dan Mampu menemukan Penyakit Saya

Tabel 4.24.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan "Dokter Pandai dan Mampu menemukan Penyakit Saya"

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
26	7	2	0	0	164

Keterangan : angka 164 = $26 \times 5 + 7 \times 4 + 2 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.25.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan "Dokter Pandai dan Mampu mehemukan Penyakit Saya"

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
24	8	3	0	0	161

Keterangan : angka 161 = $24 \times 5 + 8 \times 4 + 3 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 98,17 %

b. Pengalaman dan Keterampilan Dokter Bedah Menentukan Keberhasilan

Tabel 4.26.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Pengalaman dan Keterampilan Dokter Bedah Menentukan Keberhasilan “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
20	13	2	0	0	158

Keterangan : angka 157 = $20 \times 5 + 13 \times 4 + 2 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.27.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “Pengalaman dan Keterampilan Dokter Bedah Menentukan Keberhasilan”

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
17	14	4	0	0	153

Keterangan : angka 153 = $17 \times 5 + 14 \times 4 + 4 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 96.835 %

c. Pembedahan Dilaksanakan Dengan Aman, Teliti, Cepat dan Tepat

Tabel 4.28.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “Pembedahan Dilaksanakan Dengan Aman, Teliti, Cepat dan Tepat”

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
25	9	1	0	0	164

Keterangan : angka 164 = $25 \times 5 + 9 \times 4 + 1 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.29.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “Pembedahan Dilaksanakan Dengan Aman, Teliti, Cepat dan Tepat”

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
15	17	3	0	0	152

Keterangan : angka 152 = $15 \times 5 + 17 \times 4 + 3 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 92,682 %

d. Pelayanan Anestesi / Pembedahan Dilaksanakan Dengan Aman / Dosis Tepat dan Nyaman / Operasi Tidak Sakit.

Tabel 4.30.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “Pelayanan Anestesi/ Pembedahan Dilaksanakan Dengan Aman/Dosis Tepat dan Nyaman/Operasi Tidak Sakit”

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
23	10	2	0	0	161

Keterangan : angka 161 = $23 \times 5 + 10 \times 4 + 2 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.31.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “Pelayanan Anestesi/Pembedahan Dilaksanakan Dengan Aman/Dosis Tepat dan Nyaman/Operasi Tidak Sakit”

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
8	18	7	2	0	137

Keterangan : angka 137 = $8 \times 5 + 18 \times 4 + 7 \times 3 + 2 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 85,093 % .

e. Efek Samping Pembiusan Ringan

Tabel 4.32.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Efek Samping Pembiusan Ringan “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
15	17	2	1	0	151

Keterangan : angka 151 = $15 \times 5 + 17 \times 4 + 2 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.33.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Efek Samping Pembiusan Ringan “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
8	20	7	0	0	141

Keterangan : angka 148 = $8 \times 5 + 20 \times 4 + 7 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 93,377 % .

f. Setelah Operasi, Kesadaran dan Kesehatan Cepat Pulih

Tabel 4.34.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Setelah Operasi, Kesadaran dan Kesehatan Cepat Pulih “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
25	7	3	0	0	162

Keterangan : angka 162 = $25 \times 5 + 7 \times 4 + 3 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.35.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Setelah
Operasi Kesadaran dan Kesehatan Cepat Pulih “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
12	12	10	1	0	140

Keterangan : angka 140 = $12 \times 5 + 12 \times 4 + 10 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 86,419 % .

g. Rasa Nyeri Ringan Setelah Operasi

Tabel 4.36.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Rasa Nyeri Ringan
Setelah Operasi “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
14	12	9	0	0	145

Keterangan : angka 145 = $14 \times 5 + 12 \times 4 + 9 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.37.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Rasa Nyeri Ringan
Setelah Operasi “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
10	12	12	1	0	136

Keterangan : angka 136 = $10 \times 5 + 12 \times 4 + 12 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 93,793 % .

h. Penderita Dapat Pulang Segera Setelah Operasi Atau Dirawat Singkat (Kurang Dari 23 Jam)

Tabel 4.38.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “Penderita Dapat Pulang Segera Setelah Operasi Atau Dirawat Singkat (Kurang Dari 23 Jam) “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
13	16	5	1	0	146

Keterangan : angka 146 = $13 \times 5 + 16 \times 4 + 5 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.39.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Penderita Dapat Pulang Segera Setelah Operasi Atau Dirawat Singkat (Kurang Dari 23 Jam) “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
24	7	4	0	0	160

Keterangan : angka 160 = $24 \times 5 + 7 \times 4 + 4 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 109,589 %.

i. Kesiapan RS dan Dokter Bedah Dalam Memberi Pertolongan Bila Terjadi Penyulit Setelah Operasi

Tabel 4.40.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Kesiapan RS dan Dokter Bedah Dalam Memberi Pertolongan Bila Terjadi Penyulit Setelah Operasi “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
22	9	4	0	0	158

Keterangan : angka 158 = $22 \times 5 + 9 \times 4 + 4 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.41.
**Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Kesiapan RS dan
 Dokter Bedah Dalam Memberi Pertolongan
 Bila Terjadi Penyakit Setelah Operasi “**

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
16	14	4	1	0	150

Keterangan : angka 150 = $16 \times 5 + 14 \times 4 + 4 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 94,936 %

4. Perhatian Pelayanan

Variabel ini berisi tentang harapan dan tanggapan pasien mengenai petugas memberi perhatian secara khusus kepada setiap pasien, petugas peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarganya serta petugas melayani semua pasien tanpa pandang bulu.

a. Petugas Memberi Perhatian Secara Khusus Kepada Setiap Pasien

Tabel 4.42.
**Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Petugas
 Memberi Perhatian Secara Khusus Kepada Setiap Pasien “**

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
22	10	3	0	0	159

Keterangan : angka 159 = $22 \times 5 + 10 \times 4 + 3 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.43.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Petugas
Memberi Perhatian Secara Khusus Kepada Setiap Pasien “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
14	13	8	0	0	146

Keterangan : angka 146 = $14 \times 5 + 13 \times 4 + 8 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 91,823 %.

b. Petugas Peduli terhadap Setiap Keluhan Pasien dan Keluarganya.

Tabel 4.44.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Petugas
Peduli Terhadap Setiap Keluhan Pasien dan Keluarganya “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
20	11	4	0	0	156

Keterangan : angka 156 = $20 \times 5 + 11 \times 4 + 4 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.45.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “Petugas
Peduli Terhadap Setiap Keluhan Pasien dan Keluarganya “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
10	17	8	0	0	142

Keterangan : angka 142 = $10 \times 5 + 17 \times 4 + 8 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 91,025 %

c. Petugas Melayani Semua Pasien Tanpa Pandang Bulu

Tabel 4.46.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Petugas Melayani Semua Pasien Tanpa Pandang Bulu “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
18	10	5	1	1	148

Keterangan : angka 148 = $18 \times 5 + 10 \times 4 + 5 \times 3 + 1 \times 2 + 1 \times 1$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.47.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Petugas Melayani Semua Pasien Tanpa Pandang Bulu “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
12	19	4	0	0	148

Keterangan : angka 148 = $12 \times 5 + 19 \times 4 + 4 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan

suatu tingkat kesesuaian sebesar 100,0 %

5. Penampilan Pelayanan

Variabel ini berisi tentang harapan dan tanggapan pasien mengenai Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan di poliklinik, Kebersihan, kerapian dan ketenangan ruang persiapan dan pemulihan Kebersihan/sterilitas, kerapian, ketenangan kamar operasi, Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan/sterilitas semua alat-alat yang dipakai untuk pembedahan serta Kerapian dan kebersihan penampilan semua petugas RS baik di poliklinik maupun kamar operasi.

a. Kebersihan, Kerapian dan Kenyamanan di Poliklinik

Tabel 4.48.
**Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Kebersihan,
 Kerapian dan Kenyamanan di Poliklinik “**

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
22	10	2	1	0	158

Keterangan : angka 158 = $22 \times 5 + 10 \times 4 + 2 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.49.
**Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Kebersihan,
 Kerapian dan Kenyamanan di Poliklinik “**

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
16	10	8	1	0	146

Keterangan : angka 146 = $16 \times 5 + 10 \times 4 + 8 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 92,405 %

b. Kebersihan, Kerapian dan Ketenangan Ruang Persiapan dan Pemulihan

Tabel 4.50.
**Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Kebersihan,
 Kerapian dan Ketenangan Ruang Persiapan dan Pemulihan “**

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
20	10	4	1	0	154

Keterangan : angka 154 = $20 \times 5 + 10 \times 4 + 4 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.51.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “Kebersihan, Kerapian dan Ketenangan Ruang Persiapan dan Pemulihan “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
12	19	3	1	0	157

Keterangan : angka 150 = $12 \times 5 + 19 \times 4 + 3 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 101,948 %.

c. Kebersihan/Strerilitas, Kerapian, Ketenangan Kamar Operasi

Tabel 4.52.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “Kebersihan/Strerilitas Kerapian, Ketenangan Kamar Operasi”

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
26	7	2	0	0	164

Keterangan : angka 164 = $26 \times 5 + 7 \times 4 + 2 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.53.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “Kebersihan/Strerilitas Kerapian, Ketenangan Kamar Operasi “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
14	17	4	0	0	150

Keterangan : angka 154 = $14 \times 5 + 17 \times 4 + 4 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 91,463 % .

d. Kelengkapan, Kesiapan dan Kebersihan/Sterilitas Semua Alat-Alat Yang Dipakai Untuk Pembedahan.

