

362.11
BAS
2 e1

**ANALISIS PENGARUH
SKEMA PELAYANAN MEDIS
DI RUANG RAWAT INAP RSUD KENDAL
TERHADAP PERSEPSI PASIEN TENTANG
MUTU PELAYANAN**

Tesis S 2

**Program studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**



OLEH :

**DIDIK BASHAR
NIM : E 4 A 001008**

**PROGRAM PASCA SARJANA MIKM UNDIP
SEMARANG 2004**

Pengesahan Tesis

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

**ANALISIS PENGARUH SKEMA PELAYANAN MEDIS DI RUANG RAWAT
INAP RSUD KENDAL TERHADAP PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU
PELAYANAN .**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Didik Bashar.

NIM : E4A001008

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Oktober 2004 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima .

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping



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

Penguji



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

Penguji

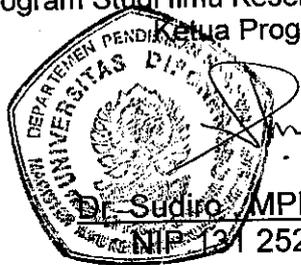


Dr. Harbandinah Pietojo,SKM
NIP. 130. 354. 865



Dr. R. Wahyu Rahadi, MPH
NIP. 140. 066. 765

Semarang , Desember 2004
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program



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

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum / tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 19 Oktober 2004

Didik Bashar

RIWAYAT HIDUP

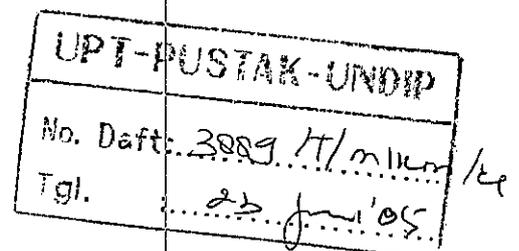
Nama : Didik Bashar Mardiana Eka
Tempat / Tanggal Lahir : Semarang , 6 Juli 1963.
Alamat : Jl. Palmerah II No. 40 Ungaran
Agama : Kristen Protestan.

Riwayat Pendidikan

1. SD Masehi " Imam Bonjol " Semarang , lulus tahun 1976
2. SMP Masehi " Siang " Semarang, lulus tahun 1979
3. SMAN 3 Semarang, lulus tahun 1982
4. Profesi dokter Fakultas Kedokteran Undip , lulus tahun 1989.

Riwayat Pekerjaan

1. Tenaga Dokter lepas pantai Pertamina.
2. Kepala Puskesmas Pageruyung, Kendal.
3. Kepala Puskesmas Gemuh II , Kendal.
4. Kepala Instalasi Gizi RSUD Kendal.
5. Kepala Sub Bidang Pelayanan Penunjang RSUD Kendal.



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan berkat dan anugerahNya , sehingga tesis yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana dengan judul “ ANALISIS PENGARUH SKEMA PELAYANAN MEDIS DI RUANG RAWAT INAP RSUD KENDAL TERHADAP PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN “ dapat diselesaikan.

Untuk itu penulis sampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Sudiro , MPH., Dr.PH , selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ketua Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang yang sekaligus sebagai Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu untuk membimbing Peneliti dalam menyelesaikan Tesis ini.
2. Bapak Dr. Bagoes Widjanarko,MPH, selaku Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu untuk membimbing Peneliti dalam menyelesaikan Tesis ini.
3. Ibu Dr. Harbandinah Pietojo,SKM, selaku penguji.
4. Bapak Dr. R. Wahyu Rahadi, MPH, selaku penguji.
5. Ibu dr. Sri Rahayuningsih, MARS, selaku Kepala Badan RSUD Kendal yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Rekan – rekan Tim peneliti yang telah membantu dalam penelitian ini.

7. Keluarga yang telah memberikan dorongan moril maupun materiil dan doa kepada peneliti, hingga selesainya tesis ini.
8. Rekan – rekan mahasiswa seperjuangan dalam menyelesaikan pendidikan.
9. Semua pihak yang turut membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tesis yang dibuat ini masih jauh dari sempurna, hal ini mengingat keterbatasan dan kekurangan penulis pengetahuan maupun dalam segala hal, untuk itu kritik dan saran demi perbaikan tesis ini sangat penulis harapkan. Demikian penulis berharap tesis ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak. Terima kasih.

Penulis

Didik Bashar Mardiana Eka

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
ABSTRAK	xix
ABSTRACT	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	11
B. PERUMUSAN MASALAH	11
C. TUJUAN PENELITIAN	12
1. TUJUAN UMUM	12
2. TUJUAN KHUSUS	13
D. MANFAAT PENELITIAN	13
E. KEASLIAN PENELITIAN	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. PELAYANAN RAWAT INAP	17
B. MUTU PELAYANAN	20
C. PERSEPSI PASIEN	28

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	37
A. KERANGKA KONSEP	37
B. JENIS PENELITIAN	38
C. LOKASI PENELITIAN	38
D. HIPOTESIS PENELITIAN	38
E. POPULASI	40
F. SAMPEL	40
G. UNIT ANALISIS	45
H. VARIABEL PENELITIAN	45
I. DEFINISI OPERASIONAL	46
J. ALAT PENELITIAN	52
K. TEKNIK PELAKSANAAN PENELITIAN	53
L. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	53
M. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS	54
N. PENGOLAHAN DATA	55
O. ANALISIS DATA	56
BAB IV HASIL PENELITIAN	57
A. ANALISIS DATA	57
B. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS	57
C. KARAKTERISTIK SAMPEL	59
1. KARAKTERISTIK JENIS KELAMIN	59
2. KARAKTERISTIK UMUR	60
3. KARAKTERISTIK PENDIDIKAN	61
4. KARAKTERISTIK PEKERJAAN	63
5. KARAKTERISTIK PENGHASILAN	64
6. KARAKTERISTIK SUMBER PEMBIAYAAN	66

D. PELAYANAN KESEHATAN FAKTOR MANAJEMEN	66
1. KEBEBASAN MEMILIH DOKTER	66
2. DOKTER YANG MERAWAT BERGANTI – GANTI	68
E. PELAYANAN KESEHATAN FAKTOR DOKTER	69
1. PELAYANAN KONSULTASI DOKTER	69
2. PELAYANAN KESEHATAN TENTANG KEMUDAHAN DOKTER UNTUK DIHUBUNGI	71
3. PELAYANAN KESEHATAN TENTANG KETEPATAN JADWAL PEMERIKSAAN	73
4. HUBUNGAN INTERPERSONAL DOKTER	75
5. PERSEPSI RESPONDEN	76
F. UJI HUBUNGAN VARIABEL INDEPENDEN DENGAN DEPENDEN	77
1. HUBUNGAN KEBEBASAN MEMILIH DOKTER DENGAN PERSEPSI RESPONDEN TENTANG MUTU PELAYANAN RAWAT INAP	78
2. HUBUNGAN DOKTER YANG MERAWAT BERGANTI – GANTI DENGAN PERSEPSI RESPONDEN TENTANG MUTU PELAYANAN RAWAT INAP	90
3. HUBUNGAN KONSULTASI DOKTER DENGAN PERSEPSI RESPONDEN TENTANG MUTU PELAYANAN RAWAT INAP.....	102
4. HUBUNGAN KEMUDAHAN DOKTER UNTUK DIHUBUNGI DENGAN PERSEPSI RESPONDEN TENTANG MUTU PELAYANAN RAWAT INAP	113
5. HUBUNGAN KETEPATAN JADWAL PEMERIKSAAN DENGAN PERSEPSI RESPONDEN TENTANG MUTU PELAYANAN RAWAT INAP	125

6. HUBUNGAN HUBUNGAN INTERPERSONAL DOKTER DENGAN PERSEPSI RESPONDEN TENTANG MUTU PELAYANAN RAWAT INAP	136
G. UJI PENGARUH VARIABEL BEBAS TERHADAP PERSEPSI TENTANG MUTU PELAYANAN RAWAT INAP	148
BAB V PEMBAHASAN	156
A. ANALISIS DESKRIPTIF	156
1. DESKRIPTIF JENIS KELAMIN	156
2. DESKRIPTIF UMUR	156
3. DESKRIPTIF PENDIDIKAN	157
4. DESKRIPTIF PEKERJAAN	158
5. DESKRIPTIF PENGHASILAN	159
6. DESKRIPTIF SUMBER PEMBIAYAAN	160
7. DISTRIBUSI KEBEBASAN MEMILIH DOKTER	160
8. DISTRIBUSI DOKTER YANG MERAWAT BERGANTI – GANTI... ..	161
9. DISTRIBUSI KONSULTASI DOKTER	162
10. DISTRIBUSI KEMUDAHAN DOKTER UNTUK DIHUBUNGI.....	164
11. DISTRIBUSI KETEPATAN JADWAL PEMERIKSAAN	164
12. DISTRIBUSI HUBUNGAN INTERPERSONAL DOKTER	165
13. DISTRIBUSI PERSEPSI RESPONDEN	166
B. ANALISIS HUBUNGAN	167
1. ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN PERSEPSI RESPONDEN	167
2. ANALISIS KEBEBASAN MEMILIH DOKTER RESPONDEN DENGAN PERSEPSI RESPONDEN	170

3. ANALISIS HUBUNGAN DOKTER YANG MERAWAT BERGANTI – GANTI DENGAN PERSEPSI RESPONDEN	171
4. ANALISIS HUBUNGAN KONSULTASI DOKTER DENGAN PERSEPSI RESPONDEN	172
5. ANALISIS HUBUNGAN KEMUDAHAN DOKTER UNTUK DIHUBUNGI DENGAN PERSEPSI RESPONDEN	173
6. ANALISIS HUBUNGAN KETEPATAN JADWAL PEMERIKSAAN DENGAN PERSEPSI RESPONDEN	173
7. ANALISIS HUBUNGAN HUBUNGAN INTERPERSONAL DOKTER DENGAN PERSEPSI RESPONDEN	174
 C. ANALISIS PENGARUH	175
1. ANALISIS PENGARUH VARIABEL BEBAS DI BANGSAL PENYAKIT DALAM KELAS VIP	175
2. ANALISIS PENGARUH VARIABEL BEBAS DI BANGSAL PENYAKIT DALAM KELAS I	176
3. ANALISIS PENGARUH VARIABEL BEBAS DI BANGSAL PENYAKIT DALAM KELAS II	177
4. ANALISIS PENGARUH VARIABEL BEBAS DI BANGSAL PENYAKIT DALAM KELAS III	178
5. ANALISIS PENGARUH VARIABEL BEBAS DI BANGSAL BEDAH KELAS VIP	179
6. ANALISIS PENGARUH VARIABEL BEBAS DI BANGSAL BEDAH KELAS I	180
7. ANALISIS PENGARUH VARIABEL BEBAS DI BANGSAL BEDAH KELAS II	181
8. ANALISIS PENGARUH VARIABEL BEBAS DI BANGSAL BEDAH KELAS III	182

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	183
A. KESIMPULAN	183
B. SARAN	184
DAFTAR KEPUSTAKAAN	196

DAFTAR TABEL

Tabel 1: BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, dan NDR RSUD Kendal	7
Tabel 2 : Keadaan ketenagaan Dokter di RSUD Kendal.....	8
Tabel 3 : Data perbedaan pelayanan dokter spesialis untuk 5 besar penyakit Bagian Penyakit Dalam.....	9
Tabel 4 : Data perbedaan pelayanan dokter spesialis untuk 5 besar penyakit Bagian Penyakit Bedah.....	9
Tabel 5 : Data perbedaan pelayanan dokter spesialis untuk 5 besar penyakit Bagian Penyakit Anak.....	10
Tabel 6 : Data perbedaan pelayanan dokter spesialis untuk 5 besar penyakit Bagian Penyakit Kandungan.....	10
Tabel 7 : Standard pelayanan Rumah Sakit.....	19
Tabel 8 : Data pasien Penyakit Dalam dan Bedah bulan Mei 2004.....	44
Tabel 9 : Sample untuk penyakit dalam dan bedah.....	46
Tabel IV.1.1 Distribusi jenis kelamin responden di bangsal penyakit dalam.....	60
Tabel IV.1.2 Distribusi jenis kelamin responden di bangsal bedah.....	61
Tabel IV.2.1 Distribusi umur responden di bangsal penyakit dalam.....	61
Tabel IV.2.2 Distribusi umur responden di bangsal bedah.....	62
Tabel IV. 3.1 Distribusi pendidikan responden di bangsal penyakit dalam.....	63
Tabel IV. 3.2 Distribusi pendidikan responden di bangsal bedah.....	63
Tabel IV.4.1 Distribusi pekerjaan responden di bangsal penyakit dalam.....	64
Tabel IV.4.2 Distribusi pekerjaan responden di bangsal bedah.....	65

Tabel IV. 5. 1 Distribusi penghasilan responden di bangsal penyakit dalam.....	66
Tabel IV. 5. 2 Distribusi penghasilan responden di bangsal bedah.....	66
Tabel IV . 6 . 1 Distribusi sumber pembiayaan responden di bangsal penyakit dalam	67
Tabel IV. D.1.1 distribusi pendapat responden tentang kebebasan memilih dokter yang merawat di bangsal penyakit dalam.....	67
Tabel IV. D.1.2 distribusi pendapat responden tentang kebebasan memilih dokter yang merawat di bangsal bedah.....	68
Tabel IV. D.2.1 distribusi pendapat responden tentang dokter yang ganti – ganti dalam merawat di bangsal penyakit dalam.....	68
Tabel IV. D.2.2 distribusi pendapat responden tentang dokter yang ganti – ganti dalam merawat di bangsal bedah.....	69
Tabel IV. E.1.1 distribusi pendapat responden tentang pelayanan konsultasi dokter di bangsal penyakit dalam.....	71
Tabel IV. E . 1 .2 distribusi pendapat responden tentang pelayanan konsultasi dokter di bangsal bedah.....	72
Tabel IV. E.2.1 distribusi pendapat responden tentang kemudahan dokter bila dihubungi di bangsal penyakit dalam.....	73
Tabel IV.E.2.2 distribusi pendapat responden tentang kemudahan dokter bila dihubungi di bangsal bedah.....	73
Tabel IV. E.3.1 distribusi pendapat responden tentang ketepatan jadwal pemeriksaan dokter sesuai dengan aturan di bangsal penyakit dalam.....	74

Tabel IV. E.3.2 distribusi pendapat responden tentang ketepatan jadwal pemeriksaan dokter sesuai dengan aturan di bangsal bedah.....	75
Tabel IV. E.4.1 distribusi pendapat responden tentang hubungan interpersonal dokter dengan pasien di bangsal penyakit dalam.....	76
Tabel IV. E.4.2 distribusi pendapat responden tentang hubungan interpersonal dokter dengan pasien di bangsal bedah.....	77
Tabel IV. E . 5 persepsi responden tentang mutu pelayanan di bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Kendal.....	78
Tabel IV. F. 1 hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter yang akan merawat dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.....	79
Tabel IV. F. 2 hubungan antara dokter yang ganti – ganti dalam merawat pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.....	91
Tabel IV. F. 3 hubungan antara waktu konsultasi yang disediakan dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.....	103
Tabel IV. F. 4 hubungan antara kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.....	114
Tabel IV. F. 5 hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.....	126
Tabel IV. F. 6 hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.....	137

Tabel IV. G. 1 tabel konstanta perhitungan logistic regresion penyakit dalam kelas VIP.....	149
Tabel IV. G. 2 tabel konstanta perhitungan logistic regresion penyakit dalam kelas I.....	150
Tabel IV. G. 3 tabel konstanta perhitungan logistic regresion penyakit dalam kelas II.....	151
Tabel IV. G. 4 tabel konstanta perhitungan logistic regresion penyakit dalam kelas III.....	152
Tabel IV. G. 5 tabel konstanta perhitungan logistic regresion bedah kelas VIP.....	153
Tabel IV. G. 6 tabel konstanta perhitungan logistic regresion bedah kelas I.....	154
Tabel IV. G. 7 tabel konstanta perhitungan logistic regresion bedah kelas II.....	155
Tabel IV. G. 8 tabel konstanta perhitungan logistic regresion bedah kelas III.....	156

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Gabungan Teori Yudarnarso Dawud, Kusuniapraja, Ibrahim

Gambar 2 : Teori persepsi Robbins

Gambar 3 : Menurut teori Engel , Blackwell dan Miniard dalam buku Perilaku Konsumen.

Gambar 4 : Teori A. Dale Timpe dalam buku seri SDM

Gambar 5 : Gabungan teori Zeithaml, Pasuraman , Jacobalis, Robbins, A. Dale Timpe
,Engel , Blackwell dan Miniard

Gambar 6 : Kerangka konsep

Gambar 7 : gambar pembagian sampel

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Data kuesioner.
- Lampiran 2 Data uji validitas dan reliabilitas.
- Lampiran 3 Data distribusi frekuensi.
- Lampiran 4 Regresi logistic.
- Lampiran 5 Kuesioner.

Abstrak

ANALISIS PENGARUH SKEMA PELAYANAN MEDIS DI RUANG RAWAT INAP RSUD KENDAL TERHADAP PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN

Didik Bashar

Pada saat ini pola pengelolaan Rumah Sakit telah mengalami perubahan. Salah satu perubahan tersebut dapat dilihat dengan adanya perubahan paradigma dimana Rumah Sakit yang dahulunya sebagai lembaga usaha *not for profit* menjadi lembaga usaha yang *socio – economic*. Dalam menghadapi hal – hal tersebut di atas, maka mutu pelayanan Rumah Sakit secara teori dipengaruhi oleh : kebebasan pasien memilih dokter, pelayanan dokter yang berganti – ganti, ketersediaan waktu konsultasi, ketepatan waktu pemeriksaan, kemudahan dokter untuk dihubungi, hubungan interpersonal dokter dengan pasien. Dengan memperhatikan hal tersebut di atas, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dan pengaruh variable tersebut di atas dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan.

Penelitian ini dilakukan dengan metode survey dengan pendekatan Cross-Sectional dan dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Lokasi penelitian di Badan RSUD Kendal dimana populasi yang diambil dari pasien bagian Penyakit Dalam dan bagian Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kendal dengan jumlah sample sebanyak 116 yang terbagi untuk penyakit dalam sebanyak 63 dan bedah sebanyak 53.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa untuk variable kebebasan pasien memilih dokter; kelas VIP memperlihatkan ada hubungan yang erat dengan nilai Pearson Chi-Square 0,001; kelas I memperlihatkan ada hubungan yang erat dengan nilai Pearson Chi-Square 0,001; kelas II juga memperlihatkan ada hubungan yang erat dengan nilai Pearson Chi-Square 0,022 dan kelas III memperlihatkan ada hubungan yang erat dengan nilai Pearson Chi-Square 0,007. Sedangkan untuk bangsal bedah memperlihatkan hasil yang sama dimana dari hasil perhitungan memperlihatkan ada hubungan yang erat dengan nilai Pearson Chi-Square antara 0,001- 0,011.

Kemudian untuk variable pelayanan dokter yang berganti – ganti di bangsal penyakit dalam dan bedah menunjukkan hasil yang hampir sama yaitu ada hubungan yang erat dimana untuk bangsal penyakit dalam nilai Pearson Chi-Square antara 0,005 – 0,035, sedang di bangsal bedah nilai Pearson Chi-Square antara 0,001 – 0,036.

Untuk variable ketersediaan waktu konsultasi di bangsal penyakit dalam kelas VIP dan kelas I menunjukkan tidak ada hubungan dimana nilai Pearson Chi-Square 0,21 – 0,273, sedang untuk kelas II dan III dan bedah juga menunjukkan hasil yang hampir sama yaitu ada hubungan yang erat dimana untuk bangsal penyakit dalam nilai Pearson Chi-Square antara 0,001, sedang di bangsal bedah nilai Pearson Chi-Square antara 0,001 – 0,056.

Untuk ketepatan waktu pemeriksaan di bangsal penyakit dalam dan bedah menunjukkan hasil yang hampir sama yaitu ada hubungan yang erat dimana untuk

bangsal penyakit dalam nilai Pearson Chi-Square antara 0,014 – 0,039, sedang di bangsal bedah nilai Pearson Chi-Square antara 0,032 – 0,067, kecuali kelas VIP dimana nilai p 0,197.

Sedangkan variable kemudahan dokter untuk dihubungi di bangsal penyakit dalam dan bedah menunjukkan hasil yang hampir sama yaitu ada hubungan yang erat dimana untuk bangsal penyakit dalam nilai Pearson Chi-Square antara 0,001 – 0,024, kecuali kelas III dimana nilai p 0,274. sedang di bangsal bedah nilai Pearson Chi-Square antara 0,001 – 0,038.

Kemudian untuk variable hubungan interpersonal dokter dengan pasien di bangsal penyakit dalam dan bedah menunjukkan hasil yang hampir sama yaitu ada hubungan yang erat dimana untuk bangsal penyakit dalam nilai Pearson Chi-Square antara 0,004 – 0,048, sedang di bangsal bedah nilai Pearson Chi-Square antara 0,005 – 0,054.

Kemudian setelah dilakukan uji hubungan dilanjutkan dengan melakukan uji pengaruh dengan menggunakan uji regresi logistic dengan hasil (A :kebebasan pasien memilih dokter; B: pelayanan dokter yang berganti – ganti; C :ketersediaan waktu konsultasi; D: ketepatan waktu pemeriksaan; E:kemudahan dokter untuk dihubungi; F:hubungan interpersonal dokter dengan pasien).

Penyakit dalam

Kelas VIP $Y = -167,906 + 0,436 A + 1,244 B + 1,949 D + 33,933 E + 3,196 F$.

Kelas I $Y = -9,866 + 1,115 A + 0,465 B + 1,423 D + 1,109 E - 0,404 F$.

Kelas II $Y = -9,330 + 0,9 A + 0,26 B + 1,159 C + 1,797 D + 0,71 E - 0,507 F$.