Tabel 4.54.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan " Kelengkapan, Kesiapan dan Kebersihan/Sterilitas Semua Alat-Alat Yang Dipakai Untuk Pembedahan "

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
30	4	1	0	0	169

Keterangan : angka 169 = $30 \times 5 + 4 \times 4 + 1 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.55.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan " Kelengkapan, Kesiapan dan Kebersihan/Sterilitas Semua Alat-Alat Yang Dipakai Untuk Pembedahan "

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
18	14	3	0	0	155

Keterangan : angka 155 = $18 \times 5 + 14 \times 4 + 3 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 91,719 % .

e. Kerapian dan Kebersihan Penampilan Semua Petugas RS Baik di Poliklinik Maupun Kamar Operasi

Tabel 4.56.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan "Kerapian dan Kebersihan Penampilan Semua Petugas RS Baik di Poliklinik Maupun Kamar Operasi "

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
17	12	5	1	0	150

Keterangan : angka 150 = $17 \times 5 + 12 \times 4 + 5 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.57.
**Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Kerapian dan Kebersihan
 Penampilan Semua Petugas RS Baik di Poliklinik
 Maupun Kamar Operasi “**

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
10	21	3	1	0	145

Keterangan : angka 145 = $10 \times 5 + 21 \times 4 + 3 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan
 suatu tingkat kesesuaian sebesar 96,666 % .

6. Biaya Pelayanan

Variabel ini berisi tentang harapan dan tanggapan pasien mengenai rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan, total biaya yang dikenakan harus lebih rendah dari pada biaya pembedahan dengan rawat inap serta pembiayaan yang dikenakan dinilai wajar dan terjangkau.

a. Rincian Biaya Dapat Diketahui Dengan Jelas Sebelum Pelayanan

Tabel 4.58.
**Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Rincian Biaya
 Dapat Diketahui Dengan Jelas Sebelum Pelayanan “**

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
24	9	2	0	0	162

Keterangan : angka 162 = $24 \times 5 + 9 \times 4 + 2 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.59.
**Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Rincian Biaya
 Dapat Diketahui Dengan Jelas Sebelum Pelayanan “**

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
23	8	4	0	0	159

Keterangan : angka 159 = $23 \times 5 + 8 \times 4 + 4 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 98,148 %.

b. Total Biaya Yang dikenakan Harus Lebih Rendah Dari Pada Biaya Pembedahan Dengan Rawat Inap

Tabel 4.60.
**Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Total Biaya
 Yang dikenakan Harus Lebih Rendah Dari Pada Biaya
 Pembedahan Dengan Rawat Inap “**

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
17	12	4	2	0	149

Keterangan : angka 149 = $17 \times 5 + 12 \times 4 + 4 \times 3 + 2 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.61.
**Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Total Biaya
 Yang dikenakan Harus Lebih Rendah Dari Pada Biaya
 Pembedahan Dengan Rawat Inap “**

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
18	10	7	0	0	151

Keterangan : angka 158 = $18 \times 5 + 10 \times 4 + 7 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 101,342 % .

c. Pembiayaan Yang Dikenakan Dinilai Wajar dan Terjangkau

Tabel 4.62.
Rekapitulasi Data Tentang Harapan “ Pembiayaan Yang Dikenakan Dinilai Wajar dan Terjangkau “

Sangat Penting	Penting	Cukup Penting	Kurang Penting	Tidak Penting	Bobot
19	9	6	1	0	151

Keterangan : angka 151 = $19 \times 5 + 9 \times 4 + 6 \times 3 + 1 \times 2$

Sumber : Hasil Kuesioner

Tabel 4.63.
Rekapitulasi Data Tentang Tanggapan “ Pembiayaan Yang Dikenakan Dinilai Wajar dan Terjangkau “

Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Kurang Puas	Tidak Puas	Bobot
10	17	8	0	0	142

Keterangan : angka 142 = $10 \times 5 + 17 \times 4 + 8 \times 3$

Sumber : Hasil Kuesioner

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan suatu tingkat kesesuaian sebesar 94,039 % .

Tabel 4.64.
Penilaian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
Penilaian Harapan Pasien

No	Faktor-faktor yang mempengaruhi harapan pasien	a	b	c	d	e	Skor
1	Petugas menerima pasien dengan ramah dan cepat.	115	40	5	-	-	161
2	Pemeriksaan dilakukan dokter dengan cepat dan teliti	130	36	0	-	-	166
3	Pelayanan Prabedah dilaksanakan dengan lengkap dan cepat.	120	36	6	-	-	162
4	Jadwal pembedahan dijalankan dengan tepat.	90	52	12	-	-	154
5	Pelayanan mudah, tidak berbelit belit	100	52	6	-	-	158
6	Dokter dan perawat cepat menanggapi keluhan penyakit pasien	90	52	12	-	-	154
7	Petugas memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti mengenai persiapan, pelaksanaan sampai kembali periksa/ kontrol	120	40	3	-	-	163
8	Pelayanan yang cepat pada saat pasien membutuhkan; misal: kesakitan	100	52	6	-	-	158
9	Dokter pandai dan mampu menemukan penyakit saya	130	28	6	-	-	164
10	Pengalaman dan keterampilan Dokter bedah menentukan keberhasilan.	100	52	6	-	-	158
11	Pembedahan dilaksanakan dengan aman, teliti, cepat dan tepat	125	36	3	-	-	164
12	Pelayanan anestesi/pembiusan dilaksanakan dengan aman/dosis tepat dan nyaman/operasi tak sakit	115	40	6	-	-	161
13	Efek samping pembiusan ringan, misal : mual,muntah, pusing	75	68	6	2	-	151
14	Setelah operasi kesadaran dan kesehatan cepat pulih	125	28	9	-	-	162
15	Rasa nyeri ringan setelah operasi	70	48	27	-	-	145
16	Penderita dapat pulang segera setelah operasi atau dirawat singkat (kurang dari 23 jam).	65	64	15	2	-	146

17	Kesiapan RS dan dokter bedah dalam memberi pertolongan bila terjadi penyulit setelah operasi.	110	36	12	2	-	158
18	Petugas memberi perhatian secara khusus kepada setiap pasien	110	40	9	-	-	159
19	Petugas peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarganya	100	44	12	-	-	156
20	Petugas melayani semua pasien tanpa pandang bulu.	90	40	15	-	-	145
21	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan di poliklinik	110	40	6	2	-	158
22	Kebersihan, kerapian dan ketenangan ruang persiapan dan pemulihan	100	40	12	2	-	154
23	Kebersihan/sterilitas, kerapian, ketenangan kamar operasi	130	28	6	-	-	164
24	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan/sterilitas semua alat-alat yang dipakai untuk pembedahan.	150	72	12	-	-	324
25	Kerapian dan kebersihan penampilan semua petugas RS Puas di Poliklinik maupun kamar operasi.	85	48	15	2	-	150
26	Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan	120	36	6	-	-	162
27	Total biaya yang dikenakan harus lebih rendah daripada biaya pembedahan dengan rawat inap	85	48	12	4	-	149
28	Pembiayaan yang dikenakan dinilai wajar dan terjangkau.	95	36	18	2	-	151

Tabel 4.65.
Penilaian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
Penilaian Tanggapan Pasien

No	Faktor-faktor yang mempengaruhi tanggapan pasien	a	b	c	d	e	Skor
1	Petugas menerima pasien dengan ramah dan cepat.	95	52	9	-	-	156
2	Pemeriksaan dilakukan dokter dengan cepat dan teliti	85	56	12		-	153
3	Pelayanan Prabedah dilaksanakan dengan lengkap dan cepat.	45	84	12	2	-	143
4	Jadwal pembedahan dijalankan dengan tepat.	75	64	12	-	-	151
5	Pelayanan mudah, tidak berbelit belit	70	72	9	-	-	151
6	Dokter dan perawat cepat menanggapi keluhan penyakit pasien	80	60	12	-	-	152
7	Petugas memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti mengenai persiapan, pelaksanaan sampai kembali periksa/ kontrol	65	60	21	-	-	146
8	Pelayanan yang cepat pada saat pasien membutuhkan; misal: kesakitan	70	52	24	-	-	146
9	Dokter pandai dan mampu menemukan penyakit saya	120	32	9	-	-	161
10	Pengalaman dan keterampilan Dokter bedah menentukan keberhasilan.	85	56	12	-	-	153
11	Pembedahan dilaksanakan dengan aman, teliti, cepat dan tepat	75	68	9	-	-	152
12	Pelayanan anestesi/pembiusan dilaksanakan dengan aman/dosis tepat dan nyaman/operasi tak sakit	40	72	21	4	-	137
13	Efek samping pembiusan ringan, misal : mual,muntah, pusing	40	80	21	-	-	141
14	Setelah operasi kesadaran dan kesehatan cepat pulih	60	48	30	2	-	140
15	Rasa nyeri ringan setelah operasi	50	48	36	2	-	136
16	Penderita dapat pulang segera setelah operasi atau dirawat singkat (kurang dari 23 jam).	120	28	12	-	-	160