Kelas III $Y = -10,544 + 0,710 A + 0,886 B + 1,652 C + 0,797 E - 0,436 F$

Bedah

Kelas VIP $Y = -48,54 + 4,947 A + 2,828 B + 1,806 C + 15,495 D - 2,175 F$

Kelas I $Y = -8,950 + 1,023 A + 0,457 B + 0,475 C + 1,508 D + 0,807 E - 0,221 F$

Kelas II $Y = -7,417 + 0,656 A - 0,209 B + 0,786 C + 1,397 D + 0,411 E + 0,261 F$

Kelas III $Y = -8,441 + 1,064 A + 0,372 B - 0,432 C + 2,108 D - 0,1 E + 0,621 F$.

Untuk penyakit dalam kelas VIP pengaruh yang paling kuat adalah variable kemudahan dokter untuk dihubungi, untuk kelas I dan kelas II pengaruh yang paling kuat adalah variable ketepatan waktu pemeriksaan sedang hubungan interpersonal dokter dengan pasien tidak berpengaruh, untuk kelas III pengaruh yang paling kuat adalah variable ketersediaan waktu konsultasi sedang hubungan interpersonal dokter dengan pasien tidak berpengaruh.

Untuk bangsal bedah kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III pengaruh yang paling kuat adalah variable ketepatan waktu pemeriksaan, sedang hubungan interpersonal dokter dengan pasien tidak berpengaruh di kelas VIP dan kelas I, untuk kelas II variable yang tidak berpengaruh adalah pelayanan dokter yang berganti – ganti dan untuk kelas III variable yang tidak berpengaruh adalah ketersediaan waktu konsultasi.

Kata kunci : skema pelayanan medis – persepsi – regresi logistic.

Abstract

REGRESSION ANALYSIS BETWEEN MEDICAL SERVICES SCHEME AND PATIENT PERCEPTION ABOUT MEDICAL SERVICES QUALITY AT KENDAL HOSPITAL.

Didik Bashar

This time hospital management have realized some changes. It can be watched that there were changing of hospital paradigm. For the first time hospital is the organization that indicated not for profit, but now hospital is the organization that indicated for social economic (it mean hospital have to count it's economic beside social). If we watch the situation like above , so hospital services quality theoretically were influenced by : the freedom of patient to choose the doctor , looking at the same doctor for every examination, have a consulting time between doctor and patient, examination on time, ease to communicate with the doctor, interpersonal relationship. By watching the situation like above so it necessary to do research for knowing the correlation and regression between all of the variable like above and patient perception about hospital services quality .

This research was done by using survey methode and Cross-Sectional and then the analysis will be done by quantitative and qualitative methode. Location of research at Kendal hospital . Population were taken at internist's patient and surgery's patient. We have 116 sample that consist of 63 internist's patient and 53 surgery's patient.

The result that for the first variable , the freedom of patient to choose the doctor, showed that for the VIP class there is a high relation with the value of Pearson Chi-Square 0.001; it less than 0.1 . For the first class have value of Pearson Chi-Square 0.001 and the second class and third class have same result. Pearson Chi-Square value severally 0.022 and 0.007. The result of the surgery's patient have shown same situation that there is a high relation with the value of Pearson Chi-Square between 0.001 untill 0.011.

Then the second variable , looking at the same doctor for every examination, internist's patient and surgery's patient have shown same result that there is a high relation with the value of Pearson Chi-Square between 0.005 untill 0.035 for internist and 0.001 untill 0.036 for surgery's patient.

For the third variable , have a consulting time between doctor and patient, there were a variation that for the VIP class and the first class there were no relation. It can be proved that Pearson Chi-Square between 0.21 untill 0.273, it more than 0.1. But for the second class , third class and surgery's patient have a same result; there is a high relation , the value of Pearson Chi-Square between 0.001 untill 0.056.

And then for the variable of examination on time internist's patient and surgery's patient have shown same result that there is a high relation with the value of Pearson

Chi-Square between 0.014 until 0.039 for internist and 0.032 until 0.067 for surgery's patient, except VIP class Pearson Chi-Square > 0.1.

Variable of ease to communicate with the doctor internist's patient and surgery's patient nearly have shown same result that there is a high relation with the value of Pearson Chi-Square between 0.001 until 0.024 for internist except the third class have value p 0.274 (it mean Pearson Chi-Square > 0.1) and 0.001 until 0.038 for surgery's patient.

For the last variable, interpersonal relationship, internist's patient and surgery's patient nearly have shown same result that there is a high relation with the value of Pearson Chi-Square between 0.004 until 0.048 for internist and 0.005 until 0.054 for surgery's patient.

So after we made correlation test, we will do logistic regression test especially for variable that have correlation between dependent variable and independent variable. (if A : the freedom of patient to choose the doctor , B: looking at the same doctor for every examination,C : have a consulting time between doctor and patient, D : examination on time, E : ease to communicate with the doctor, F : interpersonal relationship). The result as follows :

Internist patient :

VIP Class $Y = -167,906 + 0,436 A + 1,244 B + 1,949 D + 33,933 E + 3,196 F$.

I Class $Y = -9,866 + 1,115 A + 0,465 B + 1,423 D + 1,109 E - 0,404 F$.

II Class $Y = -9,330 + 0,9 A + 0,26 B + 1,159 C + 1,797 D + 0,71 E - 0,507 F$.

III Class $Y = -10,544 + 0,710 A + 0,886 B + 1,652 C + 0,797 E - 0,436 F$

Surgery patient :

VIP Class $Y = -48,54 + 4,947 A + 2,828 B + 1,806 C + 15,495 D - 2,175 F$

I Class $Y = -8,950 + 1,023 A + 0,457 B + 0,475 C + 1,508 D + 0,807 E - 0,221 F$

II Class $Y = -7,417 + 0,656 A - 0,209 B + 0,786 C + 1,397 D + 0,411 E + 0,261 F$

III Class $Y = -8,441 + 1,064 A + 0,372 B - 0,432 C + 2,108 D - 0,1 E + 0,621 F$

If we watched the calculation result, so we can see that for VIP class internist patient the strongest regression value is ease to communicate with the doctor; then for first class and second class the strongest regression value is examination on time but interpersonal relationship variable there is no influence. Third class the strongest regression value is having a consulting time between doctor and patient and interpersonal relationship variable there is no influence.

Surgery's patient of VIP class, first class, second class and third class have shown the same result that the strongest regression value is examination on time but interpersonal relationship variable there is no influence at VIP class and first class, second class is looking at the same doctor for every examination and the third class is having a consulting time between doctor and patient.

Keyword : medical services scheme – perception – logistic regression.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat ini pola pengelolaan Rumah Sakit telah mengalami perubahan - perubahan, terutama berkaitan dengan peningkatan pelayanan pada masyarakat. Salah satu perubahan tersebut dapat dilihat dengan adanya perubahan paradigma dimana Rumah Sakit yang dahulunya sebagai lembaga usaha *not for profit* menjadi lembaga usaha yang *sosio - economic* (suatu lembaga yang selain memperhatikan faktor keuangan juga harus tetap memperhatikan pelayanan pada pasien miskin / fungsi social). Perubahan tersebut memaksa manajemen Rumah Sakit yang dilaksanakan harus menyesuaikan dengan perubahan tersebut.(Dawud,1999 ; Jacobalis, 2000).

Selain itu manajemen Rumah Sakit juga menghadapi berbagai permasalahan dalam menjalankan fungsi Rumah Sakit terutama fungsi Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit pemerintah . Permasalahan yang dihadapi RSUD , termasuk RSUD Kendal antara lain : (Aditama,2000 ; Dawud , 1999).

1. Adanya kewajiban RSUD untuk tetap melaksanakan pelayanan kepada masyarakat miskin.
2. Adanya tuntutan RSUD untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien.
3. RSUD harus mampu bersaing dengan Rumah Sakit lain dalam beberapa hal , antara lain :

- a. Persaingan dalam menempatkan diri pada segmen pasar yang sesuai dengan kondisi Rumah Sakit yang bersangkutan dan mampu melihat potensi pasar.
 - b. Persaingan dalam memperoleh SDM yang berkualitas , terutama dokter spesialis .
4. RSUD dihadapkan pada perkembangan teknologi yang mau tidak mau harus diikuti dan ini akan berakibat terjadinya peningkatan pengeluaran dana Rumah Sakit yang tidak sedikit.
 5. RSUD dihadapkan juga pada kondisi perekonomian di Indonesia dimana dengan adanya inflasi ekonomi yang sedemikian tinggi akan berakibat meningkatnya harga obat, bahan makanan, air, listrik dan bahan – bahan lain secara bermakna.

Dalam menghadapi hal – hal tersebut di atas, maka Rumah Sakit telah mencoba untuk menggunakan perencanaan strategis dan *business plan* sebagai perencanaan bisnis untuk mempertahankan pasar dan dalam upaya melebarkan sayap untuk menangkap pasar baru (Handoko, 1995; Dharmmesta,1982) . Untuk itu diperlukan adanya suatu pendekatan konsep. Ada 2 macam pendekatan yang dipergunakan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit, yaitu :

1. Pendekatan konsep *balanced score card* (Gaspersz , 2002 ; Gerson, 1997; Tunggal , 2001).
2. Pendekatan konsep Barber – Johnson dengan indikator perhitungan BOR, LOS ,TOI, GDR, NDR .

Pendekatan – pendekatan tersebut bertujuan agar manajemen Rumah Sakit dapat berjalan dengan baik dan terkontrol.

Dalam konsep *balanced score card* Kaplan & Norton menyebutkan terdapat 4 perspektif yang terdiri dari :

1. Perspektif keuangan.
2. Perspektif kepuasan pelanggan.
3. Perspektif proses bisnis internal.
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Perspektif keuangan menjelaskan , bahwa unit – unit bisnis harus dikaitkan dengan tujuan financial yang berkaitan dengan strategi rumah sakit (Gaspersz, 2002 ; Tunggal, 2001). Ada 3 tema keuangan yang dapat mendorong penetapan strategi rumah sakit yaitu (Gaspersz, 2002 ; Tunggal, 2001) :

1. Strategi bauran dan pertumbuhan pendapatan dengan mengacu kepada berbagai usaha untuk memperluas penawaran produk dan jasa , menjangkau pelanggan dan pasar baru.
2. Strategi peningkatan efektifitas biaya dan peningkatan utilisasi asset yang mengacu kepada usaha untuk menurunkan biaya langsung, biaya tidak langsung, dan pemanfaatan bersama berbagai sumber daya rumah sakit .
3. Strategi pemanfaatan aktiva dengan mengarahkan berbagai produk dan jasa baru kepada sumber daya rumah sakit yang saat ini belum digunakan secara maksimal.

Pihak Manajemen Rumah Sakit Umum Kendal dalam menjalankan aktifitasnya belum melakukan ketiga tema tersebut di atas .

Strategi pertama yaitu pertumbuhan pendapatan dengan mengacu kepada berbagai usaha untuk memperluas penawaran produk dan jasa . Manajemen Rumah Sakit Umum Kendal dalam menjangkau pelanggan dan pasar baru tidak pernah melakukan perluasan produk dan jasa ,jadi sumber pendapatan rumah sakit hanya dari pasien yang datang itupun oleh karena terpaksa.

Strategi kedua yaitu peningkatan efektifitas biaya, pihak manajemen Rumah sakit belum melakukan dengan baik, hal ini dapat dibuktikan dengan adanya pemakaian obat – obat yang mahal (52 %) dan pemakaian obat – obat mahal sulit untuk dikendalikan, sehingga terkesan Rumah Sakit Umum Kendal sebagai rumah sakit yang mahal.

Strategi ketiga yaitu strategi pemanfaatan aktiva, Rumah Sakit Umum Kendal belum melakukan dengan baik . Hal ini dapat dilihat dengan belum adanya neraca keuangan , sehingga perhitungan – perhitungan akuntansi keuangan belum dapat dilakukan dengan baik.

Perspektif kepuasan pelanggan menjelaskan bahwa , rumah sakit harus mampu mengidentifikasi pelanggan dan segmen pasar . Elemen yang paling penting dalam hal ini adalah kebutuhan pelanggan (pasien) disamping segmentasi pasar. Rumah sakit harus mengetahui segmen pasar yang menjadi sasaran. Rumah Sakit Umum Kendal sebagai rumah sakit pemerintah belum pernah mengidentifikasi kebutuhan pelanggan dan pada segmen apa bergerak, sehingga sampai saat ini kebijakan yang diterapkan salah satu contohnya adalah bahwa pasien tidak diberi kebebasan dalam menentukan dokter yang menjadi pilihannya, padahal secara ketentuan pasien harus diiberi kebebasan dalam memilih dokter yang akan merawat dirinya. Strategi yang dijalankan di Rumah

Sakit Umum Daerah Kendal adalah sebagai berikut : Misalkan di Rumah Sakit Umum Daerah di Kendal mempunyai 2 orang dokter spesialis dengan disiplin ilmu yang sama. Dokter A untuk bulan ini memeriksa / bertanggung jawab terhadap pasien di kelas VIP, kelas I, dan poliklinik, kemudian dokter B pada bulan yang sama memeriksa / bertanggung jawab terhadap pasien di kelas II, III, ICU. Apabila ada pasien masuk dan akan memilih di kelas VIP , maka pasien tidak diperbolehkan memilih dokter B, harus dengan dokter A walaupun pasien tidak menyukainya. Dan sebaliknya bila pasien ingin dirawat oleh dokter B maka pasien harus memilih kelas II atau III atau menunggu bulan depan .Strategi tersebut di atas dilakukan untuk seluruh pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kendal .

Perspektif proses bisnis internal, pihak manajemen harus mampu mengidentifikasi proses dalam mencapai tujuan, sehingga tidak terjadi pemborosan dalam pembiayaan. Perspektif ketiga ini berfungsi untuk mengembangkan tujuan dan ukuran – ukuran dalam organisasi. Salah satu upaya dalam perspektif ini adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan pemberdayaan dan pengembangan Sumber Daya Manusia (Gaspersz, 2002 ; Timpe, 2002; Tunggal, 2001). Hal ini dapat dilihat dimana dokter spesialis di masing- masing rumah sakit merupakan Sumber Daya Manusia kunci yang harus dikelola secara baik.(Aditama , 2000 ; Dawud , 1999) . Dalam mengelola dokter spesialis di Rumah Sakit Umum milik pemerintah perlu dibangun suatu komitmen berupa komitmen kebersamaan . Di Rumah Sakit Umum Daerah Kendal , komitmen kebersamaan inilah yang belum terbentuk dengan mantap misalnya : bagaimana supaya jumlah pasien meningkat. Hal ini mengakibatkan

keputusan manajemen Rumah Sakit kadang tidak sesuai dengan jalan pikiran para dokter spesialis.

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, RSUD Kendal sudah mampu menyediakan anggaran untuk peningkatan pengetahuan baik bagi dokter maupun karyawan lain, namun belum mencukupi, dalam 1 tahun tersedia dana sejumlah 25 juta untuk seluruh karyawan.

Selain ukuran kinerja dengan Balanced Scored Card ukuran kinerja Rumah sakit yang lain berdasarkan BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, dan NDR. Tabel di bawah ini menggambarkan BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, dan NDR RSUD Kendal dalam 5 tahun terakhir.

Tabel 1: BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, dan NDR RSUD Kendal.

	BOR	LOS	TOI	BTO	GDR	NDR
1998	33.54	4.22	8.38	28.97	45.25	11.89
1999	30.36	4.48	6.62	32.86	45.14	15.05
2000	26.10	3.56	10.08	26.76	43.60	10.38
2001	28.35	3.99	10.08	25.95	48.81	10.28
2002	30.08	4.09	9.51	26.83	37.90	14.08

Sumber : Rekam medik RSUD Kendal

Memperhatikan data tersebut di atas terlihat BOR hanya berkisar 26.10 sampai 33.54, LOS berkisar 3.56 sampai 4.48 Sedang angka kematian kasar (GDR) cukup tinggi yaitu berkisar 37.90 sampai 48.81.

Selain hal – hal tersebut di atas persepsi masyarakat tentang pelayanan di RSUD Kendal termasuk dalam kategori kurang baik. Hasil survey pendahuluan

yang dilakukan di bagian Humas RSUD Kendal yang disampaikan dalam kotak saran didapatkan data sebagai berikut :

- 52 % pasien mendapatkan obat yang mahal.
- 26 % pelayanan dokter kurang baik (dokter sering ganti).
- 52 % jam visite tidak tentu.
- 56 % pasien merasa tidak bebas memilih dokter.
- 54 % pasien merasa tidak dapat konsultasi dengan cukup.
- 16 % merasa dokter tidak ramah.

Hal – hal tersebutlah yang menyebabkan masyarakat berpersepsi tidak baik terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kendal. Berikut ini data ketenagaan dokter di Rumah Sakit Umum Kendal.

Tabel 2 : Keadaan ketenagaan Dokter di RSUD Kendal

Penyakit dalam	2	Kulit Kelamin	2
Penyakit bedah	2	Penyakit syaraf	1
Penyakit anak	3	Rehab. Medik	1
Obsgyn	2	Psikolog	1
Penyakit mata	1	Dokter umum	6
THT	2		

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Kendal

Kemudian akan disampaikan data perbedaan pelayanan dokter spesialis di bangsal penyakit dalam , anak, bedah dan kandungan.

Tabel 3 : Data perbedaan pelayanan dokter spesialis untuk 5 besar penyakit
Bagian Penyakit Dalam

INTERNE DIAGNOSIS	DOKTER I		DOKTER II	
	HARI RAWAT	BIAYA (RIBU)	HARI RAWAT	BIAYA (RIBU)
DADS	6	840	7	524
FEBRIS TIPOID	8	1.472,8	12	539,5
PNEMONIA	25	3.326,75	14	1.243,65
ASMA	16	3.116,9	5	1.630,95
BRONKITIS	7	1.049,65	8	741,5

Sumber : Rekam medik RSUD Kendal

Tabel 4 : Data perbedaan pelayanan dokter spesialis untuk 5 besar penyakit
Bagian Penyakit Bedah

BEDAH DIAGNOSIS	DOKTER I		DOKTER II	
	HARI RAWAT	BIAYA (RIBU)	HARI RAWAT	BIAYA (RIBU)
BPH	40	12.436,95	18	3.785,65
ILEUS	18	1.062,1	10	679,5
HERNIA	10	2.319,75	8	1.398,35
ULKUS DM	15	3.325,45	2	784,3
CEDERA KEPALA RINGAN	12	1.549,85	8	845,5

Sumber : Rekam medik RSUD Kendal

Tabel 5 : Data perbedaan pelayanan dokter spesialis untuk 5 besar penyakit

Bagian Penyakit Anak

ANAK DIAGNOSIS	DOKTER I		DOKTER II	
	HARI RAWAT	BIAYA (RIBU)	HARI RAWAT	BIAYA (RIBU)
GE	4	384	4	840
ISPA	4	376	5	726,75
DHF	3	361	3	609,45
OBS.FEBRIS	3	538,5	5	620
KEJANG DEMAM	15	1.302,15	11	784,3

Sumber : Rekam medik RSUD Kendal

Tabel 6 : Data perbedaan pelayanan dokter spesialis untuk 5 besar penyakit

Bagian Penyakit Kandungan

OBSTETRIK DIAGNOSIS	DOKTER I		DOKTER II	
	HARI RAWAT	BIAYA (RIBU)	HARI RAWAT	BIAYA (RIBU)
PARTUS TAK MAJU	7	999,5	5	262
SC	7	1.304,9	7	1.265,8
PREEKLAMSI	4	719	1	416,7
POST PARTUM	7	1.295,5	3	398,75
KPD	3	454,1	1	131,15

Sumber : Rekam medik RSUD Kendal

Data tersebut di atas diambil dengan cara melakukan telaah di bagian rekam medik terhadap 10 besar penyakit pada bagian penyakit dalam, bedah, anak dan kebidanan di bangsal kelas III dan diambil 5 penyakit yang menduduki urutan tertinggi pada masing – masing bagian. Setelah itu dilakukan pemisahan untuk masing – masing dokter

pemeriksa dan kemudian dilakukan pengambilan data hari rawat dan jumlah biaya perawatan yang dibutuhkan selanjutnya dihitung rata-rata hari rawat dan rata – rata biaya perawatan yang dibutuhkan .

Bila diperhatikan data – data tentang rata-rata hari rawat dan rata – rata biaya perawatan untuk masing – masing dokter terlihat bahwa terdapat perbedaan yang cukup besar baik pada rata-rata hari rawat maupun rata – rata biaya perawatan untuk penyakit yang sama (terutama di bangsal penyakit dalam dan bedah). Hal tersebut dapat dimungkinkan karena :

1. Penyakit sama , namun derajat sakit berbeda.
2. Mutu pelayanan dokter yang berbeda.
3. Ketrampilan dokter yang berbeda.
4. Faktor pengalaman / lama bekerja.

Dari hal – hal tersebut di atas dapat dilihat adanya permasalahan sebagai berikut :

1. Manajemen pelayanan yang kurang baik dimana upaya – upaya yang dilakukan masih rendah dan diterapkannya pelayanan pada pasien yang bersifat otoriter.
2. Masih banyaknya keluhan – keluhan kekecewaan pasien terhadap pelayanan rawat inap.
3. Adanya perbedaan perilaku pemilihan obat oleh beberapa dokter spesialis.
4. Masalah tingkat hunian (BOR) yang masih rendah.

Dari latar belakang tersebut di atas , RSUD Kendal sebenarnya mempunyai potensi ekonomi yang cukup baik, namun demikian belum ada informasi tentang karakteristik pasien dan apakah pola manajemen pelayanan dan pelayanan dokter berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan khususnya pelayanan di rawat inap.

Untuk mengembangkan pelayanan di rawat inap dan meningkatkan BOR Rumah Sakit secara optimal , maka perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis karakteristik pasien , pola manajemen pelayanan dan pelayanan dokter yang berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat inap RSUD Kendal, dengan demikian kesenjangan antara pihak pasien dalam hal ini sebagai konsumen dan pihak Rumah Sakit sebagai produsen dapat diminimalkan, sehingga pada akhirnya Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan pasien dan RSUD Kendal akan menjadi Rumah Sakit rujukan yang utama di Kabupaten Kendal.

B. Perumusan masalah.

Bila memperhatikan latar belakang tersebut di atas, maka gejala yang dapat ditangkap adalah bahwa meskipun keluhan tentang manajemen pelayanan Rumah Sakit telah banyak disampaikan , namun tetap belum ada perubahan manajemen pelayanan. Permasalahan – permasalahan tersebut di atas sering timbul di bagian Penyakit Dalam dan bagian Bedah sehingga rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

1. Pola manajemen pelayanan yang diberlakukan di RSUD Kendal tidak dilakukan perubahan , meskipun BOR selalu rendah.
2. Ditemuinya pelayanan beberapa dokter spesialis dengan pembiayaan yang berbeda , namun tetap tidak mendapatkan perhatian yang serius.
3. Upaya pelatihan sudah dilakukan namun kompetensi dan komitmen masih rendah.

Dari hal – hal tersebut di atas , maka fenomena yang tampak adalah bahwa manajemen pelayanan di RSUD Kendal tidak peka terhadap anomali pelayanan pasien .Masalah- masalah tersebut itulah yang kemungkinan berpengaruh

terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang dampaknya berpengaruh pula terhadap minat penggunaan pelayanan di RSUD Kendal menjadi kecil yang berakibat tingkat hunian (BOR) tidak dapat meningkat walaupun telah diberikan SDM (Dokter spesialis) yang cukup, sehingga pertanyaan permasalahan yang diajukan adalah : ***“ Apakah skema pelayanan medis (dalam hal ini tingkat kepedulian manajemen dan pelayanan dokter) yang diberlakukan di ruang rawat inap RSUD Kendal berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan , sehingga berpengaruh terhadap minat penggunaan pelayanan di RSUD Kendal “***

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui pengaruh skema pelayanan medis (dalam hal ini tingkat kepedulian manajemen dan pelayanan dokter) yang diberlakukan di ruang rawat inap RSUD Kendal terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan sehingga berpengaruh terhadap minat penggunaan pelayanan di RSUD Kendal .

2. Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui gambaran deskriptif karakteristik pasien rawat inap dan persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang telah diterima pasien.
2. Untuk mengetahui pengaruh kebebasan pasien memilih dokter terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di Ruang rawat Inap RSUD Kendal.
3. Untuk mengetahui pengaruh pelayanan dokter yang berganti - ganti terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.

4. Untuk mengetahui pengaruh ketersediaan waktu konsultasi pasien / keluarga pasien dengan dokter terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.
5. Untuk mengetahui pengaruh ketepatan waktu pemeriksaan pada pasien rawat inap terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal
6. Untuk mengetahui pengaruh kemudahan dokter untuk dihubungi bila ada keluhan pasien terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.
7. Untuk mengetahui pengaruh hubungan interpersonal dokter dengan pasien terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.
8. Untuk mengetahui pengaruh secara bersama – sama (kebebasan dalam memilih dokter, pelayanan dokter yang berganti - ganti ,ketersediaan waktu konsultasi pasien / keluarga pasien dengan dokter , ketepatan waktu pemeriksaan pada pasien rawat inap , hubungan interpersonal dokter dengan pasien , kemudahan dokter untuk dihubungi bila ada keluhan) terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti : sebagai pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat dalam implementasinya di institusi tempat bekerja.
2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kendal dapat diketahui hal-hal yang mempengaruhi persepsi pasien pada khususnya dan masyarakat pada umumnya tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kendal , sehingga dapat

dipakai untuk melakukan perbaikan – perbaikan yang mendasar agar tercapai peningkatan tingkat hunian (BOR).

3. Bagi institusi akademik dapat dipakai untuk pengembangan ilmu di masa mendatang baik sebagai referensi atau dalam proses pembelajaran.

E. Keaslian Penelitian.

Penelitian – penelitian tentang kepuasan dan persepsi mutu pelayanan telah banyak dilakukan antara lain :

1. Siti Halamah (2002), telah melakukan penelitian tentang pengaruh persepsi karyawan tentang kepemimpinan dokter pegawai tidak tetap terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas Kota Tegal , analisis yang digunakan adalah untuk menguji hubungan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* , hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi karyawan tentang kepemimpinan dokter pegawai tidak tetap terhadap motivasi kerja karyawan. Penelitian Siti Halamah ini dilakukan dengan sampel dari karyawan puskesmas, menggunakan uji korelasi, lokasi di puskesmas sedangkan penelitian yang akan dilakukan ini mengambil sampel dari pasien, dengan menggunakan uji regresi , lokasi di Rumah Sakit.
2. Yoseph (2001), telah melakukan penelitian karakteristik pasien dan dimensi mutu yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa “ Dr. Cipto “ Semarang , analisis yang digunakan adalah chi kuadrat untuk mengetahui adanya hubungan kelompok karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan dan menggunakan analisis multivariate regresi logistic untuk mengetahui pengaruh antara persepsi pasien terhadap factor – factor dominant mutu pelayanan, hasilnya

menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelompok karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Penelitian Yoseph dilakukan untuk melihat pengaruh pelayanan di rawat jalan dengan persepsi tentang mutu pelayanan di RS Panti Wilasa Semarang sedangkan penelitian yang akan dilakukan ini dilakukan untuk melihat pengaruh pelayanan di rawat inap dengan persepsi tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.

3. Widuri (2000) meneliti factor – factor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Dengan menggunakan analisis chi-kuadrat menemukan adanya hubungan antara pelayanan administrasi, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan obat dengan kepuasan pasien. Penelitian ini untuk melihat factor – factor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sedangkan penelitian yang akan dilakukan ini untuk melihat pengaruh pelayanan di rawat inap dengan persepsi tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah sakit menurut American Hospital Association didefinisikan sebagai suatu organisasi yang memiliki tenaga medis professional yang terorganisir serta memiliki sarana dan prasarana kedokteran yang bersifat permanent, menyelenggarakan pelayanan kedokteran , asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit pada pasien.(Bowers, 1994) Sedang menurut Departemen Kesehatan RI, yang dimaksud rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar , spesialisik dan / atau sub spesialisik. (Jacobalis, 2000 ; Depkes, 1994 ; Dirjen Yankesmas, 1998)

Departemen Kesehatan RI juga memberikan definisi tentang pelayanan kesehatan yang diartikan sebagai segala bentuk pelayanan yang dilakukan rumah sakit berupa pelayanan rawat jalan , pelayanan rawat inap dan instalasi gawat darurat serta pelayanan penunjang. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan , maka fungsi rumah sakit adalah : (Jacobalis, 2000)

1. Menyelenggarakan
 - a. Pelayanan medik.
 - b. Pelayanan penunjang.
 - c. Pelayanan keperawatan.
 - d. Pelayanan rehabilitasi.
 - e. Pelayanan pencegahan penyakit.
2. Tempat pendidikan medis maupun paramedis.
3. Tempat penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran.

Bila memperhatikan definisi Rumah Sakit seperti tersebut di atas, maka Rumah sakit merupakan suatu unit yang unik dan rumit dalam pelaksanaan manajemen dimana dalam penyelenggaraannya terkait berbagai macam disiplin ilmu. Dalam menyelenggarakan operasional rumah sakit di satu sisi Rumah Sakit dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan dimana peningkatan mutu pelayanan tidak terlepas dari kondisi finansial, namun di sisi lain harus memberikan pelayanan pada pasien miskin dimana pasien miskin ada keringanan biaya perawatan atau justru tidak ada biaya perawatan , tapi tetap dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu agar tetap menimbulkan persepsi baik pada pihak pasien (Jacobalis, 2000).

A. Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan pada pasien dimana dibutuhkan perawatan di Rumah Sakit, untuk itu hal yang cukup penting dalam melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, yang dalam hal ini adalah pelayanan rawat inap, ialah dengan mengembangkan standarisasi. Standard yang berkaitan dengan proses pelayanan rawat inap mencakup standard pelayanan medis dan standard pelayanan rumah sakit (Dirjen Yan medik Depkes RI , 1994). Adapun standard yang ditetapkan untuk RS pemerintah adalah seperti tersebut di bawah ini :

Tabel 7 : Standard pelayanan medis Rumah Sakit

NO	PELAYANAN	JENIS	ALAT	RUANG	TENAGA
1	BEDAH	KAMAR OPERASI	<ul style="list-style-type: none"> • Lampu operasi. • Meja operasi. • Suction. • Elektromedik. • Laparatomi set. 	<ul style="list-style-type: none"> • Operasi. • Scrub. • Instrumen. • Persiapan. • Pemulihan. • Sterilisasi. • Locker. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr.Bedah. • Dr.umum. • Perawat. • Instrumentator. • Pembantu.
		PERAWATAN	<ul style="list-style-type: none"> • Kmr periksa. • Senter. • Stetoskop. • Bedah minor. • Tensi. • Meja periksa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periksa. • Balut. • Tindakan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Akper. • SPK. • Pekarya kes.
2	KEBIDANAN	KAMAR BERSALIN	<ul style="list-style-type: none"> • Partus set. • Curretage set. • Minor surgery set. • Doppler. • Stetoskop. • Tensimeter. • Timbangan bayi. • Suction. • USG. 	<ul style="list-style-type: none"> • Partus. • Pemulihan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Kebidanan. • Bidan. • SPK. • Pekarya kes.
		PERAWATAN	<ul style="list-style-type: none"> • Stetoskop. • Tensimeter. • Infus set. • Resusitasi. • Meja Gyn. 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Bidan.
3	PENYAKIT DALAM	KAMAR TINDAKAN	<ul style="list-style-type: none"> • Bedah minor. • Jarum biopsy. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tindakan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr.Peny.Dalam. • Dr. umum. • Perawat mahir.
		PERAWATAN	<ul style="list-style-type: none"> • Stetoskop. • Tensimeter. • Infus set. • Resusitasi. • Termometer. • Timbangan. • EKG. • Diagnostic 	<ul style="list-style-type: none"> • Periksa 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. umum. • Perawat mahir.

			<ul style="list-style-type: none"> • set • Palu reflek. • Lemari instrument. 		
4	KESEHATAN ANAK	RESUSITASI	<ul style="list-style-type: none"> • Meja resusitasi anak. • Resusitasi set • Diagnostic set • Stetoskop. • Tensimeter. • Infus set. • Penekan lidah • Senter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tindakan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Anak. • Dr. Umum. • Perawat anak.
		PERAWATAN	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic set • Stetoskop. • Tensimeter. • Infus set. • Penekan lidah • Senter. • Tempat tidur anak. • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Umum. • Akper perinatologi. • SPK.

Sumber : Standard peralatan Ruang dan tenaga Rumah Sakit

Apabila memperhatikan standard pelayanan rawat inap untuk Bedah, Kebidanan, Penyakit Dalam dan Kesehatan anak seperti tersebut di atas, maka ada beberapa kekurangan yang ada di RSUD Kendal, padahal standard di atas merupakan standard minimal yang harus ada di suatu Rumah Sakit tipe C, sedangkan RSUD Kendal adalah RS tipe B. Kondisi yang demikian akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan di ruang rawat inap.

B. Mutu pelayanan.

Ada beberapa macam definisi tentang mutu pelayanan. Richard F. Gerson dalam buku Panduan Menciptakan Pelayanan Bermutu mendefinisikan mutu sebagai apapun yang oleh pelanggan dianggap sebagai mutu. Definisi ini sangat sederhana dan ini dihubungkan dengan kepuasan pelanggan dimana bila sebuah produk atau jasa memenuhi atau melampaui harapan pelanggan, biasanya pelanggan akan merasa puas.

Wiyono (1999) mendefinisikan mutu sebagai adanya kecocokan dalam penggunaan , hal ini mempunyai 2 arti yaitu :

1. Mutu sebagai kesempurnaan produk dimana semakin sempurna suatu produk , maka produk itu akan dianggap baik mutunya.
2. Mutu sebagai produk yang bebas dari kekurangan dimana semakin sedikit kekurangannya dianggap baik mutunya.

Departemen Kesehatan RI (1994) memberikan definisi mutu pelayanan kesehatan sebagai kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang akan memberikan kepuasan pada setiap pasien serta penyelenggaraan yang sesuai dengan standard dan kode etik profesi. Untuk mewujudkan hal tersebut , maka diterapkanlah program jaminan mutu untuk pelaksana pelayanan kesehatan.

Dalam mengukur mutu suatu pelayanan jasa , maka model yang sering digunakan adalah model Servqual (Gerson, 2001; Wiratno, 1998; Zeitzmal, et al, 1990) yang menyatakan bahwa terdapat 5 dimensi mutu pelayanan jasa antara lain :

1. Reliabilitas : dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan yang optimal dan akurat dan merupakan pernyataan tentang kemampuan dalam memenuhi janji.
2. Tangibles : dimensi mutu pelayanan yang berupa penampilan fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan karyawan dan peralatan komunikasi.
3. Empati : dimensi mutu pelayanan tentang kepedulian dan perhatian yang sungguh – sungguh kepada konsumen secara perorangan.
4. Responsiveness : dimensi mutu pelayanan tentang kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan segera dan tepat.
5. Assurance : dimensi mutu pelayanan berupa jaminan yang mencakup kesopanan, pengetahuan dan kemampuan karyawan, keamanan dan dapat dipercaya.

Faktor – faktor yang paling dominant dalam hal mutu pelayanan jasa di bidang kesehatan terdiri dari (Tjiptono , 1996 ; Engel, 1994; Sutisna, 2001) :

1. Komponen yang berkaitan dengan kualitas keluaran jasa yang disebut technical quality yang dapat diperinci lagi sebagai berikut :
 - a. Mutu pelayanan yang sebelumnya dapat dievaluasi oleh pasien maupun keluarga (misalnya : harga dll.)
 - b. Mutu pelayanan yang dapat dievaluasi oleh pasien maupun keluarga setelah mendapatkan pelayanan (misalnya : kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan, kesopanan dll.)
 - c. Mutu pelayanan yang sulit untuk dievaluasi oleh pasien maupun keluarga, walaupun telah mendapatkan pelayanan (misalnya : tindakan operatif)

2. Komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu pelayanan kesehatan.
3. Profil dan daya tarik suatu perusahaan / Rumah sakit.

Dalam melihat mutu pelayanan kesehatan disebutkan ada sepuluh faktor yang menentukan kualitas jasa pelayanan, yaitu (Bowers, 1994 ; Parasuraman , 1986):

1. Keandalan dalam konsistensi kerja dan kemampuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
2. Kecepatan dalam menanggapi keluhan pasien.
3. Kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki petugas harus sesuai dengan pemberi pelayanan.
4. Mudah ditemui dan dihubungi.
5. Menjaga sikap sopan, perhatian dan keramahan .
6. Adanya komunikasi yang berguna untuk pasien.
7. Dapat dipercaya dan jujur.
8. Adanya jaminan keamanan.
9. Melakukan usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien.
10. Bukti langsung yaitu bukti yang langsung dapat dilihat misal : Fasilitas fisik.

Faktor – faktor lain yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari :

1. Dokter yang terlatih dengan baik.
2. Melihat dokter yang sama dalam setiap kunjungan.
3. Adanya perhatian secara pribadi dokter terhadap pasien.
4. Melakukan diskusi tentang penyakit yang diderita pasien secara terbuka.
5. Penjelasan biaya pelayanan kesehatan secara terbuka.
6. Waktu tunggu dokter yang relative singkat.

7. Diperolehnya penjelasan dari dokter.
8. Terdapat ruang istirahat yang cukup nyaman dan baik.
9. Adanya staff yang menyenangkan.
10. Memiliki ruang tunggu yang nyaman.

Sedangkan Ware dan Snyder (Wijono, 1999) telah melakukan desain tentang faktor

– faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan.
2. Fungsi terapi yang terdiri dari :
 - a. Konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita.
 - b. Pencegahan.
 - c. Tenggang rasa.
 - d. Perawatan lebih lanjut.
 - e. Kebijakan manajemen.
3. Fungsi keperawatan yang terdiri dari :
 - a. Nyaman dan menyenangkan.
 - b. Adanya perhatian yang baik.
 - c. Bersikap sopan.
 - d. Tanggap terhadap keluhan pasien.
4. Sarana dan prasarana yang terdiri dari :
 - a. Adanya tempat perawatan.
 - b. Mempunyai tenaga dokter .
 - c. Mempunyai tenaga dokter spesialis.
 - d. Fasilitas perkantoran yang lengkap.

Bila diamati ternyata banyak pihak yang berkepentingan dengan mutu antara lain (Kusumapraja, 1999; Ibrahim, 2000):

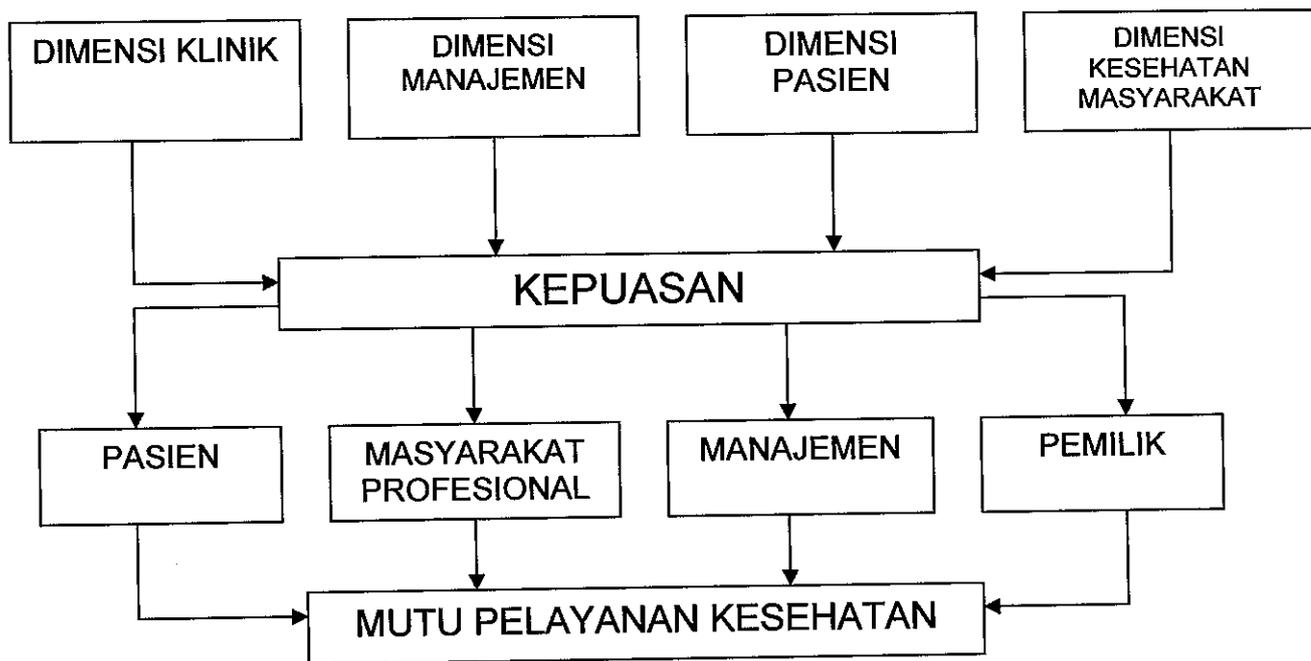
1. Pihak konsumen.
2. Pihak pemberi jasa pelayanan.
3. Pihak asuransi pemberi jasa pelayanan.
4. Pihak manajemen rumah sakit.
5. Pihak karyawan rumah sakit.
6. Pihak pemerintah.
7. Pihak ikatan profesi.

Pihak – pihak tersebut di atas dalam memandang mutu sudah barang tentu tidak sama, karena mereka mempunyai sudut pandang dan kepentingan yang berbeda. Dengan demikian mutu merupakan multi dimensial, sehingga aspek dimensi mutu adalah profesi, efisiensi, keamanan, kepuasan dan aspek social budaya (Kotler, 1987).

Mutu pelayanan rumah sakit sebetulnya sesuatu yang abstrak , tidak ada satu definisi yang dapat memuaskan semua pihak (Y. Dawud, 1999) . Dikatakan bahwa dalam menera mutu pelayanan kesehatan terdapat 4 dimensi, yaitu :

1. Dimensi klinik.
2. Dimensi manajemen.
3. Dimensi pasien.
4. Dimensi kesehatan masyarakat.

Namun begitu mutu pelayanan sangat berkaitan dengan kepuasan pasien / masyarakat professional, manajemen, dan pemilik. Dengan berdasarkan teori – teori tersebut di atas adapt digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1 : Gabungan Teori Yudarnarso Dawud, Kusumapraja, Ibrahim

Di dalam mengukur mutu, secara umum dapat dibagi menjadi 3 kriteria, yaitu (Simamora, 2002) :

1. Kriteria struktur yang menekankan fasilitas, keabsahan fasilitas , praktek para professional , dan fungsi dari organisasi secara menyeluruh. Jadi kriteria ini menguji kualifikasi, sertifikasi dan pengenalan lain dari sumber daya.
2. Kriteria proses yang digunakan untuk menela terhadap apa yang terjadi saat melaksanakan pelayanan pada pasien dan berasumsi bahwa mutu yang baik akan menghasilkan dampak yang baik dan memadai. Kriteria ini digunakan untuk menilai aktifitas dokter yang terkait dengan pelayanan pasien.
3. Kriteria dampak adalah upaya mengukur hasil – hasil pelayanan kesehatan terhadap derajat kesehatan .

Sedangkan organisasi kesehatan dunia (Aditama, 2000) memakai istilah untuk mengukur mutu adalah : input, process, outcome.