17	Kesiapan RS dan dokter bedah dalam memberi pertolongan bila terjadi penyulit setelah operasi.	80	56	12	2	-	150
18	Petugas memberi perhatian secara khusus kepada setiap pasien	70	52	24	-	-	146
19	Petugas peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarganya	50	68	24	-	-	142
20	Petugas melayani semua pasien tanpa pandang bulu.	60	76	12	-	-	148
21	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan di poliklinik	80	40	24	2	-	146
22	Kebersihan, kerapian dan ketenangan ruang persiapan dan pemulihan	60	76	9	2	-	147
23	Kebersihan/sterilitas, kerapian, ketenangan kamar operasi	70	51	12	-	-	133
24	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan/sterilitas semua alat-alat yang dipakai untuk pembedahan.	90	56	9	-	-	155
25	Kerapian dan kebersihan penampilan semua petugas RS Puas di Poliklinik maupun kamar operasi.	50	84	9	2	-	145
26	Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan	115	32	16	-	-	163
27	Total biaya yang dikenakan harus lebih rendah daripada biaya pembedahan dengan rawat inap	90	40	21	-	-	151
28	Pembiayaan yang dikenakan dinilai wajar dan terjangkau.	50	68	24	-	-	142

Tabel 4.66
Tingkat Kesesuaian Dari Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
Penilaian Harapan dan Tanggapan Pasien

No	Faktor-faktor yang mempengaruhi harapan dan kepuasan	Skor Tanggapan (X)	Skor Harapan (Y)	Tingkat Kesesuaian (%)
A	PROSEDUR PELAYANAN			
1	Petugas menerima pasien dengan ramah dan cepat.	156	161	96.894
2	Pemeriksaan dilakukan dokter dengan cepat dan teliti	153	166	92.169
3	Pelayanan Prabedah dilaksanakan dengan lengkap dan cepat.	143	162	88.272
4	Jadwal pembedahan dijalankan dengan tepat.	151	154	98.052
5	Pelayanan mudah, tidak berbelit belit	151	158	95.570
	Rata-rata			94.191
B	KECEPATAN PELAYANAN			
6	Dokter dan perawat cepat menanggapi keluhan penyakit pasien	152	154	98.701
7	Petugas memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti mengenai persiapan, pelaksanaan sampai kembali periksa/ kontrol	146	163	89.71
8	Pelayanan yang cepat pada saat pasien membutuhkan; misal: kesakitan	146	158	92.405
	Rata-rata			93.559
C	KETRAMPILAN PELAYANAN			
9	Dokter pandai dan mampu menemukan penyakit saya	161	164	98.171
10	Pengalaman dan keterampilan dokter bedah menentukan keberhasilan.	153	158	96.835
11	Pembedahan dilaksanakan dengan aman, teliti, cepat dan tepat	152	164	92.683
12	Pelayanan anestesi/pembiusan dilaksanakan dengan aman/dosis tepat dan nyaman/operasi tak sakit	137	161	85.093
13	Efek samping pembiusan ringan, misal : mual, muntah, pusing	141	151	93.377
14	Setelah operasi kesadaran dan kesehatan cepat pulih	140	162	86.420

15	Rasa nyeri ringan setelah operasi	136	145	93.793
16	Penderita dapat pulang segera setelah operasi atau dirawat singkat (kurang dari 23 jam).	160	146	109.589
17	Kesiapan RS dan dokter bedah dalam memberi pertolongan bila terjadi penyulit setelah operasi.	150	158	94.937
	Rata-rata			94.544
D	PERHATIAN PELAYANAN			
18	Petugas memberi perhatian secara khusus kepada setiap pasien	146	159	91.824
19	Petugas peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarganya	142	156	91.026
20	Petugas melayani semua pasien tanpa pandang bulu.	148	148	100.000
	Rata-rata			94.283
E	PENAMPILAN PELAYANAN			
21	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan di poliklinik	146	158	92.405
22	Kebersihan, kerapian dan ketenangan ruang persiapan dan pemulihan	157	154	101.948
23	Kebersihan/sterilitas, kerapian, ketenangan kamar operasi	150	164	91.463
24	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan/sterilitas semua alat-alat yang dipakai untuk pembedahan.	155	169	91.716
25	Kerapian dan kebersihan penampilan semua petugas RS Puas di Poliklinik maupun kamar operasi.	145	150	96.667
	Rata-rata			94.840
F	BIAYA PELAYANAN			
26	Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan	159	162	98.148
27	Total biaya yang dikenakan harus lebih rendah daripada biaya pembedahan dengan rawat inap	151	149	101.342
28	Pembiayaan yang dikenakan dinilai wajar dan terjangkau.	142	157	90.446
	Rata-rata			96.645
	Nilai rata-rata seluruh variabel			94.677

Tabel 4.67
Perhitungan Skor Rata-Rata Dari Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
Penilaian Harapan dan Tanggapan Pasien

No	Faktor-faktor yang mempengaruhi harapan dan kepuasan	Penilaian tanggapan	Penilaian harapan	\bar{X}	\bar{Y}
1	Petugas menerima pasien dengan ramah dan cepat.	156	161	4.46	4.60
2	Pemeriksaan dilakukan dokter dengan cepat dan teliti	153	166	4.37	4.74
3	Pelayanan Prabedah dilaksanakan dengan lengkap dan cepat.	143	162	4.09	4.63
4	Jadwal pembedahan dijalankan dengan tepat.	151	154	4.31	4.40
5	Pelayanan mudah, tidak berbelit belit	151	158	4.31	4.51
6	Dokter dan perawat cepat menanggapi keluhan penyakit pasien	152	154	4.34	4.40
7	Petugas memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti mengenai persiapan, pelaksanaan sampai kembali periksa/ kontrol	146	163	4.17	4.66
8	Pelayanan yang cepat pada saat pasien membutuhkan; misal: kesakitan	146	158	4.17	4.51
9	Dokter pandai dan mampu menemukan penyakit saya	161	164	4.60	4.69
10.	Pengalaman dan ketrampilan Dokter bedah menentukan keberhasilan.	153	158	4.37	4.51
11	Pembedahan dilaksanakan dengan aman, teliti, cepat dan tepat	152	164	4.34	4.69
12	Pelayanan anestesi/pembiusan dilaksanakan dengan aman/dosis tepat dan nyaman/operasi tak sakit	137	161	3.91	4.60
13	Efek samping pembiusan ringan, misal : mual,muntah, pusing	141	151	4.03	4.31
14	Setelah operasi kesadaran dan kesehatan cepat pulih	140	162	4.00	4.63
15	Rasa nyeri ringan setelah operasi	136	145	3.89	4.14
16	Penderita dapat pulang segera setelah operasi atau dirawat singkat (kurang dari 23 jam).	160	146	4.57	4.17
17	Kesiapan RS dan dokter bedah dalam memberi pertolongan bila terjadi penyulit setelah operasi.	150	158	4.29	4.51

18	Petugas memberi perhatian secara khusus kepada setiap pasien	146	159	4.17	4.54
19	Petugas peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarganya	142	156	4.05	4.45
20	Petugas melayani semua pasien tanpa pandang bulu.	148	148	4.23	4.23
21	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan di poliklinik	146	158	4.17	4.51
22	Kebersihan, kerapian dan ketenangan ruang persiapan dan pemulihan	157	154	4.49	4.40
23	Kebersihan/sterilitas, kerapian, ketenangan kamar operasi	150	164	4.29	4.69
24	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan/sterilitas semua alat-alat yang dipakai untuk pembedahan.	155	169	4.43	4.83
25	Kerapian dan kebersihan penampilan semua petugas RS Puas di Poliklinik maupun kamar operasi.	145	150	4.14	4.29
26	Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan	159	162	4.54	4.63
27	Total biaya yang dikenakan harus lebih rendah daripada biaya pembedahan dengan rawat inap	151	149	4.31	4.25
28	Pembiayaan yang dikenakan dinilai wajar dan terjangkau.	142	157	4.06	4.49
	Rata – rata (\bar{X} dan \bar{Y})			4.25	4.50

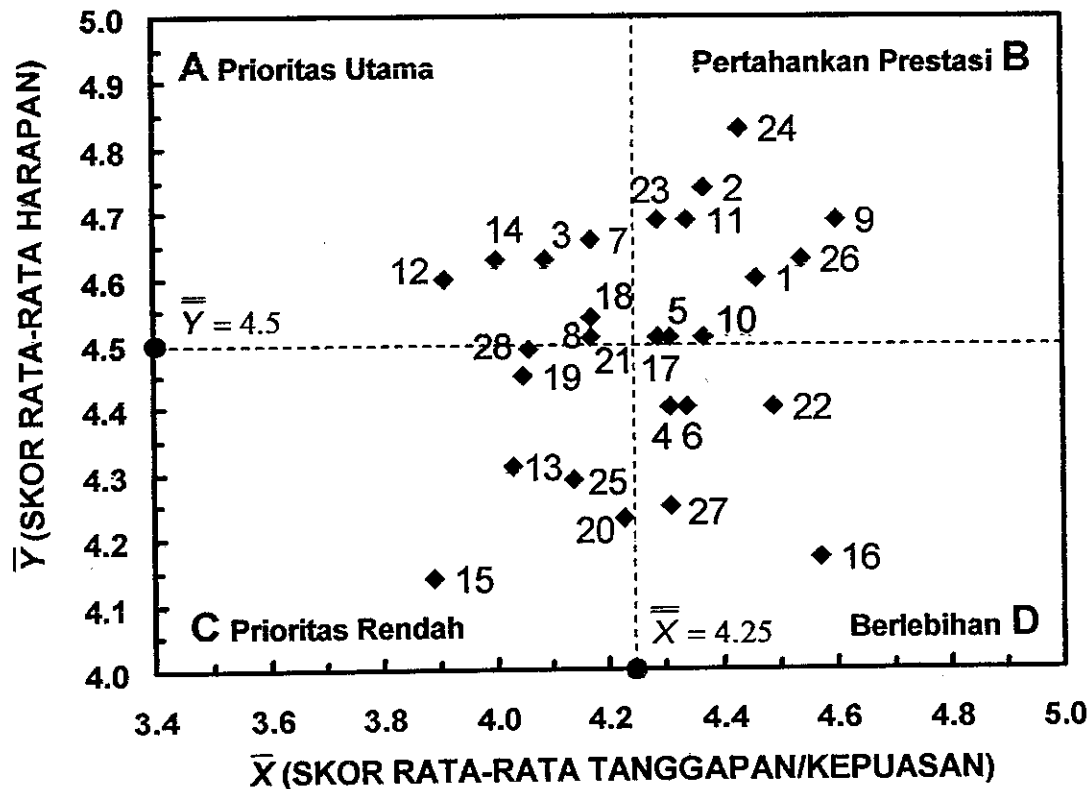
\bar{X} dan \bar{Y} = nilai rata-rata dari 35 orang pasien
 Sumber : Hasil Perhitungan Kuesioner

D. DIAGRAM KARTESIUS PENELITIAN

Untuk dapat melihat posisi penempatan setiap faktor pada kuadran Diagram Kartesius maka dilakukan perhitungan rata-rata dari faktor-faktor yang mempengaruhi Penilaian Harapan dan Tanggapan Pasien yaitu \bar{X} dan \bar{Y} (Tabel 4.67.)

Kemudian dari nilai rata-rata \bar{X} dan \bar{Y} dibuat rata-rata untuk memperoleh titik $\bar{\bar{X}}$ dan $\bar{\bar{Y}}$

Gambar 4.1.
Diagram Kartesius Dari Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian
Harapan dan Tanggapan Pasien



Hasil pengukuran unsur-unsur pelayanan bedah sehari ditinjau dari sisi harapan dan kepuasan pasien yang memungkinkan pihak Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus untuk dapat menitik beratkan usaha-usaha perluasan untuk hal-hal atau atribut yang benar-benar dianggap penting saja oleh pasien, agar dapat memenuhi harapan dan memuaskan pasien bedah sehari di RSMR Kudus. Untuk memperoleh titik pada Diagram Kartesius (Gambar 4.1), sebelumnya perlu dihitung terlebih dahulu nilai rata-rata dari rata-rata. Hasil hitungan dapat terlihat pada Tabel 4.67.

Dalam gambar 4.1 dari Diagram kartesius ini terlihat, bahwa letak dari unsur-unsur pelaksanaan faktor-faktor atau atribut yang mempengaruhi harapan dan kepuasan pasien RSMR Kudus terbagi menjadi empat bagian. Adapun interpretasi dari Diagram Kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kuadran A

Dalam kuadran ini menunjukkan faktor-faktor yang penanganannya perlu diprioritaskan oleh Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, karena keberadaan faktor-faktor inilah yang dinilai sangat penting oleh pelanggan, sedangkan tingkat pelaksanaannya masih belum memuaskan.¹¹

Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- Pelayanan Prabedah dilaksanakan dengan lengkap dan cepat (faktor 3).
- Petugas memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti mengenai persiapan, pelaksanaan sampai kembali periksa/control (faktor 7)
- Pelayanan yang cepat pada saat pasien membutuhkan (faktor 8).
- Pelayanan anestesi/pembiusan dilaksanakan dengan aman/dosis tepat nyaman/operasi tak sakit (faktor 12).
- Setelah operasi kesadaran dan kesehatan cepat pulih (faktor 14).
- Petugas memberi perhatian secara khusus kepada setiap pasien (faktor 18)
- Kebersihan, kerapian dan kenyamanan dipoliklinik (faktor 21).

2. Kuadran B

Dalam kuadran ini menunjukkan faktor-faktor yang perlu dipertahankan karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien, sehingga dapat memuaskan pasien.¹¹

Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran B ini adalah :

- Petugas menerima pasien dengan ramah dan cepat (faktor 1).
- Pemeriksaan dilakukan dokter dengan cepat dan teliti (faktor 2).
- Pelayanan mudah, tidak berbelit – belit (faktor 5).
- Dokter pandai mampu menemukan penyakit (faktor 9).
- Pengalaman dan keterampilan Dokter bedah menentukan keberhasilan (faktor 10).
- Pembedahan dilaksanakan dengan aman, teliti, cepat dan tepat (faktor 11)
- Kesiapan RS dan dokter bedah dalam memberi pertolongan bila terjadi penyulit setelah operasi (faktor 17).
- Kebersihan/sterilisasi, kerapian, ketenangan kamar operasi (faktor 23).
- Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan/sterilitas semua alat-alat yang dipakai untuk pembedahan (faktor 24).
- Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan (faktor 26)

3. Kuadran C

Dalam kuadran ini menunjukkan faktor-faktor yang dinilai masih dianggap kurang penting bagi pasien, karena pada umumnya kualitas pelaksanaannya biasa atau cukup memuaskan.

Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran C ini adalah :

- Efek samping pembiusan ringan (faktor 13).
- Rasa nyeri ringan setelah operasi (faktor 15).
- Petugas peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarganya (faktor 19)
- Petugas melayani pasien tanpa pandang bulu (faktor 20).

- Kerapian dan kebersihan penampilan semua petugas RS baik di Poliklinik maupun kamar operasi (faktor 25).
- Pembiayaan yang dikenakan dinilai wajar dan terjangkau (faktor 28).

4. Kuadran D

Dalam kuadran ini menunjukkan faktor-faktor yang dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya, hal ini terutama disebabkan karena pasien menganggap tidak terlalu penting terhadap adanya faktor tersebut, akan tetapi pelaksanaannya dilakukan dengan baik sekali oleh Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, sehingga sangat memuaskan.

Faktor-faktor yang termasuk dalam kuadran D ini adalah :

- Jadwal pembedahan dijalankan dengan tepat (faktor 4).
- Dokter dan perawat cepat menanggapi keluhan penyakit pasien (faktor 6).
- Penderita dapat pulang segera setelah operasi atau dirawat singkat (faktor 16)
- Kebersihan, kerapian dan ketenangan ruang persiapan dan pemulihan (faktor 22).
- Total biaya yang dikenakan harus lebih rendah daripada biaya pembedahan dengan rawat inap (faktor 27).

E. HASIL VALIDITAS DATA PENELITIAN

Tabel 4.68.

Hasil Validitas Penelitian Harapan Dan Tanggapan Pasien PBS di RSMR

VARIABEL	ITEM	R hitung Harapan pasien	R hitung Tanggapan pasien	STATUS
Prosedur Pelayanan (X1)	Item 1	0,6275	0,4974	Valid
	Item 2	0,5038	0,5331	Valid
	Item 3	0,4768	0,4953	Valid
	Item 4	0,6273	0,6180	Valid
	Item 5	0,4664	0,4829	Valid
Kecepatan Pelayanan (X2)	Item 1	0,5775	0,5704	Valid
	Item 2	0,7119	0,6179	Valid
	Item 3	0,7084	0,5988	Valid
Ketrampilan Pelayanan (X3)	Item 1	0,4445	0,5648	Valid
	Item 2	0,4564	0,4384	Valid
	Item 3	0,5735	0,7021	Valid
	Item 4	0,5094	0,5060	Valid
	Item 5	0,5914	0,6877	Valid
	Item 6	0,4660	0,6874	Valid
	Item 7	0,5590	0,7077	Valid
	Item 8	0,5050	0,4289	Valid
	Item 9	0,5163	0,5600	Valid
Perhatian Pelayanan (X4)	Item 1	0,5070	0,7088	Valid
	Item 2	0,7607	0,6467	Valid
	Item 3	0,6667	0,5694	Valid
Penampilan Pelayanan (X5)	Item 1	0,7474	0,6758	Valid
	Item 2	0,6980	0,7270	Valid
	Item 3	0,4520	0,6164	Valid
	Item 4	0,5429	0,5091	Valid
	Item 5	0,5137	0,7478	Valid
Biaya Pelayanan (X6)	Item 1	0,4927	0,6502	Valid
	Item 2	0,6051	0,6965	Valid
	Item 3	0,5644	0,6078	Valid

Sumber : Data Primer Yang Diolah, 2004

Dari hasil perhitungan validitas harapan dan tanggapan pasien diketahui bahwa dari Tabel 4.65. terlihat seluruh r hitung mengenai harapan dan tanggapan pasien lebih besar bila dibandingkan r tabel = 0,374 (dengan $\alpha = 5\%$, $df = n - k - 1$, $df = 35 - 6 - 1 = 28$) maka butir pertanyaan dalam kuesioner penelitian disimpulkan valid.