Selain daripada itu institusi Rumah sakit sebagai korporasi memiliki beberapa kelemahan antara lain (Jacobalis, 2000) :

1. Kemampuan dan profesionalisme dalam manajemen.
2. Rumah sakit belum sesungguhnya berfokus pada kepuasan pasien. Banyak diantara para professional yang bekerja di Rumah Sakit masih berpersepsi tradisional , bahwa pasienlah yang membutuhkan Rumah sakit (bersifat paternalistic , dimana pasien harus mengikuti peraturan yang ditetapkan Rumah sakit) . Keberadaan hak – hak pasien belum seluruhnya dapat diterima.
3. Konsep mutu tidak seragam.
4. Kemampuan dan ketrampilan tenaga professional perlu ditingkatkan.
5. Kegiatan pemasaran perlu mendapat perhatian.
6. Efisiensi pemberdayaan SDM.

Sehingga secara umum manajemen Rumah Sakit saat ini perlu :

1. Mengatasi kelemahan – kelemahan institusional seperti tersebut di atas.
2. Sungguh – sungguh berfokus pada kepuasan konsumen.
3. Belajar dari pesaing yang lebih tangguh.

Dengan memperhatikan hal – hal tersebut di atas , maka faktor – faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Faktor dokter dengan unsur sebagai berikut :
 - a. Memberikan pelayanan yang relevan dengan kebutuhan klinis pasien dengan pelayanan yang optimal serta akurat.
 - b. Dokter yang terlatih dengan baik dan selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan.

- c. Melihat dokter yang sama dalam setiap kunjungan dalam arti 1 pasien dirawat oleh dokter yang sama sampai sembuh dan tidak ganti dokter.
 - d. Adanya perhatian secara pribadi dokter terhadap pasien tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan proses penyembuhan penyakit (hubungan interpersonal dokter dengan pasien).
 - e. Melakukan diskusi tentang penyakit yang diderita pasien dan segala tindakan medik yang akan dilakukan secara terbuka (adanya konsultasi).
 - f. Pemeriksaan dokter yang tepat waktu.
 - g. Mudah ditemui dan dihubungi.
2. Faktor keperawatan yang terdiri dari :
- a. Pelayanan keperawatan yang diberikan memperhatikan kesopanan, ramah dan penuh perhatian.
 - b. Pelayanan keperawatan yang diberikan memperhatikan hubungan antar manusia.
 - c. Pelayanan keperawatan yang diberikan dilakukan secara berkelanjutan.
 - d. Pelayanan keperawatan yang mudah diakses.
3. Faktor kebijakan manajemen yang terdiri dari :
- a. Pelayanan administrasi dengan staf yang menyenangkan.
 - b. Pelayanan yang berfokus pada customer.
 - c. Ditinggalkannya konsep pelayanan tradisional, dimana pasien yang membutuhkan rumah sakit.
 - d. Mempertimbangkan pesaing dan bukan mitra lagi.

c. Persepsi Pasien

Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman – pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan. (Engel, 1994; Thoha, 2000).

Dalam kamus umum Bahasa Indonesia (Yandianto, 2000) persepsi didefinisikan sebagai proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui pancaindranya atau penerimaan langsung / tanggapan dari suatu serapan.

Sedangkan Robbins (Robbins, 2001) dalam buku Perilaku Organisasi mendefinisikan persepsi sebagai suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan – kesan indra mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka. Bagaimanapun juga apa yang dipersepsikan orang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif, karena ada beberapa yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang.

Faktor – factor yang berpengaruh terhadap persepsi adalah sebagai berikut :
(Robbins, 2001)

1. Pelaku Persepsi.

Bila seseorang memandang suatu obyek dan mencoba menafsirkan apa yang dilihat , penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari pemersepsi yang mencakup sikap , motif, kepentingan , pengalaman dan pengharapan.

2. Target / obyek.

Karakteristik – karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi , namun obyek

yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama – sama. Faktor pada target mencakup hal – hal baru, gerakan, bunyi, ukuran , latar belakang, kedekatan.

3. Situasi.

Selain kedua hal tersebut situasi berpengaruh pula terhadap persepsi individu.

Situasi ini mencakup waktu, keadaan/tempat kerja, keadaan social.

Ketiga hal tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2 : Teori persepsi Robbins

Bila memperhatikan fungsi Rumah sakit seperti tersebut di atas yang dihubungkan dengan keadaan RSUD Kendal seperti tersebut pada latar belakang , ada beberapa faktor yang perlu mendapat perhatian , antara lain (Sutisna, 2001 ; Mangkunegara, 2002 ; LeBoeuf,1992):

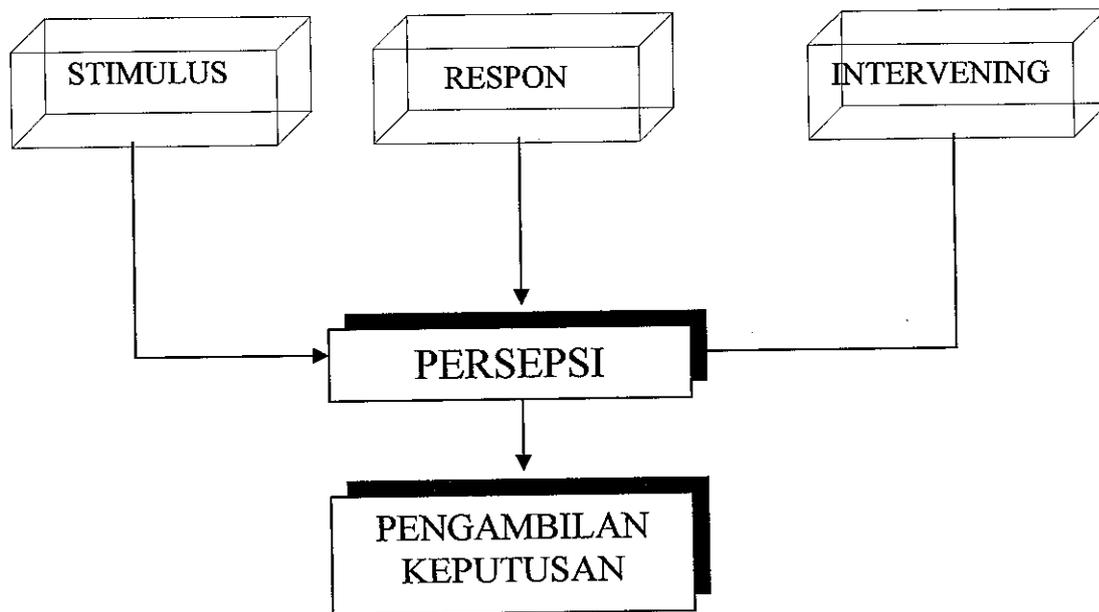
1. Faktor – faktor yang ada pada pihak pasien dan / keluarga.
2. Faktor – faktor yang ada pada pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam hal ini dokter , perawat dan karyawan non medis .
3. Faktor – faktor yang ada pada pihak manajemen.

Dengan melihat hal-hal tersebut di atas , maka akan disampaikan beberapa teori yang berhubungan dengan ketiga hal tersebut.

Pengertian perilaku konsumen (dalam hal ini pasien) dapat didefinisikan sebagai tindakan – tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok , atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, menggunakan barang-barang atau jasa ekonomis yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan (Sutisna , 2002). Apabila diperhatikan pengertian tersebut , maka pengambilan keputusan oleh pasien untuk mau dirawat di ruang rawat inap suatu rumah sakit dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kendal perlu adanya suatu pemahaman dalam mempelajari perilaku pasien beserta lingkungan yang mempengaruhinya . Ada tiga hal yang patut untuk diperhatikan (Engel, Blackwell,Miniard) , yaitu :

1. Stimulus : merupakan hal yang berada di luar individu yang sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan . Misalnya : keadaan ruang perawatan, pemasaran Rumah Sakit dan lain - lain.
2. Respon : merupakan hasil aktifitas individu dalam menanggapi stimulus. Hal ini sangat bergantung pada faktor individu dan faktor kekuatan stimulus.
3. Intervening : merupakan faktor internal individu, termasuk motivasi mau dirawat, sikap terhadap Rumah Sakit, dan persepsi individu terhadap rumah sakit.

Berdasarkan teori tersebut dapat digambarkan seperti di bawah ini :



Gambar 3 : Menurut teori Engel , Blackwell dan Miniard dalam buku Perilaku Konsumen.

Dalam memberikan perhatian pada konsumen untuk dapat dipengaruhi harus memperhatikan beberapa hal, antara lain (Engel, 1994; Kusumapraja, 1999):

1. Konsumen adalah raja. Konsumen memiliki kemampuan penuh untuk menyesuaikan antara yang dipasarkan dengan motivasi dan perilaku konsumen.
2. Motivasi dan perilaku konsumen dapat dimengerti melalui penelitian.
3. Perilaku konsumen dapat dipengaruhi melalui kegiatan persuasive dengan menyadari bahwa konsumen merupakan pihak yang berkuasa.
4. Pengaruh pada konsumen memiliki hasil yang menguntungkan secara social asalkan pengamanan hukum, etika, dan moral berada pada tempatnya untuk mengekang upaya manipulasi.

Dengan mempelajari hal – hal tersebut di atas , maka perlu dilakukan pengembangan sistem pelayanan yang berorientasi pada pelanggan.

Pihak manajemen . Sebagian besar manajer mempunyai akses pada sejumlah besar alat, teknik, dan proses yang didesain untuk membantu manajer dalam bidang perencanaan , penyusunan anggaran, pengambilan keputusan dan pengendalian kualitas. Meskipun demikian tidak banyak manajer yang menggunakan pendekatan sistem dalam menyelesaikan masalah, sehingga manajemen akan mengalami hambatan dalam pengambilan keputusan. Ada tujuh asumsi yang dapat menghambat keadaan organisasi Rumah Sakit seperti di Rumah Sakit Umum Kendal untuk melakukan pengembangan lebih lanjut. Ketujuh asumsi tersebut adalah sebagai berikut (Timpe, 2002)

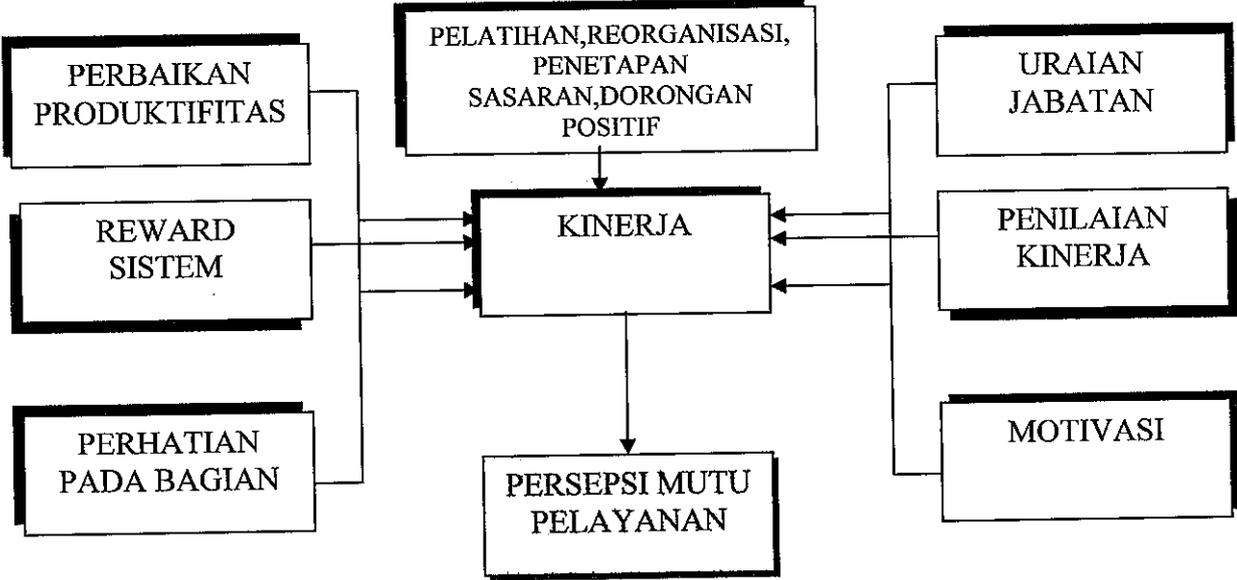
1. Perbaikan produktifitas yang paling signifikan berasal dari tindakan yang diarahkan ke orang yang melakukan pekerjaan tersebut. Asumsi ini mengabaikan bahwa organisasi Rumah Sakit seperti di Rumah Sakit Umum Kendal merupakan suatu sistem yang dipengaruhi oleh lingkungan, SDM yang tersedia, suasana fisik pekerjaan, aliran kerja, penghargaan dan hukuman, serta informasi yang diperoleh.
2. Pelatihan, reorganisasi, penetapan sasaran, dan dorongan positif adalah intervensi perbaikan kinerja yang efektif. Asumsi ini dapat efektif bila memang benar-benar memecahkan “penyakit” sistem kinerja, sehingga manajer yang mengambil tindakan perbaikan kinerja tanpa terlebih dahulu mendiagnosis sistem kinerja adalah melakukan suatu perjudian yang mahal.
3. Orang-orang memahami apa yang diharapkan di tempat kerja. Asumsi ini menganggap bahwa uraian jabatan atau pedoman prosedur tetap menjamin

orang-orang mengetahui apa yang harus dikerjakan, padahal hal ini belum tentu, karena terkadang terjadi saling tumpang tindih dalam uraian jabatan dan dapat pula terjadi pemahaman yang kurang pada pedoman prosedur tetap yang telah dibuat, namun banyak karyawan yang tidak mau menanyakannya.

4. Sistem penghargaan organisasi mendukung kinerja produktif berkualitas tinggi. Sistem penghargaan formal (gaji, promosi, tunjangan) biasanya memang mendukung kinerja yang dikehendaki organisasi, namun hal ini tidak menjamin terjadinya peningkatan kinerja.
5. Penilaian kinerja tahunan memberikan umpan balik yang dibutuhkan karyawan untuk memperbaiki atau mempertahankan kinerja. Kenyataan membuktikan bahwa penilaian kinerja tahunan tidak merupakan gambaran kinerja karyawan dan banyak yang hanya dijadikan seperti syarat penilaian tahunan.
6. Tidak perlu memperhatikan bagian – bagian organisasi yang memenuhi sasaran. Asumsi ini akan berakibat hilangnya peluang terbesar untuk memperbaiki kinerja dalam organisasi karena bagian yang telah mencapai target dianggap telah mampu melaksanakan tugas dengan baik dan lupa bahwa bagian ini perlu dilakukan peningkatan untuk menutup bagian yang lemah.
7. Unsur kunci dalam perbaikan kinerja adalah motivasi yang sukar dipahami. Motivasi memang merupakan unsur kunci namun bukan hal yang sukar dipahami.

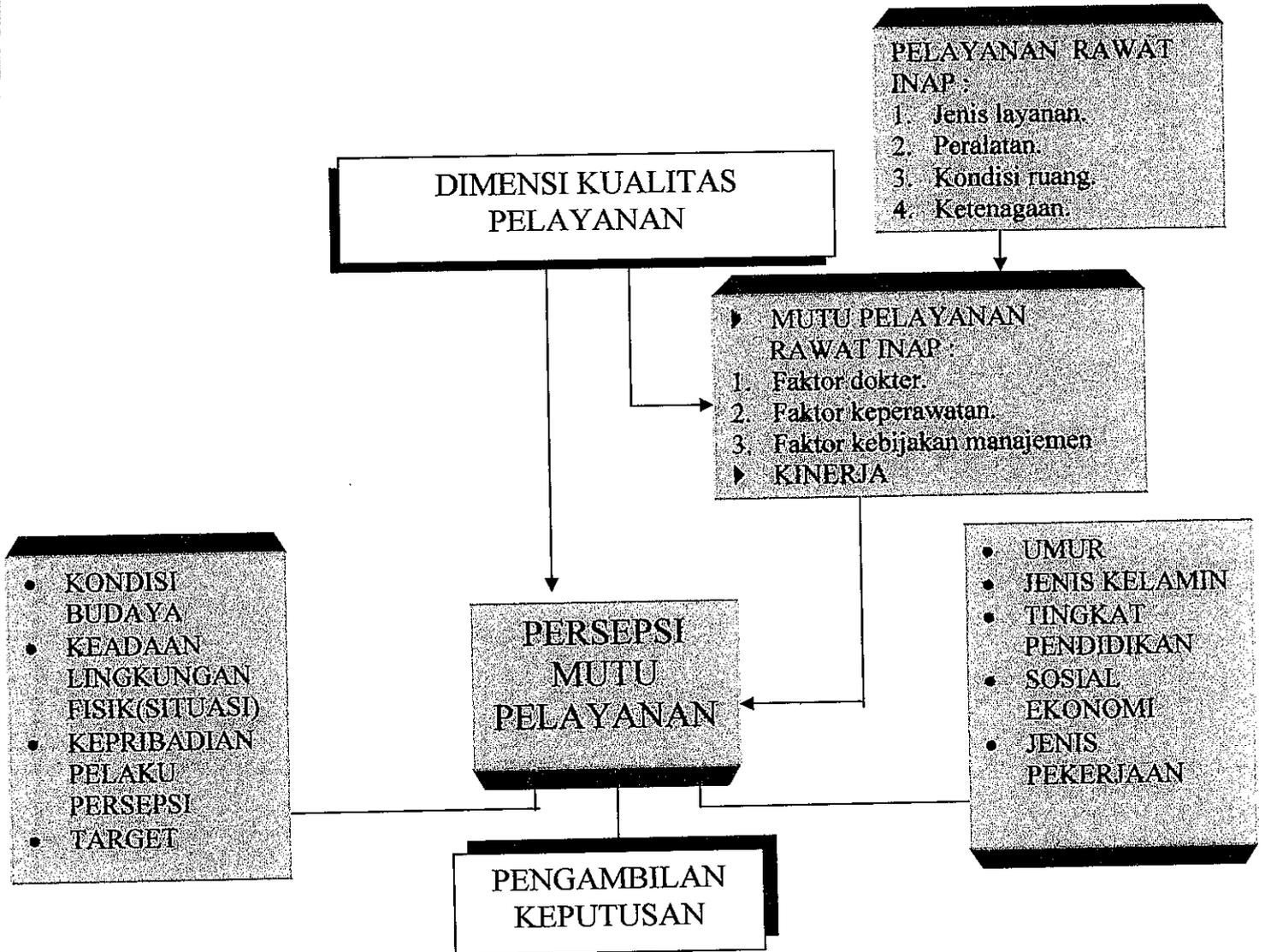
Ketujuh asumsi tersebut di atas yang harus disadari manajer dalam menjalankan organisasi agar tercipta kinerja yang baik yang pada akhirnya akan mempengaruhi persepsi pasien dalam mengambil keputusan.