F. HASIL RELIABILITAS DATA PENELITIAN

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan. Perhitungan reliabilitas dilakukan dengan memanfaatkan program SPSS melalui *Reliability Analysis Scale* dengan koefisien alpha. Angka reliabel ditetapkan berdasarkan nilai alpha yang dihasilkan. Jika nilai 0,800 – 1,00 nilai reliabilitasnya sangat tinggi, nilai 0,600 – 0,799 tinggi, nilai 0,400 – 0,599 cukup dan nilai 0,200 – 0,399 rendah, dan nilai < 0,200 sangat rendah. Nilai reliabilitas yang akan digunakan pada penelitian ini adalah nilai reliabilitas tinggi dan sangat tinggi.

Tabel 4.69.

Hasil Reliabilitas Penelitian Harapan Pasien

No.	Variabel	Alpha	Keterangan
1.	Prosedur Pelayanan	0,7646	Tinggi
2.	Kecepatan Pelayanan	0,8078	Sangat tinggi
3.	Ketrampilan Pelayanan	0,7957	Tinggi
4.	Perhatian Pelayanan	0,7780	Tinggi
5.	Penampilan Pelayanan	0,7943	Tinggi
6.	Biaya Pelayanan	0,7184	Tinggi

Sumber : Data Primer Yang Diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.69. Hasil reliabilitas harapan pasien terlihat variabel Kecepatan Pelayanan memiliki nilai *Alpha* antara 0,800 – 1,00 sehingga instrumen penelitian ini dapat dikatakan andal (reliabel) sangat tinggi. Variabel-variabel lain memiliki nilai *Alpha* antara 0,600 – 0,799 sehingga instrumen penelitian ini dapat dikatakan andal (reliabel) tinggi.

Tabel 4. 70.

Hasil Reliabilitas PenelitianTanggapan Pasien

No.	Variabel	Alpha	Keterangan
1.	Prosedur Pelayanan	0,7365	Tinggi
2.	Kecepatan Pelayanan	0,7625	Tinggi
3.	Ketrampilan Pelayanan	0,8579	Sangat tinggi
4.	Perhatian Pelayanan	0,7941	Tinggi
5.	Penampilan Pelayanan	0,8430	Sangat tinggi
6.	Biaya Pelayanan	0,8029	Sangat tinggi

Sumber : Data Primer Yang Diolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.70 hasil reliabilitas tanggapan pasien terlihat variabel Keterampilan Pelayanan, Penampilan Pelayanan dan Biaya Pelayanan memiliki nilai *Alpha* antara 0,800-1,00 sehingga instrumen penelitian ini dikatakan andal (reliabel) sangat tinggi dan variabel lainnya nilai *Alpha* antara 0,600 – 0,799 sehingga instrumen penelitian ini dapat dikatakan andal (reliabel) tinggi.

G. HASIL REKAPITULASI ALASAN MEMILIH PBS DAN FAKTOR-FAKTOR PENTING DALAM MEMILIH DOKTER BEDAHNYA.

Tabel 4. 71.

Rekapitulasi Data Alasan Memilih PBS

No	Alasan memilih PBS	Jumlah	Prosentase
1.	Menghemat biaya	17	48.57 %
2.	Menghemat waktu	4	11.43 %
3.	Tidak merepotkan orang lain	5	14.28 %
4.	Orang lain tidak perlu mengetahui saya sakit	3	8.57 %
5.	Lebih enak dirawat ditengah keluarga	6	17.14 %
	Jumlah	35	100.00 %

Sumber : Data Primer Yang Diolah, 2004

Tabel 4. 72.

Rekapitulasi Alasan memilih Dokter Bedah

No	Alasan memilih Dokter Bedah	Jumlah	Prosentase
1	Pengalamannya	18	51.43 %
2	Diagnosis dan Keterampilan Bedahnya	14	40.0 %
3	Biaya Operasi yang dikenakan	2	5.71 %
4	Penampilan dan perilakunya	0	0 %
5	Bukan Dokternya tetapi pengalaman dan kelengkapan Rumah Sakitnya	1	2.86 %
	Jumlah	35	100.0 %

Sumber : Data Primer Yang Diolah, 2004

H. DIAGNOSIS, JENIS OPERASI DAN ANESTESI.

Dari hasil penelitian 35 pasien PBS yang dilakukan 18 Juli sampai 30 Agustus 2004 di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus menunjukkan 11 pasien Hernia Inguinalis yang terbanyak, kemudian 9 pasien dengan Tumor besar, 6 pasien Hemorrhoid, 3 pasien Tonsil Hypertrophy dan Struma serta masing-masing 1 pasien dengan Polyp Nasi, Concha Hypertrophy, Fistula Paraanal. Sebanyak 17 operasi menggunakan Anestesi Umum dan 18 Anestesi Lokal (Tabel 4.73)

Tabel 4.73
DIAGNOSIS, JENIS OPERASI DAN ANESTESI
DARI 35 PASIEN PBS
Juli sampai Agustus 2004

No	DIAGNOSA	JENIS OPERASI	Anestesi Umum	Anestesi Lokal	Jumlah
1	Hernia Inguinalis	Herniotomi/Hernioraphy	4	7	11
2	Hemorrhoid	Hemorhoidektomi	2	4	6
3	Tumor besar	Ekstirpasi Tumor Besar	4	4	8
4	Tonsil Hypertrophy	Tonsilektomi	3	-	3
5	Struma	Strumektomi	1	2	3
6	Polyp nasi	Polipektomi	1	-	1
7	Concha Hypertropy	Conchektomi	1	-	1
8	Fistula paraanal	Fistelektomi	-	1	1
9	Tumor besar	Eksisi dan Skin Grafting	1	-	1
		Total	17	18	35

Sumber : Data Primer yang diolah 2004.

I. KETERBATASAN PENELITIAN

Karena sampel diambil secara purposive dari pasien kasus bedah sedang, hasil penelitian belum mewakili seluruh populasi. Hasil dari penelitian ini dapat diinferensi untuk populasi yang sesuai dengan sampel penelitian ini.

BAB V

PEMBAHASAN

1. PEMBAHASAN DITINJAU DARI KARAKTERISTIK PASIEN

Berdasarkan karakteristik pasien sebagai variabel kontrol dapat diketahui bahwa terbanyak pasien berumur 30 – 39 tahun (28,6 %) kemudian pasien berumur 50 -59 tahun (22,9%) dan menurut jenis kelamin hampir sama wanita 18 pasien (51,4%), laki-laki 17 pasien (48,6%).

Sebagian besar statusnya kawin (82,9 %). Yang berpendidikan SD atau sederajat 15 pasien (42,9%), kemudian 8 pasien (22,9%) berpendidikan SMA atau sederajat. Tani merupakan mata pencaharian pasien terbanyak (37,1%). Sebagian besar (82%) penghasilan pasien dibawah Rp.1.000,000,- per bulan dan penanggung dana 33 pasien (94,3%) pribadi, hanya 2 pasien ditanggung oleh Asuransi Kesehatan.

Dilihat dari Tabel 4.73 maka jenis penyakit terbanyak pada PBS yang dilaksanakan pada periode 18 Juli sampai 30 Agustus 2004 adalah Hernia Inguinalis (31.4%) pada pasien laki-laki usia 30 – 60 tahun dengan pekerjaan buruh dan tani yang banyak menggunakan tenaga fisik dan tekanan intraabdominal yang tinggi. Menurut Scott D.J, etiologi Hernia sekitar Inguinal antara lain disebabkan kongenital, batuk kronis dan pekerjaan yang menggunakan tekanan intraabdominal yang tinggi.³⁶

2. PEMBAHASAN DITINJAU DARI VARIABEL DIMENSI MUTU PBS.

Deskripsi penilaian pasien terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi dimensi mutu PBS yang dikategorikan menjadi 6 kelompok variabel, yaitu: Prosedur Pelayanan, Kecepatan Pelayanan, Keterampilan Pelayanan, Perhatian Pelayanan, Penampilan Pelayanan dan Biaya Pelayanan dapat dilihat dari posisi penempatan data yang telah dianalisis tersebut pada Diagram Kartesius (Gambar 4.1) sebagai berikut :

A. PROSEDUR PELAYANAN :

Untuk Variabel Prosedur Pelayanan, Faktor penerimaan pasien oleh petugas yang ramah dan cepat, Faktor pemeriksaan dokter dengan cepat dan teliti dan Faktor pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit , ditanggapi dengan baik dan sudah sesuai dengan harapan, faktor-faktor ini harus dipertahankan. Faktor Jadwal pembedahan yang tepat dinilai sebagai suatu hal yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya sangat memuaskan. Hal ini mungkin dapat dimengerti mengingat kebiasaan masyarakat yang masih kurang menghargai waktu dan lebih menghargai output/hasil. Faktor Prosedur pelayanan prabedah yang dilaksanakan dengan lengkap dan cepat, ditanggapi dalam pelaksanaannya kurang memenuhi harapan maka hal ini perlu menjadi prioritas untuk ditingkatkan.