Hal tersebut di atas dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4 : Berdasarkan teori A. Dale Timpe dalam buku seri SDM

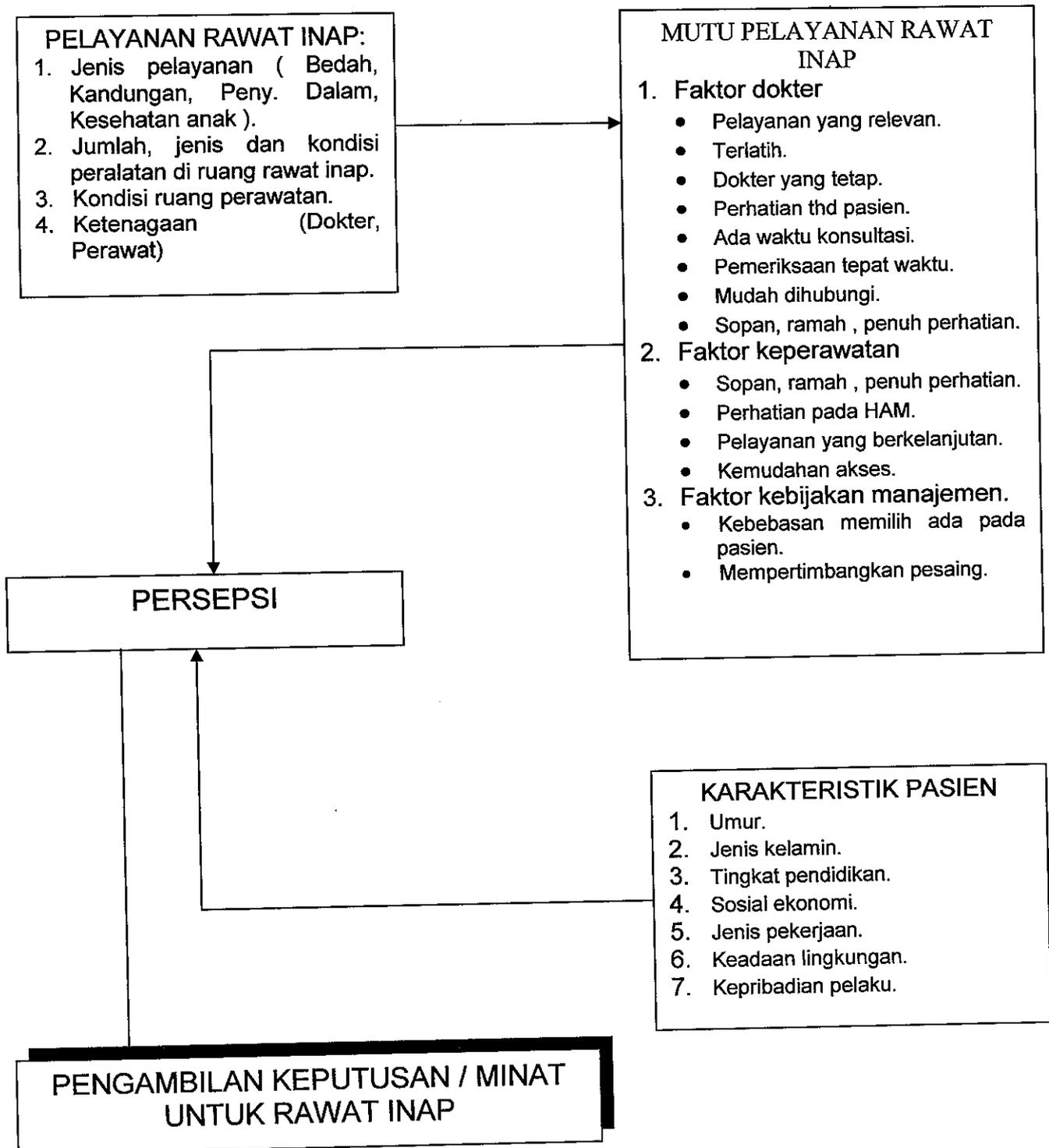
Dari beberapa teori tersebut dapat dirangkum sebagai tersebut di bawah ini :



Gambar 5 : Gabungan teori Zeithaml, Pasuraman , Jacobalis, Robbins, A. Dale Timpe

,Engel , Blackwell dan Miniard

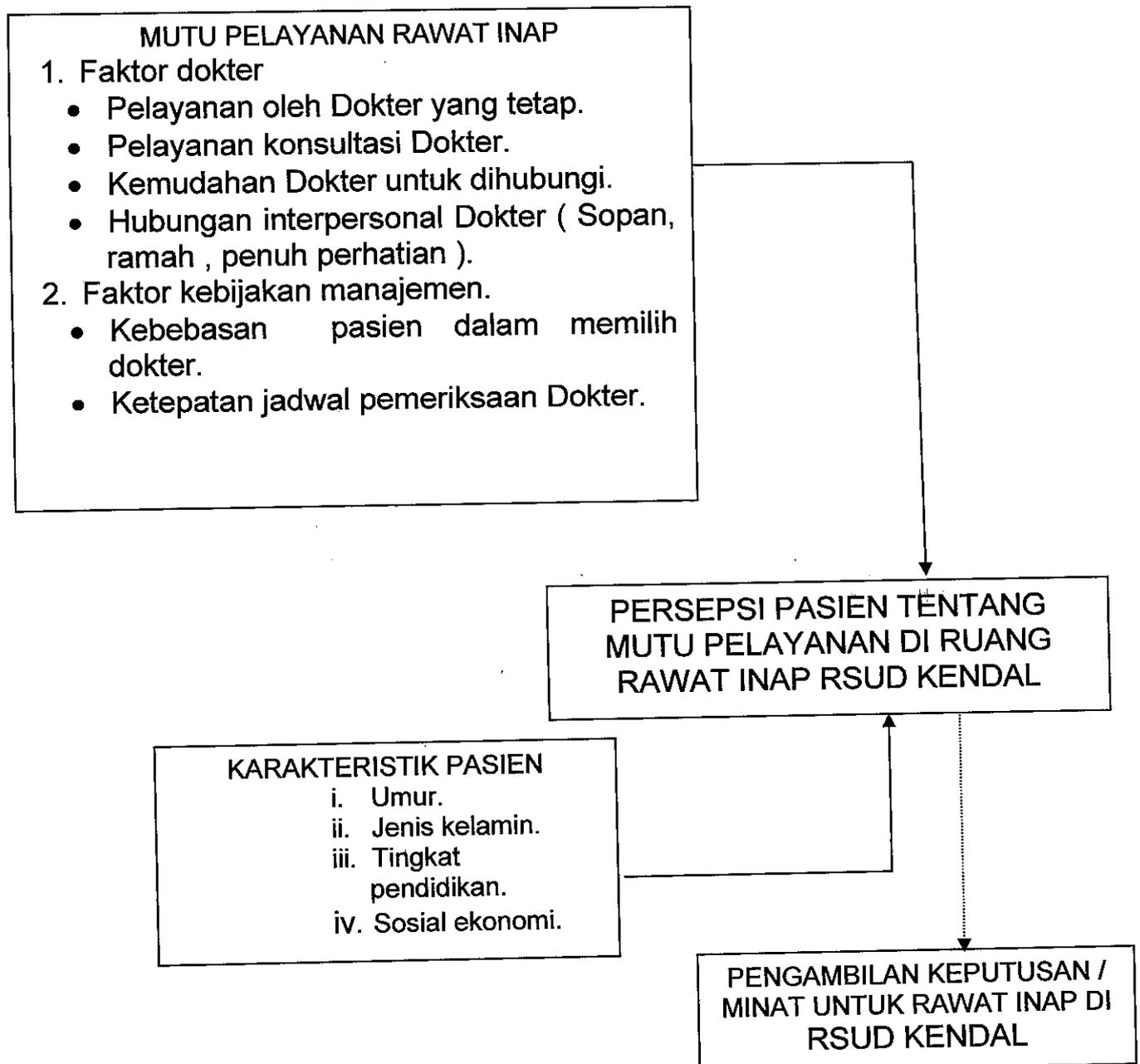
Kerangka teori disusun sebagai berikut :



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP



Gambar 6 : Kerangka konsep

B. JENIS PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian dengan metode survey dimana akan menjelaskan pengaruh skema pelayanan medik yang diberlakukan di RSUD Kendal sebagai variable bebas terhadap persepsi tentang mutu pelayanan sebagai variable terikat dengan melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan. Pendekatan penelitiannya adalah Cross-Sectional dimana data akan diambil pada satu saat. Sedangkan lingkup penelitian merupakan penelitian deskriptif analitik yang dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Juga akan dilakukan Focus Group Discussion (FGD) terhadap ketua komite medik, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Sub Bidang Rawat Inap untuk melengkapi temuan metode kuantitatif. Hal ini mengingat bahwa rawat inap berada di bawah kendali sub bidang rawat inap yang merupakan bawahan Kepala Bidang Pelayanan Medik. Sedangkan komite medik adalah komite pengawas pelayanan. Focus Group Discussion (FGD) dilakukan dengan tujuan klarifikasi setelah data kuantitatif diperoleh.

C. LOKASI PENELITIAN

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Kendal yaitu suatu Rumah Sakit Pemerintah di bawah Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal yang beralamat di jalan Laut No. 21 Kendal

D. HIPOTESIS PENELITIAN

Setelah memperhatikan kerangka konsep tersebut di atas , maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut :

1. Kebebasan pasien memilih dokter berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.
2. Pelayanan dokter tidak berganti – ganti berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.
3. Ketersediaan waktu konsultasi dokter pada pasien berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.
4. Kemudahan menghubungi dokter berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.
5. Hubungan interpersonal dokter dengan pasien berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.
6. Ketepatan jadwal pemeriksaan Dokter berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.
7. Karakteristik pasien berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.
8. Karakteristik mutu pelayanan dokter dan kebijakan manajemen secara bersama-sama (pemeriksaan dokter yang sama, perhatian dokter thd pasien, dokter ada waktu konsultasi, pemeriksaan dokter tepat waktu , dokter mudah dihubungi , sopan, ramah , penuh perhatian , kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat , responsiveness dokter) berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal.

E. POPULASI

Yang dimaksud dengan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien atau keluarga pasien yang pernah menjalani perawatan di ruang rawat inap bagian Penyakit Dalam dan bagian Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kendal dan pulang dalam keadaan sembuh yang dirawat pada masa periode selama – lamanya 2 minggu sampai saat pengambilan data dan pasien sudah pulang. Populasi yang diambil pasien bagian Penyakit Dalam dan bagian Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kendal , hal ini dengan mengingat bahwa permasalahan sering timbul di 2 bagian ini , sehingga kedua bagian inilah yang akan dilakukan penelitian.

F. SAMPEL

Pasien yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang rawat inap Penyakit Dalam dan bagian Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kendal dan pulang dalam keadaan sembuh yang dirawat pada masa periode selama – lamanya 2 minggu sampai saat pengambilan data dan pasien sudah pulang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien yang pernah dirawat di ruang rawat inap RSUD Kendal.
2. Telah mendapatkan pelayanan rawat inap dan pulang sembuh.
3. Dapat berkomunikasi dengan baik.
4. Bisa membaca dan menulis.
5. Tidak mengalami gangguan jiwa.
6. Bersedia mengisi kuesioner dan diwawancarai

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tempat tinggal di luar wilayah kabupaten Kendal.
2. Sedang berada di luar wilayah kabupaten Kendal untuk waktu yang tidak dapat ditentukan.
3. Pasien yang menggunakan program Jaring Pengaman Sosial.
4. Pasien kiriman dari dinas sosial.
5. Tidak mau diwawancarai.

Jumlah sampel yang akan diambil dilakukan dengan mempergunakan perhitungan cara Rao (1999) dimana perhitungan cara Rao menggunakan rumus sebagai berikut :

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

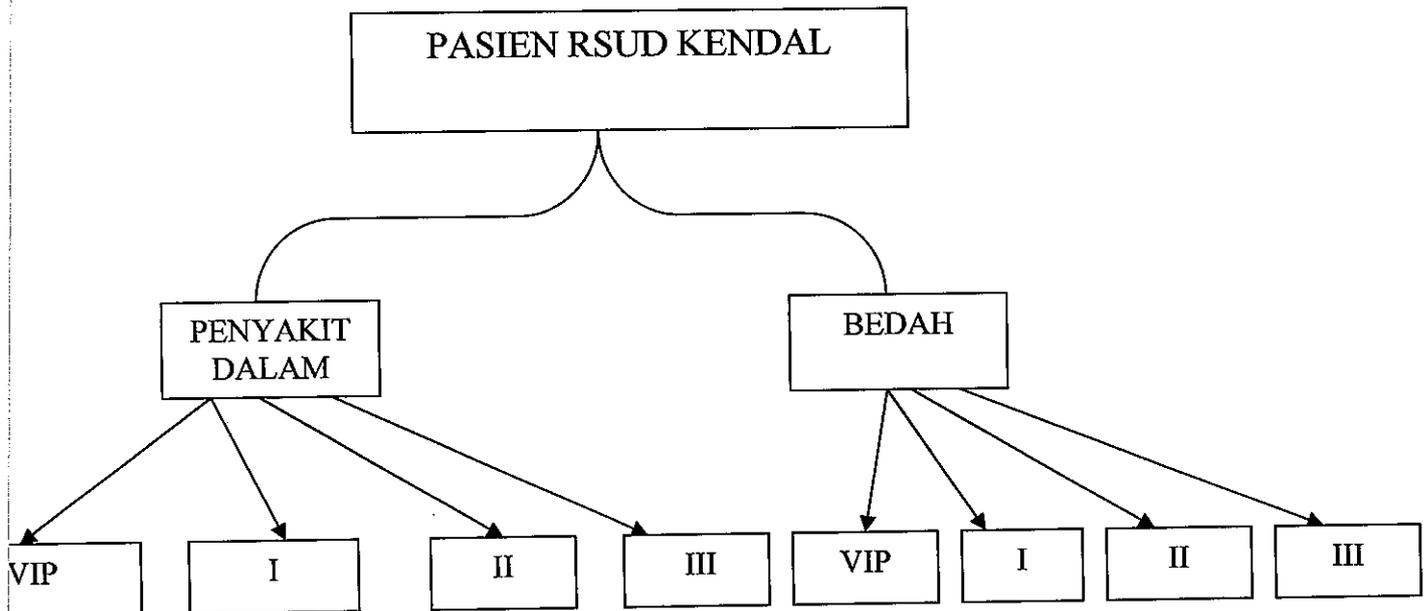
Keterangan :

.n : Jumlah sampel.

N : Jumlah populasi dimana diambil rata – rata jumlah pasien rawat inap / bulan.

Moe: margin of error yaitu kesalahan maksimum yang masih dapat ditoleransi.

Sebelum dilakukan perhitungan akan dilakukan terlebih dahulu pemisahan pasien – pasien yang dirawat yaitu di bagian Penyakit Dalam dan bagian Bedah dan masing – masing dipisahkan menurut Kelas VIP , kelas I , kelas II dan kelas III, kemudian setelah itu baru dilakukan random sampling untuk masing – masing dan dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 7 : gambar pembagian sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara stratified random sampling yang berasal dari catatan di rekam medik dengan langkah – langkah sebagai berikut :

- a. Populasi dibagi menurut bagian Penyakit Dalam dan Bagian Bedah.
- b. Selanjutnya masing – masing bagian akan dilakukan pemisahan berdasarkan kelas masing – masing (VIP , Kelas I , kelas II , III).
- c. Pada masing – masing strata dilakukan simple random sampling
- d. Apabila sampel terpilih tidak masuk dalam kriteria inklusi (masuk criteria eksklusi), maka akan dilakukan penggantian secara random .

Berikut ini adalah data jumlah pasien yang ada di bagian Penyakit Dalam dan bagian Bedah menurut kelas perawatan.

Tabel 8 : Data pasien Penyakit Dalam dan Bedah bulan Mei 2004.

	PENYAKIT DALAM	BEDAH
VIP	21	11
KELAS I	18	16
KELAS II	16	13
KELAS III	20	21
JUMLAH	75	61

Data Rekam Medik

Berdasarkan data tersebut di atas , maka sampel yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

Sampel untuk penyakit dalam :

VIP

$$.n = \frac{21}{1 + 21 \cdot 0,01}$$

$$= 17,35 \sim 17$$

Kelas I

$$.n = \frac{18}{1 + 18 \cdot 0,01}$$

$$= 15,25 \sim 15$$

Kelas II

$$.n = \frac{16}{1 + 16 \cdot 0,01}$$

$$= 13,79 \sim 14$$

Kelas III

$$.n = \frac{20}{1 + 20 \cdot 0,01}$$
$$= 16,67 \quad \sim 17$$

Perhitungan sampel untuk bedah.

VIP

$$.n = \frac{11}{1 + 11 \cdot 0,01}$$
$$= 9,9 \quad \sim 10$$

Kelas I

$$.n = \frac{16}{1 + 16 \cdot 0,01}$$
$$= 13,79 \quad \sim 14$$

Kelas II

$$.n = \frac{13}{1 + 13 \cdot 0,01}$$
$$= 11,5 \quad \sim 12$$

Kelas III

$$.n = \frac{21}{1 + 21 \cdot 0,01}$$
$$= 17,35 \quad \sim 17$$

Tabel 9 : Sampel untuk penyakit dalam dan bedah

	PENYAKIT DALAM	BEDAH
VIP	17	10
KELAS I	15	14
KELAS II	14	12
KELAS III	17	17
JUMLAH	63	53

Jumlah total sampel = 116

G. UNIT ANALISIS

Dalam rancangan penelitian ini unit analisisnya adalah pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kendal.

H. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian yang dimaksudkan di atas adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas

- a. Kebebasan pasien memilih dokter.
- b. Karakteristik mutu pelayanan dokter yang terdiri dari :
 - i. Pelayanan dokter yang tidak bergantian.
 - ii. Ketersediaan waktu konsultasi.
 - iii. Ketepatan waktu pemeriksaan.
 - iv. Kemudahan menghubungi dokter.
 - v. Hubungan interpersonal dokter dengan pasien.

- c. Karakteristik pasien yang terdiri dari :
- i. Umur.
 - ii. Jenis kelamin.
 - iii. Tingkat pendidikan.
 - iv. Pekerjaan
 - v. Tingkat kemampuan ekonomi.

2. Variable terikat

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kendal.

I. DEFINISI OPERASIONAL

1. Kebebasan pasien memilih dokter.

Adalah keterlibatan / keinginan pasien untuk memilih dan memutuskan dokter siapa yang akan merawat yang bersangkutan dari mulai pengobatan pertama masuk rumah sakit sampai pasien keluar dari rumah sakit yang diputuskan setelah memperoleh informasi secukupnya tentang dokter yang ada . Dilakukan dengan teknik wawancara terhadap pasien atau keluarga pasien yang telah menjalani perawatan di ruang rawat inap RSUD Kendal baik yang ada di ruang VIP , kelas I , kelas II, maupun kelas III dengan pertanyaan yang menyangkut kebebasan pasien dalam memilih dokter.

Penilaian dengan menggunakan skala Likert sebagai berikut :

- Pasien bebas memilih dokter.
 - 1 = sangat tidak baik.
 - 2 = tidak baik.

3 = baik.

4 = sangat baik.

- Dokter yang menentukan pihak RS .

1 = sangat tidak baik.

2 = tidak baik.

3 = baik.

4 = sangat baik.

Skala pengukuran : Ordinal.

2. Pelayanan oleh Dokter yang tetap.

Adalah pelayanan yang dilakukan oleh dokter yang akan merawat pasien dari mulai pasien menjalani rawat inap sampai pasien pulang / diperbolehkan pulang dalam keadaan sembuh tanpa adanya pergantian dokter yang dilakukan oleh pihak rumah sakit tanpa sepengetahuan pasien (konsultasi antar disiplin ilmu dan pergantian dokter atas permintaan pasien sendiri tidak termasuk dalam pengukuran variable ini) . Variabel ini diukur dengan kuesioner melalui teknik wawancara langsung pada pasien yang sudah pulang dalam keadaan sembuh dan diukur dengan menggunakan skala Likert sebagai berikut :

Dilayani oleh dokter pemeriksa yang sama.

1 = sangat tidak baik.

2 = tidak baik.

3 = baik.

4 = sangat baik.

Dilayani oleh dokter pemeriksa yang berbeda.

1 = sangat tidak baik.

2 = tidak baik.

3 = baik.

4 = sangat baik.

Skala pengukuran : ordinal.

3. Ketersediaan waktu konsultasi.

Adalah adanya waktu yang disediakan oleh dokter yang merawat pasien yang bersangkutan untuk memberikan informasi dan melakukan diskusi tentang segala sesuatu berkenaan dengan penyakit yang diderita pasien dan cara pengobatannya yang diukur dengan kepuasan pasien dalam memperoleh informasi dengan adanya diskusi yang diukur dengan skala Likert sebagai berikut :

Dokter ada waktu untuk melakukan konsultasi dengan pasien.

1 = sangat tidak baik.

2 = tidak baik.

3 = baik.

4 = sangat baik.

Skala pengukuran : Ordinal.

4. Ketepatan waktu pemeriksaan.

Adalah waktu pemeriksaan pasien dimana pemeriksaan pasien dilakukan pada jam yang telah disepakati dan dijadikan peraturan rumah sakit yaitu harus sudah dilakukan pemeriksaan fisik pada pasien sebelum jam 10.00 yang dinilai sebagai berikut :

Dokter melakukan pemeriksaan pada pasien sebelum jam 10.00

1 = sangat tidak baik.

2 = tidak baik.

3 = baik.

4 = sangat baik.

Dokter melakukan pemeriksaan pada pasien sesudah jam 10.00

1 = sangat tidak baik.

2 = tidak baik.

3 = baik.

4 = sangat baik.

Skala pengukuran : Ordinal.

5. Hubungan interpersonal dokter dengan pasien.

Adalah sikap dan perilaku dokter pemeriksa dalam membina hubungan dengan pasien pada waktu melakukan pemeriksaan / tindakan medis pada pasien , yang meliputi selalu menjawab pertanyaan dari pasien dengan baik , tersenyum, bersikap ramah dan sopan , tidak berbicara kasar.

Varabel ini diukur dengan pengukuran skala likert sebagai berikut :

- Dokter selalu menjawab pertanyaan dengan baik.

1 = sangat tidak baik.

2 = tidak baik.

3 = baik.

4 = sangat baik.

- Dokter selalu tersenyum pada pasien.
 - 1 = sangat tidak baik.
 - 2 = tidak baik.
 - 3 = baik.
 - 4 = sangat baik.
- Dokter selalu bersikap ramah dan sopan
 - 1 = sangat tidak baik.
 - 2 = tidak baik.
 - 3 = baik.
 - 4 = sangat baik.
- Dokter tidak berbicara kasar
 - 1 = sangat tidak baik.
 - 2 = tidak baik.
 - 3 = baik.
 - 4 = sangat baik.

Skala pengukuran : Ordinal.

6. Kemudahan menghubungi dokter pada waktu ada keluhan pasien.

Adalah kemudahan akses dan kecepatan dokter dalam menanggapi keluhan pasien pada saat dibutuhkan yang dilakukan oleh dokter dalam waktu yang singkat yang meliputi : memberikan pelayanan yang relevan dengan kebutuhan klinis pasien dengan pelayanan yang optimal serta akurat, kecepatan dalam menanggapi keluhan pasien. Variabel ini diukur dengan skala likert sebagai berikut :

Dokter cepat tanggap terhadap keluhan pasien

1 = sangat tidak baik.

2 = tidak baik.

3 = baik.

4 = sangat baik.

Memberikan pelayanan yang relevan dengan kebutuhan klinis pasien dengan pelayanan yang optimal serta akurat.

1 = sangat tidak baik.

2 = tidak baik.

3 = baik.

4 = sangat baik.

Skala pengukuran : Ordinal.

7. Persepsi pasien tentang RSUD Kendal.

Adalah tingkat respon atau penilaian atau anggapan pasien yang pernah dirawat di ruang rawat inap dan tingkat kepuasan pasien tentang pengalaman mendapatkan pelayanan yang berupa : Kebebasan pasien dalam memilih dokter, karakteristik mutu pelayanan dokter, ketersediaan waktu konsultasi, ketepatan waktu pemeriksaan, hubungan interpersonal dokter dengan pasien, kemudahan untuk menghubungi dokter yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kendal.

1 = baik.

2 = tidak baik.

Skala pengukuran : Nominal.

8. Umur

Adalah usia responden berupa bilangan tahun yang dihitung sejak lahir sampai dengan pasien mengalami perawatan . Data diambil dengan cara melihat dari Kartu Tanda Penduduk atau surat keterangan yang lain yang sesuai dengan aturan yang berlaku atau didapat dari wawancara langsung yang dapat bersifat kira – kira.

9. Jenis Kelamin.

Adalah jenis kelamin responden yang didapat dari data sekunder yang terdapat pada KTP atau surat keterangan lain atau dengan teknik wawancara bertanya langsung pada responden.

10. Tingkat pendidikan

Adalah status terakhir pendidikan responden yang didapat dengan teknik wawancara dan kalau dapat dengan melihat bukti ijazah terakhir yang dimiliki responden.