Hasil penelitian Harapan dan Tanggapan pasien pada lima faktor Prosedur Pelayanan cukup menggembirakan hanya Prosedur Pelayanan Prabedah dinilai kurang cepat dalam menentukan jadwal operasi, karena harus menyesuaikan dengan program bedah rawat inap. Salah satu jalan

keluar adalah perlunya dibuat Unit PBS yang mandiri dan diintegrasikan dengan Unit Pelayanan Rawat Jalan.

B. KECEPATAN PELAYANAN :

Untuk variabel Kecepatan Pelayanan, Faktor Petugas dalam memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti mengenai persiapan, pelaksanaan sampai kembali kontrol serta Faktor Pelayanan yang cepat pada saat dibutuhkan, dinilai pelaksanaannya masih kurang sesuai dengan harapan. Faktor-faktor ini yang perlu ditingkatkan. Hal ini disebabkan karena Perawat ruang Poli Bedah yang merupakan petugas terdepan yang melayani PBS sangat sibuk dengan kunjungan pasien yang banyak, kurang cukup waktu untuk memberikan informasi yang jelas pada setiap pasien dan keluarganya. Faktor Kecepatan dokter dan perawat dalam menanggapi keluhan pasien dinilai sebagai sesuatu yang kurang penting dan pelaksanaannya sudah cukup memuaskan .

Secara umum hasil penelitian harapan dan tanggapan pasien dua dari tiga faktor dalam variabel kecepatan pelayanan masih kurang memenuhi harapan yaitu kecepatan petugas dalam memberikan informasi yang jelas dan pelayanan yang cepat pada saat dibutuhkan. Surjadjaja (1998) mengemukakan bahwa : Pasien akan menyenangi dan memilih rumah sakit yang mempunyai staf yang peka terhadap masalah pasien, ramah, memperhatikan kebutuhan, terampil, menunjukkan sifat bersahabat, cepat tanggap dan mampu memberikan informasi secara terperinci³⁷. Maka menjadi prioritas utama bagi pihak Rumah sakit untuk memenuhi harapan

pasien, petugas bedah rawat jalan / PBS dilakukan seleksi lebih baik dalam menyiapkan petugas yang mempunyai kualitas seperti diatas.

C. KETERAMPILAN PELAYANAN :

Untuk variabel Keterampilan Pelayanan, Faktor Pelayanan Anestesi yang aman dan nyaman/tidak sakit, Faktor Setelah operasi kesadaran dan kesehatan cepat pulih ditanggapi dalam pelaksanaan masih kurang sesuai dengan harapan. Faktor Kemampuan dokter dalam mendiagnosis, Faktor Pengalaman dan keterampilan dokter bedah menentukan keberhasilan, Faktor Pembedahan yang dilaksanakan dengan aman, teliti serta Faktor Kesiapan dokter dan RS dalam memberi pertolongan apabila terjadi penyulit setelah operasi, dinilai sudah baik dan sesuai harapan pasien , hal ini harus di pertahankan. Faktor Efek samping pembiusan ringan dan Faktor Rasa nyeri sesudah pembedahan dinilai tidak terlalu penting dan tanggapannya dinilai cukup. Rupanya para pasien menganggap bahwa efek samping obat bius dan rasa nyeri sebagai sesuatu yang wajar dan tidak terlalu dipersoalkan. Faktor penderita diperbolehkan pulang setelah operasi/ dirawat singkat dinilai sangat memuaskan dimana pelaksanaannya melampaui harapan. Keterampilan teknis dokter bedah dan anestesi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi mutu PBS. Azwar (1996) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis, maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.⁴

Secara umum hasil penelitian harapan dan tanggapan pasien untuk variabel Keterampilan Pelayanan dari 9 faktor menunjukkan 4 faktor sesuai harapan, 2 faktor cukup memuaskan, 1 melampaui harapan dan 2 faktor

yang kurang memuaskan dan perlu menjadi prioritas utama yaitu Pelayanan anestesi yang aman,nyaman/tidak sakit dan Rasa sakit yang ringan setelah operasi. Dari penelitian 35 pasien, ada 18 pasien yang menggunakan anestesi lokal, sehingga sangat mungkin masih ada rasa sakit selama operasi. Untuk meningkatkan mutu PBS, seharusnya pelayanan anestesi ditingkatkan sehingga semua pasien dapat bebas dari rasa sakit selama operasi dan juga pasca operasi.

D. PERHATIAN PELAYANAN :

Untuk variabel Perhatian Pelayanan, Faktor Petugas memberi perhatian khusus pada setiap pasien dinilai pasien sangat penting dan pelaksanaannya dinilai belum memenuhi harapan pasien, maka perlu diprioritaskan untuk diperbaiki. Faktor Petugas peduli terhadap setiap keluhan pasien serta Faktor Petugas melayani dengan tidak membedakan, dinilai pasien kurang penting walaupun pelaksanaannya cukup memuaskan.

Hasil deskripsi penelitian harapan dan tanggapan pasien untuk variabel Perhatian Pelayanan dua faktor menunjukkan pelaksanaan sangat memuaskan. Hanya faktor perhatian khusus petugas pada setiap pasien yang kurang memuaskan dan perlu menjadi prioritas utama. Hal ini menunjukkan pentingnya dukungan petugas PBS, dimana pada pelayanan rawat jalan pasien hanya bertemu dengan perawat /petugas dalam waktu yang singkat. Menurut Soesanto (1997) pasien biasanya menilai kualitas mutu terutama berdasarkan faktor pelayanan dan fasilitas.³⁸

E. PENAMPILAN PELAYANAN :

Untuk variabel Penampilan Pelayanan dari 5 pernyataan, Faktor Kebersihan, kerapian dan kenyamanan di Poliklinik dinilai sangat penting dan pelaksanaannya belum memenuhi harapan pasien maka perlu diprioritaskan untuk ditingkatkan oleh pihak RS. Faktor Kebersihan, kerapian dan ketenangan di Kamar Operasi serta Faktor Kelengkapan dan sterilitas alat-alat pembedahan dianggap pasien sangat penting dan pelaksanaannya dinilai sesuai harapan pasien, hal ini perlu dipertahankan. Faktor Kerapian dan kebersihan semua petugas yang terlibat dianggap pasien kurang penting dan pelaksanaannya dinilai cukup memuaskan. Faktor Kebersihan, ketenangan di ruang persiapan dan ruang pemulihan dianggap kurang penting dan pelaksanaannya dinilai sangat memuaskan.

Hasil deskripsi penelitian harapan dan tanggapan pasien untuk variabel Penampilan Pelayanan, 2 pernyataan menunjukkan sudah sesuai harapan pasien, 1 cukup memuaskan dan 1 melebihi harapan pasien. Hanya kebersihan, kerapian dan kenyamanan di Poliklinik belum memenuhi harapan pasien. Hal ini disebabkan lokasi ruang tunggu Poli Bedah dipakai juga pasien Poli Kesehatan Anak dan pasien Poli Kehamilan dan Penyakit Kandungan sehingga berdesakkan bila pasien yang berkunjung banyak. Menurut Soesanto (1997) pasien biasanya menilai kualitas mutu berdasarkan faktor pelayanan dan fasilitas.³⁸

Jadi Faktor-faktor pada variabel Penampilan Pelayanan mempengaruhi mutu pelayanan rawat jalan, Pelayanan rawat jalan termasuk pelayanan jasa yang tentunya bersifat *intangibile* yang artinya

tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium atau didengar sebelum dibeli. Oleh karena itu tugas penyedia jasa adalah "*tangibilize the intangible*". Karena pasien akan memperhatikan tanda-tanda atau bukti fisik dalam mempersepsikan mutu pelayanan/kualitas jasa berdasarkan tempat (*place*), peralatan (*equipment*) dan orang (*people*).³⁹

F. BIAYA PELAYANAN :

Untuk variabel Biaya Pelayanan, faktor Rincian biaya yang dapat diketahui sebelum operasi dinilai sangat penting dan tanggapannya dinilai sangat memuaskan. Faktor Total biaya yang harus lebih murah dibanding rawat inap, dinilai kurang penting bagi pasien tetapi pelaksanaannya dinilai sangat memuaskan. Pembiayaan yang dikenakan wajar dan terjangkau dinilai pasien sebagai kurang penting dan pelaksanaannya dinilai cukup memuaskan.

Dapat disimpulkan bahwa dari 3 pertanyaan mengenai faktor biaya rupanya tidaklah merupakan masalah hanya rincian biaya yang penting dalam PBS di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Dari penelitian yang dilakukan oleh Soesanto (1997) menemukan peran tarif atau biaya sangat kecil pengaruhnya terhadap perilaku untuk menggunakan jasa di RS Panti Rapih Yogyakarta.³⁸ Penelitiannya Widuri (2000) juga menunjukkan bahwa biaya tidak berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.⁴⁰ Juga penelitian Yoseph (2001) dari faktor biaya tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.¹⁰

3. PEMBAHASAN DITINJAU DARI TINGKAT KESESUAIAN

Melihat Tabel 4.66. Tingkat Kesesuaian dari faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian Harapan dan Tanggapan/ Kepuasan pasien nampak penilaian / skor Harapan lebih tinggi dari skor Tanggapan. Angka terendah adalah 85.093% yaitu faktor pelayanan anestesi / pembiusan yang dinilai masih kurang. Angka tertinggi adalah 109.589% untuk faktor kepulangan penderita kurang dari 23 jam setelah operasi. Ini berarti bahwa pelaksanaan melebihi harapan pasien. Untuk faktor petugas tidak membedakan dalam melayani pasien pada variabel Perhatian Pelayanan , Tingkat Kesesuaiannya 100 % berarti dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan harapan pasien.

Tingkat Kesesuaian dari tiap variabel Dimensi mutu pelayanan dilihat dari Tabel 4.66. diantara 93,559 % sampai 96,645 % sehingga rata-rata seluruh variabel 94,677 % berarti bahwa 94.677% dari harapan pasien dapat dipenuhi yang menunjukkan Pelayanan Bedah Sehari dalam pelaksanaan mendekati harapan pasien .

4. PEMBAHASAN TENTANG ALASAN MEMILIH PBS DAN FAKTOR-FAKTOR PENTING DALAM MEMILIH DOKTER BEDAH.

Alasan terbanyak memilih PBS (Tabel 4.71) adalah Menghemat biaya (48.57%), diikuti dengan Perawatan ditengah keluarga (17.14%), Tidak merepotkan orang lain (14.28%), Menghemat waktu (11.43%) dan terakhir Orang lain tidak perlu mengetahui tentang sakitnya (8.57%).

Dibandingkan pilihan lain, faktor biaya adalah dominan, tetapi dilihat prosentasinya hanya 48.57%, berarti ada 51.43% yang tidak

mempersoalkan faktor biaya. Hal ini mendukung kesimpulan sebelumnya bahwa faktor biaya tidaklah terlalu penting, namun perlu rincian dan jumlah yang diketahui sebelumnya, Dan mendukung penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya menemukan peran tarif atau biaya sangat kecil pengaruhnya terhadap pelayanan rawat jalan.^{10,38,40.}

Dilihat dari Tabel 4.72, faktor penting dalam memilih Dokter Bedah adalah Pengalamannya (51.43%), Diagnosa dan Keterampilan bedahnya (40.0%), dan Bukan faktor Dokter bedahnya tetapi pengalaman dan kelengkapan Rumah Sakitnya (2.86%). Kesimpulannya: faktor Pengalaman Kepandaian dan Keterampilan Dokter Bedahnya sangat dominan dalam pemilihan PBS dan bukan faktor penampilan dokter dan Rumah Sakitnya. Dari penelitian Yoseph (2001) ditemukan ada hubungan yang signifikan antara faktor keterampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, lingkungan, ketersediaan informasi keterlibatan pasien dan kemudahan pelayanan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.¹⁰ Karena perubahan perilaku pada masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit, mereka selain menginginkan kesembuhan secara klinis juga menginginkan pelayanan yang profesional, aman dan bermutu. Maka PBS harus didukung sumber daya manusia dengan pengetahuan dan kompetensi teknis yang tinggi sehingga sesuai/ memenuhi harapan pasien PBS.⁴

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik pasien dapat diketahui bahwa terbanyak pasien berumur 30 – 39 tahun (28,6 %) kemudian pasien berumur 50 -59 tahun (22,9%) dan menurut jenis kelamin hampir sama wanita 18 pasien (51,4%), laki-laki 17 pasien (48,6%).Sebagian besar statusnya kawin (82,9 %). Pendidikan pasien terbanyak SD atau sederajat 15 pasien (42,9%). Tani merupakan mata pencaharian pasien terbanyak (37,1%). Sebagian besar (82%) penghasilan pasien dibawah Rp.1.000,000,- per bulan dan penanggung dana 33 pasien (94,3%) pribadi, hanya 2 pasien ditanggung oleh Asuransi Kesehatan
2. Berdasarkan perhitungan skor rata-rata dari faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian harapan dan tanggapan pasien pada Variabel Dimensi Mutu PBS yang dikategorikan menjadi 6 kelompok variabel dengan 28 faktor yaitu : Prosedur Pelayanan (5 faktor), Kecepatan Pelayanan (3 faktor), Keterampilan Pelayanan (9 faktor), Perhatian Pelayanan (3 faktor), Penampilan Pelayanan (5 faktor) dan Biaya Pelayanan (3 faktor) maka:
 - a) Faktor - faktor yang menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan agar sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien.
Faktor-faktor ini terletak pada Kuadran A (7 faktor), yaitu :
 - 1) Variabel Prosedur Pelayanan :
 - Pelayanan prabedah dilaksanakan dengan lengkap dan cepat (faktor3)

2) Variabel Kecepatan Pelayanan :

- Petugas memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti
- mengenai persiapan, pelaksanaan sampai kembali periksa/ kontrol (faktor 7)
- Pelayanan yang cepat pada saat pasien membutuhkan (faktor 8).

3) Variabel Keterampilan Pelayanan :

- Pelayanan anestesi/ pembiusan dilaksanakan dengan aman/ dosis tepat nyaman/ operasi tak sakit (faktor 12).
- Setelah operasi kesadaran dan kesehatan cepat pulih (faktor 14).

4) Berdasarkan Perhatian Pelayanan :

- Petugas memberi perhatian secara khusus kepada setiap pasien (faktor 18).

5) Berdasarkan Penampilan Pelayanan :

- Kebersihan, kerapian dan kenyamanan dipoliklinik (faktor 21).

b) Faktor-faktor yang perlu dipertahankan pelaksanaannya, karena sudah sesuai dengan harapan dan kepuasan pasien.

Faktor-faktor ini terletak dalam kuadran B (10 faktor), yaitu :

1) Variabel Prosedur Pelayanan :

- Petugas menerima pasien dengan ramah dan cepat (faktor 1).
- Pemeriksaan dilakukan dokter dengan cepat dan teliti (faktor 2).
- Pelayanan mudah, tidak berbelit – belit (faktor 5).

2) Variabel Keterampilan Pelayanan :

- Dokter pandai mampu menemukan penyakit (faktor 9).
- Pengalaman dan keterampilan Dokter bedah menentukan keberhasilan (faktor 10).

- Pembedahan dilaksanakan dengan aman, teliti, cepat dan tepat (faktor 11)
- Kesiapan RS dan dokter bedah dalam memberi pertolongan bila terjadi penyulit setelah operasi (faktor 17).

3) Variabel Penampilan Pelayanan :

- Kebersihan/sterilisasi, kerapian, ketenangan kamar operasi (faktor 23)
- Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan/sterilitas semua alat-alat yang dipakai untuk pembedahan (faktor 24).

4) Variabel Biaya Pelayanan :

- Rincian biaya dapat diketahui dengan jelas sebelum pelayanan (faktor 26)

c) Faktor-faktor yang dinilai masih kurang penting bagi pasien, karena pada umumnya kualitas pelaksanaannya biasa atau cukup memuaskan.

Faktor-faktor ini terletak dalam kuadran C (6 faktor), yaitu :

1) Variabel Keterampilan Pelayanan :

- Efek samping pembiusan ringan (faktor 13).
- Rasa nyeri ringan setelah operasi (faktor 15).

2) Variabel Perhatian Pelayanan :

- Petugas peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarganya (faktor 19).
- Petugas melayani pasien tanpa pandang bulu (faktor 20).

3) Variabel Penampilan Pelayanan :

- Kerapian dan kebersihan penampilan semua petugas RS Puas di Poliklinik maupun kamar operasi (faktor 25).

4) Variabel Biaya Pelayanan :

- Pembiayaan yang dikenakan dinilai wajar dan terjangkau (faktor 28).

d) Faktor-faktor yang pelaksanaannya dilakukan dengan baik sekali oleh Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, sehingga sangat memuaskan, akan tetapi menjadi terlalu berlebihan.

Faktor-faktor ini termasuk dalam kuadran D (5 faktor) , yaitu :

1) Variabel Prosedur Pelayanan :

- Jadwal pembedahan dijalankan dengan tepat (faktor 4).

2) Variabel Kecepatan Pelayanan :

- Dokter dan perawat cepat menanggapi keluhan penyakit pasien (faktor 6)

3) Variabel Keterampilan Pelayanan :

- Penderita dapat pulang segera setelah operasi atau dirawat singkat (faktor 16).

4) Variabel Penampilan Pelayanan :

- Kebersihan, kerapian dan ketenangan ruang persiapan dan pemulihan (faktor 22).

5) Variabel Biaya Pelayanan :

- Total biaya yang dikenakan harus lebih rendah daripada biaya pembedahan dengan rawat inap (faktor 27).