11. Sosial ekonomi.

Adalah keadaan ekonomi keluarga yang dilihat dari pendapatan keluarga, taraf pendidikan anak – anak, kondisi lingkungan rumah yang dilakukan dengan teknik wawancara dan pengamatan secara langsung di lapangan yang dibedakan dalam miskin, kurang , sedang, kaya.

12. Jenis pekerjaan

Adalah pekerjaan yang sampai saat dilakukan wawancara masih ditekuni dan merupakan penghasilan pokok dalam keluarga tersebut.

J. ALAT PENELITIAN

Alat penelitian dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pedoman wawancara dan kuesioner yang berisi variable – variable penelitian yang harus dijawab oleh

responden dan akan dilakukan uji coba terlebih dahulu untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan persepsi untuk tiap pertanyaan.

Daftar pertanyaan terdiri dari 3 bagian yaitu :

- Kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden yang menyangkut : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.
- Kuesioner untuk mengukur persepsi dan tingkat kepuasan responden tentang skema pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kendal.
- Kuesioner untuk mengetahui karakteristik mutu pelayanan dokter .

K. TEKNIK PELAKSANAAN PENELITIAN

Melakukan observasi dokumen pada data-data pasien yang pernah dirawat masa periode selama – lamanya 2 minggu sampai saat pengambilan data dengan menggunakan lembar pemeriksaan dokumen . Kemudian melakukan uji coba penggunaan kuesioner pada responden dengan mengujikan kuesioner di RSUD Ungaran dengan pertimbangan , bahwa RSUD Ungaran merupakan RSUD yang mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan RSUD Kendal (tipe Rumah sakit, jumlah tempat tidur, BOR, LOS, TOI, GDR, NDR) . Uji kuesioner dilakukan dengan daftar pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa untuk melihat apakah semua pertanyaan dapat dimengerti oleh responden.

L. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Data primer

Data diambil dari wawancara langsung pada responden yaitu pasien – pasien yang pernah dirawat di ruang rawat inap RSUD Kendal dan pulang dalam keadaan sembuh,

data diambil oleh petugas sebanyak 3 orang yang telah dilakukan pelatihan terlebih dahulu dan dilakukan diskusi terfokus untuk menyamakan pandangan/persepsi.

Data sekunder

Data sekunder diambil dari data pasien yang ada di rekam medik untuk mencari responden yang akan dilakukan wawancara.

M. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Akan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu yaitu dengan melakukan uji coba kuesioner yang dilakukan pada beberapa pasien yang masih dirawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran, sehingga akan diperoleh kesesuaian dan kepatutan kuesioner. Dipilihnya RSUD Ungaran untuk uji validitas dan uji reliabilitas berdasarkan pertimbangan dimana RSUD Ungaran dan RSUD Kendal mempunyai karakteristik yang sama baik dari tingkat kelas, jumlah tempat tidur, jumlah karyawan dan lain lain. Uji validitas dilakukan dengan melihat hubungan antara skor masing – masing dengan skor total yang perhitungannya dengan menggunakan rumus Product moment :

$$r = \frac{N(EXY) - (EX)(EY)}{\sqrt{\{NEX^2 - (EX)^2\} \{NEY^2 - (EY)^2\}}}$$

Untuk melakukan uji ini akan diambil sampel 30 orang. Uji reliabilitas akan menggunakan pendekatan reliabilitas konsistensi internal dengan menggunakan koefisien alpha dimana dikatakan reliabel bilamana bila nilai alpha lebih dari 0,6.

N. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Editing.

Data yang terkumpul akan dilakukan pengecekan atau pengkoreksian untuk mengetahui adanya kemungkinan data yang masuk tidak logis.

2. Koding.

Data yang terkumpul akan dibuatkan kode – kode untuk kategori yang sama.

3. Skoring.

Data yang telah terkumpul akan dilakukan skoring agar dapat digunakan untuk analisis. Adapun skoring adalah sebagai berikut :

Jenis pertanyaan	Kategori jawaban			
	Sangat baik	baik	Tidak baik	Sangat tidak baik
Pertanyaan positif	4	3	2	1
Pertanyaan negatif	1	2	3	4

4. Memasukkan data.

Data yang terkumpul kemudian dimasukkan dalam tabel – tabel untuk analisa.

5. Tabulasi.

Membuat tabel – tabel yang berisi data – data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

6. Penyajian data.

M. ANALISIS DATA

Analisis data dilakukan dengan tahapan :

1. Analisis univariat untuk memberikan deskripsi tentang hasil penelitian.
2. Analisis bivariat untuk mencari hubungan variabel dependen dengan variable independent dengan menggunakan uji korelasi Pearson Chi kuadrat.
3. Analisis multivariate untuk mencari pengaruh antara variabel dependen dengan variable independent yang akan dilakukan dengan uji Regresi Logistic.

Analisis data tersebut di atas akan menggunakan software SPSS 10.05

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. ANALISIS DATA

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan software SPSS 10.05 secara deskriptif dan analitik dimana akan dilihat distribusi masing – masing variable dan dilakukan analisis kekuatan hubungan antara variable independent , karakteristik pasien dan variable dependen dengan menggunakan crosstabulasi dan Pearson Chi - square. Selain itu akan dilakukan analisis multivariate dengan analisis regresi logistic untuk mengetahui pengaruh variable independent , karakteristik pasien terhadap variable dependen.

B. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Sebelum penelitian dilakukan , telah dilakukan uji coba kuisioner pada 30 responden di RSUD Ungaran yang kemudiah dilakukan pengolahan data dengan program SPSS dengan derajat signifikansi 95 %.

Uji validitas dilakukan dengan melihat hubungan antara masing – masing pertanyaan dengan skor total dengan menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment dimana item pertanyaan dianggap valid bila ada tanda bintang pada hasil uji korelasi Pearson Product Moment .

Adapun hasil pengujian validitas pertanyaan factor manajemen adalah sebagai berikut untuk pertanyaan no 1, 2, 9, 11 ternyata tidak valid , pertanyaan tersebut masih merupakan pertanyaan yang akan diukur , sehingga daftar pertanyaan tersebut tidak dibuang tetapi dilakukan penggantian dan dilakukan uji validitas ulang

dengan hasil terlihat bahwa pertanyaan no 11 mempunyai skor sebesar 0,240 lebih kecil dari 0,4 , sehingga untuk pertanyaan nomer 11 menunjukkan tidak valid dan perlakuan untuk pertanyaan nomer 11 ini dikeluarkan dari daftar pertanyaan kuesioner, sedangkan untuk item pertanyaan no 1 sampai dengan 10 mempunyai skor lebih dari 0,4 dan ini mempunyai arti bahwa pertanyaan nomer 1 sampai dengan 10 terbukti valid sampai signifikansi level 99 %.

Kemudian untuk uji reliabilitas , yang dipakai untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan konsisten atau tidak, digunakan perhitungan dengan menghitung koefisien alfa. Item pertanyaan manajemen dianggap reliable bila koefisien alpha lebih besar dari 0,6. Bila memperhatikan hasil penghitungan reliabilitas terlihat bahwa semua item pertanyaan untuk factor manajemen reliable, hal ini dapat dilihat dari nilai koefisien alpha sebesar 0,8958 yang berarti lebih besar dari 0,6.

Dari hasil perhitungan validitas dan reliabilitas tersebut diatas , maka pertanyaan kuesioner untuk factor manajemen yang digunakan adalah pertanyaan kuesioner nomer 1 sampai dengan 10.

Kemudian akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner dari factor dokter dengan hasil bahwa untuk factor dokter seperti tersebut di atas terlihat bahwa pertanyaan kuesioner nomer 11 dan 17 mempunyai skor kurang dari 0,4 sehingga merupakan pertanyaan yang tidak valid, namun oleh karena masih dapat diwakili oleh pertanyaan yang lain dalam kelompok pertanyaan tersebut dan tidak mengurangi apa yang akan diukur , maka untuk pertanyaan kuesioner nomer 11 dan 17 tidak digunakan.

Kemudian berikut ini akan dilakukan uji reliabilitas untuk factor dokter. Dari hasil perhitungan reliabilitas ternyata angka untuk koefisien alpha sebesar 0,9580, hal ini membuktikan bahwa reliabilitas untuk pertanyaan factor dokter mempunyai reliabilitas yang baik, jadi pertanyaan – pertanyaan tersebut di atas reliable yang berarti model pertanyaan mampu memberikan konsistensi jawaban dengan baik , sehingga dapat digunakan untuk penelitian.

C. KARAKTERISTIK SAMPEL

1. Jenis kelamin sample

Berikut ini adalah gambaran deskriptif jenis kelamin responden yang terdapat di perawatan penyakit dalam .

Tabel IV.1.1 Distribusi jenis kelamin responden di bangsal penyakit dalam

	PRIA	PERSEN	WANITA	PERSEN	TOTAL	PERSEN
VIP	5	29,4	12	70,6	17	100
KELAS I	5	33,3	10	66,7	15	100
KELAS II	6	42,9	8	57,1	14	100
KELAS III	8	47,1	9	52,9	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Dari gambaran data tersebut di atas terlihat bahwa sebagian besar responden untuk bangsal penyakit dalam adalah wanita baik di kelas VIP, kelas I, kelas II maupun di kelas III dimana 52,9 % - 70,6 % merupakan responden wanita.

Selanjutnya adalah gambaran deskriptif jenis kelamin perawatan di bangsal bedah.

Tabel IV.1.2 Distribusi jenis kelamin responden di bangsal bedah

	PRIA	PERSEN	WANITA	PERSEN	TOTAL	PERSEN
VIP	6	60,0	4	40,0	10	100
KELAS I	5	35,7	9	64,3	14	100
KELAS II	8	66,7	4	33,3	12	100
KELAS III	11	64,7	6	35,3	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data tersebut di atas terlihat bahwa untuk perawatan di bangsal bedah sebagian besar responden adalah pria, hal ini kebalikan dari penyakit dalam mengingat kasus bedah memang sebagian besar adalah pria, kecuali untuk responden kelas I.

2. karakteristik umur sample

Berikut ini gambaran deskriptif tentang sebaran umur responden yang dirawat di RSUD Kendal. Gambaran yang akan dideskripsikan adalah responden di bangsal penyakit dalam dan bedah .

Tabel IV.2.1 Distribusi umur responden di bangsal penyakit dalam

	14 - 23	%	24 - 33	%	34 - 43	%	44 - 53	%	> 54	%	TTL	%
VIP	1	5,9	2	11,8	3	17,6	6	35,3	5	29,4	17	100
KELAS I	1	6,7	1	6,7	5	33,3	3	20	5	33,3	15	100
KELAS II	1	7,1	2	14,3	3	21,4	5	35,7	3	21,4	14	100
KELAS III	1	5,9	3	17,6	6	35,3	2	11,8	5	29,4	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Dengan memperhatikan data tersebut di atas terlihat bahwa distribusi umur untuk responden penyakit dalam paling dominan ada pada usia 34 tahun ke atas, sedangkan untuk usia muda lebih jarang yaitu usia 14 – 23 tahun. Urutan yang paling banyak adalah usia 34 – 43 yaitu antara 17,6 % - 35,3 %, selanjutnya usia > 54 yaitu antara 21,4 % - 33,3 %.

Kemudian berikut ini data distribusi frekuensi untuk memberikan gambaran deskripsi tentang umur responden yang dirawat di bangsal bedah.

Tabel IV.2.2 Distribusi umur responden di bangsal bedah

	14 - 23	%	24 - 33	%	34 - 43	%	44 - 53	%	> 54		TOTAL	%
VIP	0	0	2	20	4	40	2	20	2	20	10	100
KELAS I	2	14,3	2	14,3	3	21,4	3	21,4	4	28,6	14	100
KELAS II	2	16,7	1	8,3	4	33,3	2	16,7	3	25	13	100
KLAS III	3	17,6	3	17,6	5	29,4	3	17,6	3	17,6	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Untuk keadaan di bangsal bedah terlihat bahwa yang paling banyak adalah umur produktif yaitu 34 – 43 dimana prosentasenya antara 21,4 % - 40 %, sedangkan yang paling kecil adalah usia 14 – 23 berkisar antara 0 % - 17,6 %.

3. karakteristik pendidikan sample

Berikut ini adalah distribusi pendidikan responden yang pernah dirawat di ruang perawatan penyakit dalam .

Tabel IV. 3.1 Distribusi pendidikan responden di bangsal penyakit dalam

	Tdk lls SD	SD	SMP	SMA	AKADEMI	PT	TOTAL
VIP	1%	5,9 %	11,8 %	41,2%	29,4%	5,9%	100%
KELAS I	6,7%	6,7%	20%	46,7%	6,7%	13,3%	100%
KELAS II	0%	42,9%	14,3%	42,9%	0%	0%	100%
KELAS III	41,2%	35,3%	17,6%	5,9%	0%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Dari data tersebut di atas dapat terlihat bahwa distribusi pendidikan terbesar pada SMA , kemudian untuk kelas II dan III pendidikan yang terbanyak adalah lulusan SD, bahkan untuk kelas III yang berpendidikan tidak lulus SD sebesar 41,2 % . Sedangkan untuk bangsal bedah adalah sebagai berikut :

Tabel IV. 3.2 Distribusi pendidikan responden di bangsal bedah

	Tdk lls SD	SD	SMP	SMA	AKADEMI	PT	TOTAL
VIP	0%	10%	0%	60%	20%	10%	100%
KELAS I	0%	14,3%	7,1%	42,9%	21,4%	14,3%	100%
KELAS II	0%	25%	8,3%	58,3%	8,3%	0%	100%
KELAS III	23,5%	47,1%	23,5%	5,9%	0%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Dari data di atas terlihat sebagian besar responden di bangsal bedah adalah berpendidikan SMA. Dari 10 responden, untuk kelas VIP pendidikan responden sebagian besar adalah SMA yaitu sebesar 60 % , kemudian akademi sebesar 20 % dan lulus SD yaitu sebesar 10,0 %; sedangkan perguruan tinggi sebesar 10,0 % , sedangkan untuk kelas I 14 responden di bangsal bedah yang terpilih sebagian besar adalah SMA yaitu

sebesar 42,9 % dan untuk kelas II pendidikan responden sebagian besar juga SMA yaitu sebesar 58,3 %, namun dari 17 responden di bangsal bedah kelas III pendidikan responden sebagian besar adalah lulus SD sebesar 47,1 % bahkan ada yang tidak lulus SD sebesar 23,5 %.

4. karakteristik pekerjaan sample

Selanjutnya akan disampaikan data distribusi pekerjaan responden di bangsal penyakit dalam dan bangsal bedah.

Tabel IV.4.1 Distribusi pekerjaan responden di bangsal penyakit dalam

	SWASTA	PNS	ABRI	PETANI	LAIN-LAIN	TOTAL
VIP	17,6%	35,3%	11,8%	11,8%	23,5%	100%
KELAS I	20%	40%	0%	6,7%	33,3%	100%
KELAS II	7,1%	21,4%	0%	35,7%	35,7%	100%
KELAS III	11,8%	5,9%	0%	41,2%	41,2%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Berdasarkan data tersebut di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan adalah di lain – lain yaitu antara 23,5% - 41,2 %. Dari 17 responden di bangsal penyakit dalam, untuk kelas VIP pekerjaan responden yang paling banyak adalah PNS yaitu sebesar 35,3 %, dan 15 responden di bangsal penyakit dalam kelas I pekerjaan responden yang paling banyak juga PNS yaitu sebesar 40,0 %, sedangkan 14 responden di bangsal penyakit dalam kelas II pekerjaan responden yang paling banyak adalah petani yaitu sebesar 35,7 % dan 17 responden di bangsal penyakit dalam kelas III, pekerjaan responden yang paling banyak adalah petani yaitu sebesar 41,2 %. Untuk

pekerjaan ABRI hanya terdapat di kelas perawatan VIP sebesar 11,8%. Selanjutnya akan disampaikan distribusi responden di bagian bedah untuk variable pekerjaan.

Tabel IV.4.2 Distribusi pekerjaan responden di bangsal bedah

	SWASTA	PNS	ABRI	PETANI	LAIN-LAIN	TOTAL
VIP	30%	40%	0%	0%	30%	100%
KELAS I	14,3%	28,6%	0%	28,6%	28,6%	100%
KELAS II	25%	16,7%	0%	41,7%	16,7%	100%
KELAS III	29,4%	5,9%	0%	35,3%	29,4%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data tersebut di atas ternyata sebaran pekerjaan di bangsal bedah cukup merata hanya untuk pekerjaan ABRI semua tidak ada (0 %). Dari 10 responden di bangsal bedah kelas VIP, pekerjaan responden yang paling banyak adalah PNS yaitu sebesar 40,0 %, sedangkan untuk 14 responden yang terpilih di bangsal bedah kelas I, pekerjaan responden hampir merata dimana PNS , petani dan lain – lain mempunyai skor sebesar 28,6 %. Kemudian 12 responden yang terpilih di bangsal bedah kelas II, pekerjaan responden yang paling banyak adalah petani sebesar 41,7 %. Sedang dari 17 responden yang terpilih di bangsal bedah kelas III, pekerjaan responden paling banyak adalah petani sebesar 35,3 %.

5. karakteristik penghasilan sampel

Pada awalnya kuesioner penghasilan dilakukan pembagian dari mulai terkecil sampai terbesar (skala ordinal), namun dikarenakan banyak yang tidak mengisi, maka untuk penghasilan menggunakan skala nominal / diskrit dengan membagi “menyebut” dan “tidak menyebut” penghasilannya.

Tabel IV. 5. 1 Distribusi penghasilan responden di bangsal penyakit dalam

	TIDAK MENYEBUT	PROSEN	MENYEBUT	PROSEN	TOTAL
VIP	15	88,2%	2	11,8%	100%
KELAS I	12	80,0%	3	20,0%	100%
KELAS II	11	78,6%	3	21,4%	100%
KELAS III	10	58,8%	7	41,2%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Dari data tersebut di atas terlihat bahwa sebagian besar responden tidak mau menyebutkan jumlah penghasilannya dan hanya sekitar 11,8 % - 41,2 % yang mau menyebutkan penghasilannya itupun yang paling tinggi di ruang perawatan kelas III. Selanjutnya adalah distribusi penghasilan di bangsal bedah.

Tabel IV. 5. 2 Distribusi penghasilan responden di bangsal bedah

	TIDAK MENYEBUT	PROSEN	MENYEBUT	PROSEN	TOTAL
VIP	9	90,0%	1	10,0%	100%
KELAS I	9	64,3%	5	35,7%	100%
KELAS II	8	66,7%	4	33,3%	100%
KELAS III	11	64,7%	6	35,3%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Sama seperti di bagian penyakit dalam , ternyata di bagian bedah sebagian besar tidak mau menyebutkan besaran penghasilannya (64,3 % - 90,0 %)

6. karakteristik sumber pembiayaan perawatan sampel

Tabel IV . 6 . 1 Distribusi sumber pembiayaan responden di bangsal penyakit dalam

	ASKES	JAMSOSTEK	PERUSAHAAN	SENDIRI	TOTAL
VIP	58,8%	5,9%	11,8%	23,5%	100%
KELAS I	53,3%	6,7%	6,7%	33,3%	100%
KELAS II	35,7%	0%	7,1%	57,1%	100%
KELAS III	17,6%	5,9%	5,9%	70,6%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data tersebut di atas ternyata untuk kelas atas (VIP) dan kelas I sebagian besar dibiayai oleh asuransi kesehatan yaitu sebesar 58,8 % dan 53,3%, sedangkan untuk kelas II dan kelas III justru sebagian besar dibiayai diri sendiri yaitu sebesar 57,1 % dan 70,6 %.

D. PELAYANAN KESEHATAN FAKTOR MANAJEMEN

1. Kebebasan memilih dokter yang merawat

Tabel IV. D.1.1 distribusi pendapat responden tentang kebebasan memilih dokter yang merawat di bangsal penyakit dalam.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	35,3%	58,8%	5,9%	0%	100%
KELAS I	33,3%	60,0%	6,7%	0%	100%
KELAS II	7,1%	64,3%	28,6%	0%	100%
KELAS III	29,4%	64,7%	5,9%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data tersebut di atas terlihat bahwa untuk variabel kebebasan responden dalam memilih dokter yang akan merawat di penyakit dalam sebagian besar berpersepsi tidak baik dalam arti tidak diperkenankannya pasien untuk memilih dokter adalah sesuatu yang dipersepsi tidak baik. Dari 17 responden kelas VIP yang menyatakan "tidak baik" sebanyak 58,8 %. Sedangkan untuk bangsal penyakit dalam kelas I yang menyatakan "tidak baik" sebanyak 60,0% dan untuk kelas II sebanyak 64,3% dan untuk kelas III sebanyak 64,7%. Berikut ini adalah gambaran untuk bangsal bedah.

Tabel IV. D.1.2 distribusi pendapat responden tentang kebebasan memilih dokter yang merawat di bangsal bedah.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	0%	70,0%	30,0%	0%	100%
KELAS I	7,1%	57,1%	35,7%	0%	100%
KELAS II	8,3%	50,0%	41,7%	0%	100%
KELAS III	11,8%	70,6%	17,6%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data tersebut di atas terlihat bahwa di bangsal bedah tidak jauh berbeda dengan bangsal penyakit dalam dimana sebagian besar responden berpersepsi tidak baik untuk variabel kebebasan memilih dokter yang merawat. Dari 10 responden kelas VIP yang menyatakan tidak baik sebanyak 70,0 %, kelas I sebanyak 57,1 % dan kelas II sebanyak 50,0 % serta kelas III sebanyak 70,6%.