3. Berdasarkan Tingkat Kesesuaian dari tiap variabel Dimensi mutu PBS diantara 93,599% sampai 96,645% sehingga nilai rata-rata seluruh variabel 94.677 %. Ini menunjukkan bahwa 94.677% Harapan pasien yang mendapat Pelayanan Bedah Sehari di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus dapat terpenuhi/ dalam pelaksanaannya mendekati harapan pasien.

4. Berdasarkan alasan pasien memilih PBS, membuktikan bahwa alasan terbanyak berturut-turut adalah : Menghemat biaya, Perawatan ditengah keluarga, Tidak merepotkan orang lain dan Menghemat waktu.

Dalam pernyataan pasien pada kuesioner mengenai Biaya Pelayanan yang dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa faktor biaya tidak terlalu penting hanya rincian biaya perlu diberitahukan sebelumnya.

5. Berdasarkan alasan pasien yang paling penting dalam memilih dokter bedah terutama faktor pengalamannya dan kepandaiannya mendiagnosis serta keterampilan bedahnya.

B. Saran

1. Melihat prosedur pelayanan prabedah yang belum memenuhi harapan pasien karena waktu menunggu jadwal operasi yang rata-rata 3 hari, Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus hendaknya mengembangkan PBS dengan Kamar Bedah yang menyatu dengan Unit Rawat Jalan sehingga tidak bergantung pada Kamar Bedah sentral .
2. Untuk faktor pemberian informasi yang dirasakan belum jelas dan kurang dimengerti, pihak Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus hendaknya dapat meningkatkan kualitas SDM khusus untuk PBS yang mampu memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, mulai dari persiapan operasi, pelaksanaan sampai kontrol/ periksa kembali.

3. Untuk mengatasi kelemahan dari faktor pelayanan yang cepat pada saat pasien membutuhkan dan harapan akan perhatian yang khusus pada setiap pasien, hendaknya pihak Rumah Sakit lebih meningkatkan kualitas SDM yang lebih peduli, cepat tanggap untuk memenuhi tuntutan dan harapan setiap pasien secara khusus.
4. Dalam pelayanan anestesi sebagian pasien masih merasakan sakit, hendaknya Dokter Anestesi dan timnya selalu mengikuti kemajuan dibidang ilmu dan teknologi anestesi yang memungkinkan pembiusan secara aman dan nyaman (tanpa rasa sakit), efek samping ringan sehingga pasien dapat dipulangkan tanpa rawat inap .
5. Pihak manajemen Rumah Sakit Mardi Rahayu hendaknya lebih memperhatikan dan meningkatkan kebersihan, kerapihan dan keamanan di Poliklinik, sehingga pasien dalam menunggu merasa nyaman. Hal ini disebabkan lokasi ruang tunggu Poli Bedah dipakai juga pasien Poli Kesehatan Anak dan pasien Poli Kebidanan dan Penyakit Kandungan sehingga berdesakkan bila pasien yang berkunjung banyak. Langkah yang dapat dilakukan sementara koordinasi antara bagian rawat jalan dengan bagian kebersihan dan bagian keamanan. Langkah selanjutnya pihak Rumah Sakit segera dapat membangun Unit Rawat Jalan yang lebih memadai dengan Pelayanan Bedah Sehari yang terpadu didalamnya dan mengembangkan Pelayanan One Day Care lainnya, sesuai dengan kebutuhan dan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.

6. Hasil temuan dalam penelitian ini masih perlu disempumakan dan dikembangkan oleh peneliti serupa yang lebih luas dan dalam skala yang lebih besar sebab penelitian ini baru dalam tahap awal. Pengembangan penelitian meliputi :
 - a. Penelitian tidak hanya dari sudut pandang pasien, tapi juga dari pihak dokter dan pelaksana PBS.
 - b. Penelitian dilakukan pada Pelayanan One-Day Care bidang lainnya.
 - c. Cakupan sampel penelitian yang lebih spesifik, misalnya dengan karakteristik pasien yang dibedakan pada kelompok usia, pendapatan, pendidikan.
 - d. Penelitian PBS dari sisi Manajemen dibidang Pemasaran, Cost- Effectiveness, Penanggung Dana (Asuransi).

DAFTAR PUSTAKA

1. Jacobalis,S., 1997, *Paradigma Baru Perumahsakitan di Indonesia*, Makalah Kongres PERSI, unpubl., Jakarta.
2. Jacobalis,S. 2000, *Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*. Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta.
3. Soejoga, 1997, *Kebijaksanaan Direktorat Jendral Pelayanan Medik dalam Menuju Paradigma Baru Perumahsakitan di Indonesia*, Makalah Kongres PERSI, unpubl., Jakarta.
4. Azwar,A., 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
5. Highland,J.P.,1998, *Ambulatory Surgery, Economic Incentives and Cost Effectiveness*, W.B.Saunders Company, Philadelphia.
6. ———, *Data Rekam Medis Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus 1998 - 2003*.
7. Soejadi, 1996, *Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit- grafik Barber Johnson sebagai Salah Satu Indikator*, Katiga Bina, Jakarta
8. McDowell NM., Perry R., 1990, *Factors influencing Surgeons in Ambulatory Surgery*, *Journal of Health Care Marketing*, p. 67-74
9. Sidhoioyo H., 2001, *Analisis Pelayanan Rawat Inap yang diharapkan Pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang*, Tesis Program MIKM, PS Undip , Semarang.

UPT-PUSTAKA-UNDIP

10. Yoseph, 2001 Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu yang Berpengaruh terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa "Dr. Cipto" Semarang, Tesis Program MIKM, PS Undip, Semarang.
11. Supranto, J., 2001, Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Rineka Cipta, Jakarta.
12. ———, WHO, 1968, Hospital Administration TRS no 395, Geneve.
13. Taurany, H.M., 1992, Buku Teks Administrasi Rumah Sakit
14. Soejadi, 1996, Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum, Katiga Bina, Jakarta
15. Azwar,A., 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta
16. Suhartini, 1997, Manajemen Rumah Sakit. Modul Program Pendidikan Pasca Sarjana, Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
17. Kotler,P and Bloom,Paul N., 1984, Marketing Professional Services, Prentice Hall, Inc. Engelwood Cliffs, New Jersey.
18. Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L., 1990, Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations, The Free Press, New York.
19. Parasuraman,A.,Zeithaml,V.A, and A.Berry, L.L., 1998, SERVEQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, Journal of Retailing, Vol 64 (January), p 12-35.
20. ———, Departemen Kesehatan R.I., 1997, Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit, PT Mitra Info, Jakarta

21. Schirmer,B.D. and Rattner, D.W., 1998, Ambulatory Surgery, WB Saunders Co., Philadelphia.
22. Schirmer,B.D., 1998, History of Ambulatory Surgery, W.B.Saunders Co., Philadelphia
23. Dershwitzn,Mark, 1998, Ambulatory Surgery, Agents for General Anesthesia, W.B.Saunders Co., Philadelphia.
24. Mulyadi, Johny Setyawan, 2001, Sistem Perencanaan & Pengendalian Manajemen, Edisi 2, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
25. Trisnantoro,L., 1999, Modul Kuliah : Manajemen Stratejik untuk Rumah Sakit, Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
26. Simamora,B., 2002, Panduan Riset Perilaku Konsumen, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
27. Kotler,P. ,Andreasen A.R., 1995, Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba, Edisi 3, Prentice Hall, Inc., Gajah Mada University Press, Yogyakarta
28. Engel James F,Blackwell RD, Miniard PW, 1994, Consumer Behavior, Ed. Bahasa Indonesia, Budiyanto (pen.), Bina Rupa Aksara , Jakarta
29. Irawan Supratikno, 2003, Advanced Strategic Management, Jakarta, Gramedia.
30. Andersen R., 1968, A Behaviour Model for Families Use of Health Services, Research Series 25, University of Chicago, USA
31. Green LW, Kreuter MW, 1991, Health Promoting Planning: An Educational and Environmental Approach, Mayfield Publishing Co, USA

32. Singarimbun M., Effendi S., 1989 , Metode Penelitian Survei, Edisi revisi, PT Pustaka LP2S Indonesia, Jakarta.
33. Nasution S., 2001, Metode Research, Bina Aksara, Jakarta
34. Arikunto S, 1989, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Bina Rupa Aksara, Jakarta
35. Singgih Santoso, Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik, Elex Media Computindo, Jakarta.
36. Norton JA, Bollinger RR.,et al., SURGERY, Basic Science and Clinical Evidence, Springer-Verlag, New York, 2001
37. Surjadjaja C., 1998, Persepsi Masyarakat Terhadap Citra Rumah Sakit Yang Bermutu sebagai Dasar Penerapan Pemasaran, Tesis S2 Fakultas Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
38. Soesanto H.,1997, Pengaruh Tarif Kamar terhadap Kepuasan dan Minat Pasien dalam Pembelian Ulang Jasa Rawat Inap di RS Panti Rapih Yogyakarta, Tesis S2 Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
39. Tjiptono,1996, Manajemen Jasa, Penerbit Andi, Yogyakarta.
40. Widuri, 2000, Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan Kepuasan Pasien Poliklinik Rawat Jalan RSUP Dr.Sardjito, Yogyakarta, FKM UNDIP, Semarang