2. dokter yang merawat berganti – ganti

Tabel IV. D.2.1 distribusi pendapat responden tentang dokter yang ganti – ganti dalam merawat di bangsal penyakit dalam.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	17,6%	52,9%	29,4%	0%	100%
KELAS I	20,0%	60,0%	20,0%	0%	100%
KELAS II	7,1%	57,1%	35,7%	0%	100%
KELAS III	5,9%	70,6%	23,5%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Dari data tersebut di atas untuk variabel dokter yang ganti – ganti dalam merawat di bangsal penyakit dalam sebagian besar menyatakan tidak baik. dari 17 responden yang menyatakan “tidak baik” sebanyak 52,9 %. Sedang responden yang disampel di kelas I 60 % responden menyatakan “tidak baik”. Kelas II 57,1 % dan kelas III 70,6 % menyatakan tidak baik.

Berikut ini adalah distribusi variable dokter yang ganti – ganti dalam merawat di bangsal bedah.

Tabel IV. D.2.2 distribusi pendapat responden tentang dokter yang ganti – ganti dalam merawat di bangsal bedah.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	20,0%	50,0%	30,0%	0%	100%
KELAS I	14,3%	50,0%	35,7%	0%	100%
KELAS II	16,7%	50,0%	33,3%	0%	100%
KELAS III	5,9%	76,5%	17,6%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Dari data tersebut di atas hampir sama dengan di bangsal penyakit dalam bahwa sebagian besar menyatakan variabel dokter yang ganti – ganti dalam merawat pasien dipersepsi tidak baik. Untuk VIP , kelas I dan kelas II sebanyak 50,0 % menyatakan tidak baik, sedangkan untuk kelas III sebanyak 76,5%. Untuk variable ini yang menyatakan sangat tidak baik untuk VIP sebesar 20,0 % , kelas I 14,3% kelas II 16,7% dan kelas III 5,9 %. Sedangkan yang menyatakan baik untuk VIP sebesar 30,0 % , kelas I 35,7% kelas II 33,3 % dan kelas III 17,6 %.

E. PELAYANAN KESEHATAN FAKTOR DOKTER

1. pelayanan konsultasi dokter pada pasien.

Salah satu variabel yang secara teori berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan adalah konsultasi dokter pada pasien, berikut ini adalah gambaran deskriptif hasil penelitian di RSUD Kendal.

Tabel IV. E.1.1 distribusi pendapat responden tentang pelayanan konsultasi dokter di bangsal penyakit dalam.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	11,8%	64,7%	17,6%	5,9%	100%
KELAS I	6,7%	60,0%	33,3%	0%	100%
KELAS II	7,1%	50,0%	42,9%	0%	100%
KELAS III	0%	58,8%	41,2%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Dari data tersebut di atas untuk variabel pelayanan konsultasi dokter di bangsal penyakit dalam sebagian besar menyatakan tidak baik. Dari 17 responden yang telah dilakukan survey terlihat data seperti tersebut di atas, dimana ada 64,7 % menyatakan bahwa konsultasi dokter dinilai "tidak baik" , selain itu ada 11,8 % yang menyatakan "sangat tidak baik". Sedang responden di kelas I 60 % responden menyatakan "tidak baik". Kelas II 50,0 % dan kelas III 58,8 % menyatakan tidak baik. Namun begitu ada sekitar 17,6% di kelas VIP ; 33,3 % di kelas I dan 42,9 % di kelas II serta 41,2% di kelas III yang masih menyatakan pelayanan konsultasi di perawatan penyakit dalam dipersepsi baik. Untuk persepsi sangat baik hampir tidak ada, hanya untuk kelas VIP sebesar 5,9 %.

Berikut ini adalah distribusi variable pelayanan konsultasi dokter di bangsal bedah.

Tabel IV. E . 1 .2 distribusi pendapat responden tentang pelayanan konsultasi dokter di bangsal bedah.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	0%	50,0%	40,0%	10,0%	100%
KELAS I	0%	42,9%	50,0%	7,1%	100%
KELAS II	0%	33,3%	50,0%	16,7%	100%
KELAS III	0%	52,9%	47,1%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data tersebut di atas yang menyatakan baik dan tidak baik hampir sama. Dari 10 responden yang telah dilakukan survey di bagian bedah kelas VIP terlihat ada 50,0 % menyatakan bahwa konsultasi dengan dokter dinilai "tidak baik" , namun ada 40,0 % menyatakan "baik" , sedang yang "sangat baik" ada 10,0 % . Sedangkan untuk kelas I dan kelas II justru yang berpersepsi baik lebih banyak yaitu 50,0% dan di kelas III terdapat 52,9 % yang masih menyatakan tidak baik.

2. Pelayanan kesehatan tentang kemudahan dokter untuk dihubungi sehubungan dengan kondisi penyakit pasien .

Variabel ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran tentang penilaian responden terhadap sikap dokter pada waktu dihubungi apabila pasien mengalami masalah dengan kesehatannya. Berikut ini data yang diperoleh pada masing – masing bagian dan masing – masing kelas.

Tabel IV. E.2.1 distribusi pendapat responden tentang kemudahan dokter bila dihubungi di bangsal penyakit dalam.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	23,5%	47,1%	29,4%	0%	100%
KELAS I	13,3%	53,3%	33,3%	0%	100%
KELAS II	0%	64,3%	35,7%	0%	100%
KELAS III	11,8%	47,1%	41,2%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Berdasarkan data tersebut di atas terlihat bahwa sebagian besar menilai bahwa variabel kemudahan dokter bila dihubungi tidak baik, dimana responden VIP yang menyatakan tidak baik sebanyak 47,1 % dengan sangat tidak baik sebesar 23,5 %, kemudian kelas I yang menyatakan tidak baik sebanyak 53,3%; kelas II 64,3 % dan kelas III sebanyak 47,1 %. Responden yang menyatakan baik berkisar antara 29,4% - 41,2 %.

Berikut ini data variable kemudahan dokter bila dihubungi di bangsal bedah.

Tabel IV.E.2.2 distribusi pendapat responden tentang kemudahan dokter bila dihubungi di bangsal bedah.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	10,0%	60,0%	30,0%	0%	100%
KELAS I	0%	71,4%	28,6%	0%	100%
KELAS II	0%	58,3%	41,7%	0%	100%
KELAS III	0%	70,6%	29,4%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Hampir sama dengan pendapat responden di bagian penyakit dalam dimana sebagian besar responden bedah untuk variabel kemudahan dokter bila dihubungi menyatakan tidak baik baik di kelas VIP , kelas I, kelas II maupun kelas III (58,3 % - 71,4 %), sedangkan yang menyatakan sangat baik 0%. Namun ada yang menyatakan baik yaitu untuk VIP sebesar 30,0 %, kelas I sebesar 28,6 % kelas II 41,7 % dan kelas III 29,4 %.

3. pelayanan kesehatan tentang ketepatan jadwal pemeriksaan dokter sesuai dengan aturan yang ditetapkan rumah sakit .

Variabel ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran tentang ketepatan jadwal pemeriksaan dokter dimana aturan rumah sakit menunjukkan bahwa pemeriksaan dilakukan sebelum jam 10.00. Berikut ini data penelitian yang diperoleh pada masing – masing bagian dan masing – masing kelas.

Tabel IV. E.3.1 distribusi pendapat responden tentang ketepatan jadwal pemeriksaan dokter sesuai dengan aturan di bangsal penyakit dalam.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	11,8%	58,8%	29,4%	0%	100%
KELAS I	26,7%	53,3%	20,0%	0%	100%
KELAS II	28,6%	42,9%	28,6%	0%	100%
KELAS III	11,8%	70,6%	17,6%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Dari data tersebut di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak baik . Dari 17 responden kelas VIP yang telah dilakukan survey

diperoleh data seperti tersebut di atas, dimana ada 58,8 % menyatakan "tidak baik" yang berarti ada 58,8 % menyatakan bahwa dokter yang memeriksa lebih dari jam 10.00 WIB (tidak menepati jadwal yang ditetapkan sesuai dengan aturan) dipersepsi tidak baik, dan 15 responden kelas I diperoleh data dimana ada 53,3 % menyatakan "tidak baik" yang berarti ada 53,3 % menyatakan bahwa dokter memeriksa lebih dari jam 10.00 WIB, sedang kelas II sebesar 42,9 % dan kelas III sebesar 70,6 %.

Berikut ini data pendapat responden tentang ketepatan jadwal pemeriksaan dokter sesuai dengan aturan di bangsal bedah.

Tabel IV. E.3.2 distribusi pendapat responden tentang ketepatan jadwal pemeriksaan dokter sesuai dengan aturan di bangsal bedah.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	0%	50,0%	50,0%	0%	100%
KELAS I	21,4%	42,9%	35,7%	0%	100%
KELAS II	16,7%	41,7%	41,7%	0%	100%
KELAS III	11,8%	58,8%	29,4%	0%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Data tersebut di atas memperlihatkan, dari 10 responden pasien bedah di kelas VIP yang telah dilakukan survey diperoleh data dimana ada 50,0% responden menyatakan bahwa dokter memeriksa lebih dari jam 10.00 WIB, hal ini berarti 50 % pemeriksaan dilakukan melebihi jam peraturan. Untuk 14 responden pasien bedah di kelas I ada 42,9% responden menyatakan bahwa dokter memeriksa lebih dari jam 10.00 WIB , sedang kelas II sebesar 41,7 % dan kelas III sebesar 58,8 %.

4. hubungan interpersonal dokter yang merawat dengan pasien

Variabel ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran tentang hubungan yang dijalin antara dokter yang merawat dengan pasien. Berikut ini data penelitian yang diperoleh pada masing – masing bagian dan masing – masing kelas.

Tabel IV. E.4.1 distribusi pendapat responden tentang hubungan interpersonal dokter dengan pasien di bangsal penyakit dalam.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	0%	52,9%	35,3%	11,8%	100%
KELAS I	0%	60,0%	13,3%	26,7%	100%
KELAS II	0%	35,7%	57,1%	7,1%	100%
KELAS III	0%	35,3%	58,8%	5,9%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Dari data tersebut di atas terlihat bahwa 17 responden VIP yang telah dilakukan survey diperoleh data dimana ada 52,9 % menyatakan “tidak baik” yang berarti ada 52,9 % menyatakan bahwa hubungan pasien dengan dokter terjalin dengan tidak baik, kemudian yang menyatakan “baik” oleh 35,3 % responden dan ada 11,8 % yang menyatakan “sangat baik” . Sedangkan untuk kelas I ada 60,0 % menyatakan “tidak baik” dan 26,7% menyatakan sangat baik. 14 responden kelas II terdapat 35,7 % menyatakan bahwa hubungan interpersonal antara dokter dan pasien tidak baik dan untuk kelas III hanya 35,3 % yang menyatakan tidak baik sedang 58,8% menyatakan baik.

Tabel IV. E.4.2 distribusi pendapat responden tentang hubungan interpersonal dokter dengan pasien di bangsal bedah.

	PERSEPSI RESPONDEN				TOTAL
	SANGAT TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	BAIK	SANGAT BAIK	
VIP	0%	40,0%	40,0%	20,0%	100%
KELAS I	0%	42,9%	28,6%	28,6%	100%
KELAS II	0%	41,7%	25,0%	33,3%	100%
KELAS III	0%	47,1%	41,2%	11,8%	100%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Berdasarkan data tersebut di atas terlihat bahwa sebagian besar berpersepsi tidak baik untuk variable hubungan interpersonal dokter dengan pasien, terutama kelas perawatan III sebanyak 47,1 % menyatakan tidak baik; sedangkan VIP sebanyak 40,0 %, kelas I sebanyak 42,9 % dan kelas II sebanyak 41,7 %.

5. persepsi responden tentang mutu pelayanan di bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Kendal

Variabel ini termasuk dalam variable independent dimana dimaksudkan untuk mengukur persepsi responden yang pernah dirawat di RSUD Kendal . Berikut ini hasil penelitian .

Tabel IV. E . 5 persepsi responden tentang mutu pelayanan di bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Kendal

	PERSEPSI			
	PENYAKIT DALAM		BEDAH	
	TIDAK BAIK	BAIK	TIDAK BAIK	BAIK
VIP	64,7%	35,3%	60,0%	40,0
KELAS I	66,7%	33,3%	64,3%	35,7%
KELAS II	57,1%	42,9%	58,3%	41,7%
KELAS III	64,7%	35,3%	64,7%	35,3%

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Dari data tersebut di atas terlihat bahwa sebagian besar responden menyatakan mutu pelayanan tidak baik dimana untuk pelayanan penyakit dalam kelas VIP sebesar 64,7%; kelas I sebesar 66,7 % ; kelas II sebesar 57,1% dan kelas III 64,7 % , sedangkan untuk perawatan bedah yang menyatakan tidak baik untuk VIP sebesar 60,0% ; kelas I 64,3 % ; kelas II 58,3% dan kelas III sebesar 64,7 %.

F. Uji hubungan variabel independen dengan variabel dependen

Selanjutnya dilakukan uji hubungan antara variable independent dengan variable dependen dimana akan dilakukan uji dengan menggunakan uji Pearson chi kuadrat.

Berikut ini adalah hasil penelitian

1. Hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter yang akan merawat dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Tabel IV. F. 1.1 hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap kelas VIP bangsal penyakit dalam.

KEBEBASAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KEBEBASA	Sangat tidak baik	1	5,88%	0	0%	1	5,88
	Tidak baik	10	55,61%	1	9,1%	11	64,71
	Baik	0	0%	5	29,41%	5	29,41
Total		11	61,49%	6	38,51%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.019	2	.001
Likelihood Ratio	15.372	2	.000
Linear-by-Linear Association	10.489	1	.001
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 5,88 % responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kebebasan responden dalam memilih dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 55,61% . Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 9,1% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 29,41%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kebebasan responden dalam memilih dokter dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ha : tidak ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden di kelas VIP di bangsal penyakit dalam mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Tabel IV. F. 1.2 hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap kelas I bangsal penyakit dalam.

KEBEBASAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KEBEBASA	Sangat tidak baik	2	13,33%	0	0%	2	13,33
	Tidak baik	8	53,33%	0	0%	8	53,33
	Baik	0	0%	5	33,34%	5	33,34
Total		10	66,66%	5	33,34%	15	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.000	2	.001
Likelihood Ratio	19.095	2	.000
Linear-by-Linear Association	10.500	1	.001
N of Valid Cases	15		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 13,33 % responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kebebasan responden dalam memilih dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 53,33% . Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 33,34% .

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kebebasan responden dalam memilih dokter di kelas I dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ha : tidak ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden di kelas I bangsal penyakit dalam mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Tabel IV. F. 1. 3 hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap kelas II bangsal penyakit dalam.

KEBEBASAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KEBEBASA	Sangat tidak baik	1	7,14%	0	0%	1	7,14
	Tidak baik	7	50,00%	2	14,29%	9	64,29
	Baik	0	0%	4	28,57%	4	28,57
Total		8	57,14%	6	42,86%	14	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.648	2	.022
Likelihood Ratio	9.587	2	.008
Linear-by-Linear Association	6.411	1	.011
N of Valid Cases	14		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi bangsal penyakit dalam kelas II seperti tersebut di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 7,14% responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kebebasan responden dalam memilih dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 50,00%. Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 28,57%. Namun ada yang menyatakan tidak baik tapi berpersepsi baik sebanyak 14,29%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kebebasan responden dalam memilih dokter di kelas II bangsal penyakit dalam dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ha : tidak ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden di kelas I bangsal penyakit dalam mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,022, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Tabel IV. F. 1. 4 hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap kelas III bangsal penyakit dalam.

KEBEBASAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KEBEBASA	Sangat tidak baik	2	11,76%	0	0%	2	11,76
	Tidak baik	9	52,94%	2	11,76%	11	64,70
	Baik	0	0%	4	23,54%	4	23,54
Total		11	64,70%	6	35,30%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.835	2	.007
Likelihood Ratio	11.643	2	.003
Linear-by-Linear Association	7.758	1	.005
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 11,76% responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kebebasan responden dalam memilih dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 52,94% . Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 11,76% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 23,54%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kebebasan responden dalam memilih dokter dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ha : tidak ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden di kelas III bangsal penyakit dalam mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,007, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Tabel IV. F. 1. 5 hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap kelas VIP bangsal bedah.

KEBEBASAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KEBEBASA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	6	60,00%	1	10,00%	7	70,00
	Baik	0	0%	3	30,00%	3	30,00
Total		6	60,00%	4	40,00%	10	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.429	1	.011		
Continuity Correction	3.353	1	.067		
Likelihood Ratio	7.719	1	.005		
Fisher's Exact Test				.033	.033
Linear-by-Linear Association	5.786	1	.016		
N of Valid Cases	10				

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kebebasan responden dalam memilih dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan tidak ada (0 %), sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 60,00% . Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 10,00% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 30,00%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kebebasan responden dalam memilih dokter dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ha : tidak ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden di kelas VIP di bangsal bedah mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,011, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap di bangsal bedah kelas VIP.

Tabel IV. F. 1. 6 hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap kelas I bangsal bedah.

KEBEBASAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KEBEBASA	Sangat tidak baik	1	7,14%	0	0%	1	7,14
	Tidak baik	8	57,14%	0	0%	8	57,14
	Baik	0	0%	5	35,72%	5	35,72
Total		9	64,28%	5	35,72%	14	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.000	2	.001		
Continuity Correction	3.353	1	.067		
Likelihood Ratio	18.249	2	.000		
Fisher's Exact Test				.03	.03
Linear-by-Linear Association	10.621	1	.001		
N of Valid Cases	14				

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kebebasan responden dalam memilih dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 7,14% , sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 57,14%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 0 % dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 35,72 %.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kebebasan responden dalam memilih dokter dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ha : tidak ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden di kelas VIP di bangsal bedah mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada

hubungan yang erat antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap di bangsal bedah kelas I.

Tabel IV. F. 1. 7 hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap kelas II bangsal bedah.

KEBEBASAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KEBEBASA	Sangat tidak baik	1	8,33%	0	0%	1	8,33
	Tidak baik	6	50,00%	0	0%	6	50,00
	Baik	0	0%	5	41,67%	5	41,67
Total		7	58,33%	5	41,67%	12	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.000	2	.002
Likelihood Ratio	16.301	2	.000
Linear-by-Linear Association	8.980	1	.003
N of Valid Cases	12		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kebebasan responden dalam memilih dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 8,33% , sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 50,00%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 0 % dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 41,67%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kebebasan responden dalam memilih dokter dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ha : tidak ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden di kelas II di bangsal bedah mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,002, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap di bangsal bedah kelas II.

Tabel IV. F. 1. 8 hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap kelas III bangsal bedah.

KEBEBASAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KEBEBASA	Sangat tidak baik	2	11,76%	0	0%	2	11,76
	Tidak baik	9	52,94%	2	11,76%	11	64,70
	Baik	0	0%	4	23,54%	4	23,54
Total		11	64,70 %	6	35,30%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.835	2	.007
Likelihood Ratio	11.643	2	.003
Linear-by-Linear Association	7.758	1	.005
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kebebasan responden dalam memilih dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 11,76%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 52,94%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 11,76% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 23,54%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kebebasan responden dalam memilih dokter dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ha : tidak ada hubungan antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden di kelas III di bangsal bedah mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,007, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada

hubungan yang erat antara kebebasan responden dalam memilih dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap di bangsal bedah kelas III.

2. Hubungan antara dokter yang ganti – ganti dalam merawat pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Tabel IV. F. 2.1 hubungan antara dokter yang ganti – ganti dalam merawat pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

GANTIDR * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
GANTIDR	Sangat tidak baik	3	17,65%	0	0%	3	17,65
	Tidak baik	7	41,18%	2	11,76%	9	52,94
	Baik	1	5,88%	4	23,53%	5	29,41
Total		11	64,71 %	6	35,29%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.686	2	.035
Likelihood Ratio	7.536	2	.023
Linear-by-Linear Association	5.759	1	.016
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable dokter yang ganti – ganti

sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 17,65%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 41,18%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 11,76% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 5,88%, yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 23,53% .

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable dokter yang ganti - ganti dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Ha : tidak ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas VIP mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,035, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Tabel IV. F. 2.2 hubungan antara dokter yang ganti – ganti dalam merawat pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

GANTIDR * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
GANTIDR	Sangat tidak baik	3	20,00%	0	0%	3	20,00
	Tidak baik	7	46,67%	2	13,33%	9	60,00
	Baik	0	0%	3	20,00%	3	20,00
Total		10	66,67 %	5	33,33%	15	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.000	2	.018
Likelihood Ratio	9.561	2	.008
Linear-by-Linear Association	6.300	1	.012
N of Valid Cases	15		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable dokter yang ganti – ganti sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 20,00%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 46,67%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 13,33% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 20,00% .

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable dokter yang ganti - ganti dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Ha : tidak ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas I mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,018, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Tabel IV. F. 2.3 hubungan antara dokter yang ganti – ganti dalam merawat pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

GANTIDR * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
GANTIDR	Sangat tidak baik	1	7,14%	0	0%	1	7,14
	Tidak baik	7	50,00%	1	7,14%	8	57,14
	Baik	0	0%	5	35,72%	5	35,72
Total		8	57,14 %	6	42,86%	14	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.427	2	.005
Likelihood Ratio	13.093	2	.001
Linear-by-Linear Association	8.428	1	.004
N of Valid Cases	14		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable dokter yang ganti – ganti sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 7,14%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 50,00%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 7,14% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 35,72%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable dokter yang ganti - ganti dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Ha : tidak ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas II mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,005, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Tabel IV. F. 2.4 hubungan antara dokter yang ganti – ganti dalam merawat pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

GANTIDR * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
GANTIDR	Sangat tidak baik	1	5,88%	0	0%	1	5,88
	Tidak baik	10	58,82%	2	11,76%	12	70,58
	Baik	0	0%	4	23,54%	4	23,54
Total		11	64,70 %	6	35,30%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.702	2	.008
Likelihood Ratio	11.261	2	.004
Linear-by-Linear Association	7.974	1	.005
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable dokter yang ganti – ganti sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 5,88%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 58,82%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 11,76% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 23,54%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable dokter yang ganti - ganti dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Ha : tidak ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas III mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,008, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Tabel IV. F. 2.5 hubungan antara dokter yang ganti – ganti merawat pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

GANTIDR * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
GANTIDR	Sangat tidak baik	2	20,00%	0	0%	2	20,00
	Tidak baik	4	40,00%	1	10,00%	5	50,00
	Baik	0	0%	3	30,00%	3	30,00
Total		6	60,00 %	4	40,00%	10	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.667	2	.036
Likelihood Ratio	8.456	2	.015
Linear-by-Linear Association	5.173	1	.023
N of Valid Cases	10		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable dokter yang ganti – ganti sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 20%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 40%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 10 % dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 30%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable dokter yang ganti - ganti dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Ha : tidak ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas VIP mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,036, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Tabel IV. F. 2.6 hubungan antara dokter yang ganti – ganti merawat pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

GANTIDR * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
GANTIDR	Sangat tidak baik	2	14,29%	0	0%	2	14,29
	Tidak baik	7	50,00%	0	0%	7	50,00
	Baik	0	0%	5	35,71%	5	35,71
Total		9	64,29%	5	35,71%	14	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.000	2	.001
Likelihood Ratio	18.249	2	.000
Linear-by-Linear Association	9.819	1	.002
N of Valid Cases	14		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable dokter yang ganti – ganti sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 14,29%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 50,00%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 0 % dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 35,71%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable dokter yang ganti - ganti dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Ha : tidak ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas I mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Tabel IV. F. 2.7 hubungan antara dokter yang ganti – ganti merawat pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

GANTIDR * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
GANTIDR	Sangat tidak baik	2	16,67%	0	0%	2	16,67
	Tidak baik	5	41,67%	1	8,33%	6	50,00
	Baik	0	0%	4	33,33%	4	33,33
Total		7	58,34%	5	41,66%	12	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.571	2	.014
Likelihood Ratio	10.894	2	.004
Linear-by-Linear Association	6.674	1	.010
N of Valid Cases	12		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable dokter yang ganti – ganti sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 16,67%,

sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 41,67%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 8,33% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 33,33%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable dokter yang ganti - ganti dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ha : tidak ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas II mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,014, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Tabel IV. F. 2.8 hubungan antara dokter yang ganti – ganti merawat pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

GANTIDR * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
GANTIDR	Sangat tidak baik	1	5,88%	0	0%	1	5,88
	Tidak baik	10	58,82%	3	17,65%	13	76,47
	Baik	0	0%	3	17,65%	3	17,65
Total		11	64,70%	6	35,30%	17	100

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.895	2	.032
Likelihood Ratio	8.029	2	.018
Linear-by-Linear Association	5.761	1	.016
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable dokter yang ganti – ganti sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 5,88%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 58,82%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 17,65% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 17,65%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable dokter yang ganti - ganti dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ha : tidak ada hubungan antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas III mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,032, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara dokter yang ganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

3. Hubungan antara waktu konsultasi yang disediakan dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Tabel IV. F. 3. 1 hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

KONSULTA * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KONSULTA	Sangat tidak baik	2	11,76%	0	0%	2	11,76
	Tidak baik	8	47,06%	3	17,65%	11	64,71
	Baik	1	5,89%	2	11,76%	3	17,65
	Sangat baik	0	0%	1	5,89%	1	5,89
Total		11	64,71 %	6	35,29%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.527	3	.210
Likelihood Ratio	5.364	3	.147
Linear-by-Linear Association	4.209	1	.040
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable waktu konsultasi sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 11,76%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 47,06%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 17,65% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 5,89%, yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 11,76%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable waktu konsultasi dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Ha : tidak ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas VIP mempunyai nilai Pearson Chi - Square > 10 % yaitu 0,273, sehingga Ho ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Tabel IV. F. 3. 2 hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

KONSULTA * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KONSULTA	Sangat tidak baik	1	6,67%	0	0%	1	6,67
	Tidak baik	7	46,67%	2	13,33%	9	60,00
	Baik	2	13,33%	3	20,00%	5	33,33
Total		10	66,67 %	5	33,33%	15	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.600	2	.273
Likelihood Ratio	2.831	2	.243
Linear-by-Linear Association	2.365	1	.124
N of Valid Cases	15		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable waktu konsultasi sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 6,67%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 46,67%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 13,33% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 13,33%, dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 20,00% .

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable waktu konsultasi dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Ha : tidak ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas I mempunyai nilai Pearson Chi - Square > 10 % yaitu 0,273, sehingga Ho ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Tabel IV. F. 3. 3 hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

KONSULTA * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KONSULTA	Sangat tidak baik	1	7,14%	0	0%	1	7,14
	Tidak baik	7	50,00%	0	0%	7	50,00%
	Baik	0	0%	6	42,86%	6	42,86%
Total		8	57,14 %	6	42,86%	14	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.000	2	.001
Likelihood Ratio	19.121	2	.000
Linear-by-Linear Association	10.818	1	.001
N of Valid Cases	14		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable waktu konsultasi sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 7,14%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 50,00%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 0% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 42,86%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan waktu konsultasi dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Ha : tidak ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas II mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Tabel IV. F. 3.4 hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

KONSULTA * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KONSULTA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	10	58,82%	0	0%	10	58,82
	Baik	1	5,88%	6	35,30%	7	41,18
Total		11	64,70 %	6	35,30%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.247	1	.0001
Likelihood Ratio	16.333	1	.0001
Linear-by-Linear Association	12.468	1	.0001
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable waktu konsultasi sangat

tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 0%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 58,82%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 0 % dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 35,30%, sedangkan yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 5,88%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan waktu konsultasi dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Ha : tidak ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas III mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,0001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Tabel IV. F. 3.5 hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

KONSULTA * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KONSULTA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	5	50,00%	0	0%	5	50,00
	Baik	1	10,00%	3	30,00%	3	40,00
	Sangat baik	0	0%	1	10,00%	1	10,00
Total		6	60,00 %	4	40,00%	10	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.875	2	.032
Likelihood Ratio	8.962	2	.011
Linear-by-Linear Association	5.761	1	.016
N of Valid Cases	10		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable waktu konsultasi sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 0%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 50%. Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 30% dan ada yang menyatakan sangat baik dan berpersepsi baik sebanyak 10 %.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable waktu konsultasi dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Ha : tidak ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas VIP mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,032, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Tabel IV. F. 3.6 hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

KONSULTA * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KONSULTA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	6	42,86%	0	0%	6	42,86
	Baik	3	21,43%	4	28,57%	7	50,00
	Sangat baik	0	0%	1	7,14%	1	7,14%
Total		9	64,29%	5	35,71%	14	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.533	2	.038
Likelihood Ratio	8.688	2	.013
Linear-by-Linear Association	6.019	1	.014
N of Valid Cases	14		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable waktu konsultasi sangat tidak baik tidak ada, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 42,86%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 0 % dan yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 21,43%. Kemudian yang menyatakan baik namun berpersepsi baik sebanyak 28,57%

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable waktu konsultasi dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Ha : tidak ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas I mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,038, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Tabel IV. F. 3.7 hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

KONSULTA * PERSEPSI Crosstabulation

Count		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KONSULTA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	4	33,33%	0	0%	4	33,33
	Baik	3	25,00%	3	25,00%	6	50,00
	Sangat baik	0	0%	2	16,67%	2	16,67
Total		7	58,33%	5	41,67%	12	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.829	2	.054
Likelihood Ratio	7.983	2	.018
Linear-by-Linear Association	5.343	1	.021
N of Valid Cases	12		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 33,33%. Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 25,00% sama dengan yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable waktu konsultasi dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ha : tidak ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas II mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,054, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Tabel IV. F. 3.8 hubungan antara waktu konsultasi yang disediakan dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

KONSULTA * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
KONSULTA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	9	52,94%	0	0%	9	52,94
	Baik	2	11,76%	6	35,30%	8	47,06
Total		11	64,70%	6	35,30%	17	100

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.432	1	.001
Likelihood Ratio	13.077	1	.001
Linear-by-Linear Association	9.818	1	.002
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable adanya waktu konsultasi yang disediakan dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik tidak ada (0 %), sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 52,94%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 0% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 35,30%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable adanya waktu konsultasi yang disediakan dokter dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara adanya waktu konsultasi yang disediakan dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ha : tidak ada hubungan antara adanya waktu konsultasi yang disediakan dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas III mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat adanya waktu konsultasi yang disediakan dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

4. Hubungan antara kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Tabel IV. F. 4. 1 hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

MUDAH * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
MUDAH	Sangat tidak baik	4	23,54%	0	0%	4	23,54
	Tidak baik	7	41,17%	1	5,88%	8	47,05

	Baik	0	0%	5	29,41%	5	29,41
	Sangat baik	0	0%	0	0%	0	0
Total		11	64,71 %	6	35,29%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,169	2	.001
Likelihood Ratio	16.046	2	.0001
Linear-by-Linear Association	9.954	1	.002
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kemudahan menghubungi dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 23,54%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 41,17%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 5,88% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 0%, yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 29,41%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kemudahan menghubungi dokter dengan variabel independen yaitu persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Ha : tidak ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas VIP mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Tabel IV. F. 4. 2 hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

MUDAH * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
MUDAH	Sangat tidak baik	2	13,33%	0	0%	2	13,33
	Tidak baik	7	46,67%	1	6,67%	8	53,34
	Baik	1	6,67%	4	26,66%	5	33,33
Total		10	66,67 %	5	33,33%	15	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.462	2	.024
Likelihood Ratio	8.063	2	.018
Linear-by-Linear Association	5.906	1	.01
N of Valid Cases	15		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable waktu konsultasi sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 13,33%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 46,67%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 6,67% dan yang

menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 6,67%, dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 26,66%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Ha : tidak ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas I mempunyai nilai Pearson Chi - Square <10 % yaitu 0,024, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Tabel IV. F. 4. 3 hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

MUDAH * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
MUDAH	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	8	57,14 %	1	7,14%	9	64,28
	Baik	0	0%	5	35,72%	5	35,72
Total		8	57,14 %	6	42,86%	14	100

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.370	1	.001
Likelihood Ratio	12.842	1	.000
Linear-by-Linear Association	9.630	1	.002
N of Valid Cases	14		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kemudahan menghubungi dokter tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 57,14 %. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 7,14% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 35,72%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Ha : tidak ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas II mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Tabel IV. F. 4.4 hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

MUDAH * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
MUDAH	Sangat tidak baik	2	11,76%	0	0%	2	11,76
	Tidak baik	5	29,41%	2	11,76%	7	41,18
	Baik	4	23,53%	4	23,53%	8	47,06
Total		11	64,70 %	6	35,30%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.590	2	.274
Likelihood Ratio	3.234	2	.199
Linear-by-Linear Association	2.429	1	.119
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kemudahan menghubungi dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 11,76%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 29,41%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 11,76% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 23,53%, sedangkan yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 23,53%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Ha : tidak ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas III mempunyai nilai Pearson Chi - Square > 10 % yaitu 0,274, sehingga Ho ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Tabel IV. F. 4.5 hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

MUDAH * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
MUDAH	Sangat tidak baik	1	10,00%	0	0%	1	10,00
	Tidak baik	5	50,00%	1	10,00%	6	60,00
	Baik	0	0%	3	30,00%	3	30,00
	Sangat baik	0	0%	0	0%	0	0
Total		6	60,00 %	4	40,00%	10	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.528	2	.038
Likelihood Ratio	8.053	2	.018
Linear-by-Linear Association	5.042	1	.025
N of Valid Cases	10		

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kemudahan menghubungi dokter sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 10,00%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 50%. Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 30,00% dan ada yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi baik sebanyak 10 %.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Ha : tidak ada hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas VIP mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,038, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Tabel IV. F. 4.6 hubungan antara kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

MUDAH * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
MUDAH	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	9	64,29%	1	7,14%	10	71,43
	Baik	0	0%	4	28,57%	4	28,57
	Sangat baik	0	0%	0	0%	0	0
Total		9	64,29%	5	35,71%	14	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.080	1	.001
Likelihood Ratio	11.748	1	.001
Linear-by-Linear Association	9.360	1	.002
N of Valid Cases	14		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kemudahan untuk menghubungi dokter yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 64,29%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 7,14% dan yang menyatakan baik namun berpersepsi baik sebanyak 28,57%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Ha : tidak ada hubungan antara kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas I mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Tabel IV. F. 4.7 hubungan antara kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

MUDAH * PERSEPSI Crosstabulation

Count		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
MUDAH	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	7	58,33%	0	0%	7	58,33
	Baik	0	0%	5	41,67%	5	41,67
	Sangat baik	0	0%	0	0%	0	0
Total		7	58,33%	5	41,67%	12	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.000	1	.001
Likelihood Ratio	16.301	1	.000
Linear-by-Linear Association	11.000	1	.001
N of Valid Cases	12		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 58,33%. Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 41,67%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ha : tidak ada hubungan antara kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas II mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Tabel IV. F. 2.8 hubungan antara kemudahan menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

MUDAH * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
MUDAH	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	11	64,70%	1	5,88%	12	70,58
	Baik	0	0%	5	29,42%	5	29,42
Total		11	64,70%	6	35,30%	17	100

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.986	1	.001
Likelihood Ratio	15.190	1	.001
Linear-by-Linear Association	12.222	1	.001
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable kemudahan untuk menghubungi dokter yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 64,70%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 5,88% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 29,42%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara adanya kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ha : tidak ada hubungan antara adanya kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas III mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,001, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat adanya kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

5. Hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Tabel IV. F. 5. 1 hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

JADWAL * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
JADWAL	Sangat tidak baik	2	11,77%	0	0%	2	11,77
	Tidak baik	8	47,05%	2	11,77%	10	58,82
	Baik	1	5,88%	4	23,53%	5	29,41
	Sangat baik	0	0%	0	0%	0	0
Total		11	64,70 %	6	35,30%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.491	2	.039
Likelihood Ratio	7.062	2	.029
Linear-by-Linear Association	5.510	1	.019
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable ketepatan jadwal pemeriksaan sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 11,77%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 47,05%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 11,77% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 5,88%, yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 23,53%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Ha : tidak ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas VIP mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,039, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Tabel IV. F. 5. 2 hubungan antara ketepatan jadwal dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

JADWAL * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
JADWAL	Sangat tidak baik	4	26,66%	0	0%	4	26,66
	Tidak baik	6	40,01%	2	13,33%	8	53,34
	Baik	0	0%	3	20,00%	3	20,00
Total		10	66,67 %	5	33,33%	15	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.250	2	.016
Likelihood Ratio	10.098	2	.006
Linear-by-Linear Association	6.731	1	.009
N of Valid Cases	15		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable ketepatan jadwal pemeriksaan sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 26,66%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 40,01%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 13,33% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 20,00%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable ketepatan jadwal dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Ha : tidak ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas I mempunyai nilai Pearson Chi - Square <10 % yaitu 0,016, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Tabel IV. F. 5. 3 hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

JADWAL * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
JADWAL	Sangat tidak baik	4	28,57%	0	0%	4	28,57
	Tidak baik	4	28,57%	2	14,29%	6	42,86
	Baik	0	0%	4	28,57%	4	28,57
Total		8	57,14 %	6	42,86%	14	100

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.556	2	.014
Likelihood Ratio	11.483	2	.003
Linear-by-Linear Association	7.583	1	.006
N of Valid Cases	14		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable ketepatan jadwal pemeriksaan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 28,57% dan ini sama dengan yang menyatakan sangat tidak baik berpersepsi tidak baik. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 14,29% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 28,57% .

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Ha : tidak ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas II mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,014, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Tabel IV. F. 5. 4 hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

JADWAL * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
JADWAL	Sangat tidak baik	2	11,76%	0	0%	2	11,76
	Tidak baik	9	52,94%	3	17,65%	12	70,59
	Baik	0	0%	3	17,65%	3	17,65
Total		11	64,70 %	6	35,30%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.148	2	.028
Likelihood Ratio	8.578	2	.014
Linear-by-Linear Association	5.844	1	.016
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable ketepatan jadwal

pemeriksaan sangat tidak baik berpersepsi tidak baik secara keseluruhan ada sebanyak 11,76%, sedangkan yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 52,94%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 17,65% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 17,65%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Ha : tidak ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas III mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,028, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III. .

Tabel IV. F. 5.5 hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

JADWAL * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
JADWAL	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	4	40,00%	1	10,00%	5	50,00
	Baik	2	20,00%	3	30,00%	5	50,00
	Sangat baik	0	0%	0	0%	0	0
Total		6	60,00 %	4	40,00%	10	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.667	1	.197
Likelihood Ratio	1.726	1	.519
Linear-by-Linear Association	1.500	1	.221
N of Valid Cases	10		

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable ketepatan jadwal pemeriksaan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 40%. Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 30,00% dan ada yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi baik sebanyak 10 %.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Ha : tidak ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas VIP mempunyai nilai Pearson Chi - Square > 10 % yaitu 0,197, sehingga Ho ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Tabel IV. F. 5.6 hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

JADWAL * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
JADWAL	Sangat tidak baik	3	21,44%	0	0%	3	21,44
	Tidak baik	5	35,71%	1	7,14%	6	42,85
	Baik	1	7,14%	4	28,57%	5	35,71
	Sangat baik	0	0%	0	0%	0	0
Total		9	64,29%	5	35,71%	14	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.886	2	.032
Likelihood Ratio	7.838	2	.020
Linear-by-Linear Association	5.660	1	.017
N of Valid Cases	14		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable ketepatan jadwal pemeriksaan yang menyatakan sangat tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 21,44%. Kemudian yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 35,71% , yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 7,14% dan yang menyatakan baik namun berpersepsi baik sebanyak 28,57%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Ha : tidak ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas I mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,032, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Tabel IV. F. 5 .7 Hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap responden bedah kelas II.

JADWAL * PERSEPSI Crosstabulation

Count		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
JADWAL	Sangat tidak baik	2	16,67%	0	0%	2	16,67
	Tidak baik	4	33,33%	1	8,33%	5	41,67
	Baik	1	8,33%	4	33,33%	5	41,67
	Sangat baik	0	0%	0	0%	0	0
Total		7	58,33%	5	41,67%	12	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.417	2	.067
Likelihood Ratio	6.293	2	.043
Linear-by-Linear Association	4.563	1	.033
N of Valid Cases	12		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan sangat tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 16,67%, yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 33,33% . Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 33,33%, yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 8,33% .

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ha : tidak ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas II mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,067, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Tabel IV. F.5 .8 Hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap responden bedah kelas III.

JADWAL * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
JADWAL	Sangat tidak baik	2	11,76%	0	0%	2	11,76
	Tidak baik	8	47,06%	2	11,76%	10	58,82
	Baik	1	5,88%	4	23,54%	5	29,42
Total		11	64,70 %	6	35,30%	17	100

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.491	2	.039
Likelihood Ratio	7.062	2	.029
Linear-by-Linear Association	5.510	1	.019
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable ketepatan jadwal pemeriksaan yang menyatakan sangat tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 11,76%, yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 47,06%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 11,76% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 23,54%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ha : tidak ada hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas III mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,039 , sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

6. Hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Tabel IV. F. 6. 1 Hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap responden penyakit dalam kelas VIP.

HUBUNGAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
HUBUNGA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	9	52,93%	0	0%	9	52,93
	Baik	2	11,77%	4	23,53%	6	35,30
	Sangat baik	0	0%	2	11,77%	2	11,77
Total		11	64,70 %	6	35,30%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.162	2	.004
Likelihood Ratio	14.436	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.147	1	.001
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable pola hubungan dokter dengan pasien tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 52,93%. Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 11,77%, yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 23,53% .

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Ha : tidak ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas VIP mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,004, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas VIP.

Tabel IV. F. 6. 2 hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

HUBUNGAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
HUBUNGA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	8	53,34%	1	6,67%	9	60,01
	Baik	2	13,33%	0	0%	2	13,33
	Sangat baik	0	0%	4	26,66%	4	26,66
Total		10	66,67 %	5	33,33%	15	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.000	2	.004
Likelihood Ratio	12.816	2	.002
Linear-by-Linear Association	8.071	1	.004
N of Valid Cases	15		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable pola hubungan dokter dengan pasien tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 53,34%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 6,67% dan yang menyatakan sangat baik dan berpersepsi baik sebanyak 26,66%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Ha : tidak ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas I mempunyai nilai Pearson Chi - Square <10 % yaitu 0,004, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas I.

Tabel IV. F. 6. 3 Hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap responden penyakit dalam kelas II.

HUBUNGAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
HUBUNGA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	5	35,71%	0	0%	5	35,71
	Baik	3	21,43%	5	35,71%	8	57,14
	Sangat baik	0	0%	1	7,15%	1	7,15
Total		8	57,14 %	6	42,86%	14	100

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.344	2	.042
Likelihood Ratio	8.536	2	.014
Linear-by-Linear Association	5.751	1	.016
N of Valid Cases	14		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable pola hubungan dokter dengan pasien tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 35,71%. Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 35,71% , selain itu ada yang berpendapat baik namun berpersepsi tidak baik sebesar 21,43%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Ha : tidak ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas II mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,014, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas II.

Tabel IV. F. 6. 4 Hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap responden penyakit dalam kelas III.

HUBUNGAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
HUBUNGA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	6	35,30%	0	0%	6	35,30
	Baik	5	29,40%	5	29,40%	10	58,80
	Sangat baik	0	0%	1	5,90%	1	5,90
Total		11	64,70 %	6	35,30%	17	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.053	2	.048
Likelihood Ratio	8.212	2	.016
Linear-by-Linear Association	5.697	1	.017
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable pola hubungan dokter dengan pasien tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 35,30%. Kemudian yang menyatakan tidak baik namun berpersepsi baik sebanyak 0% dan yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 29,40%, sedangkan yang menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 29,40%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Ha : tidak ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal penyakit dalam kelas III mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,048, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal penyakit dalam kelas III.

Tabel IV. F. 6.5 hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

HUBUNGAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
HUBUNGA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	4	40,00%	0	0%	4	40,00
	Baik	2	20,00%	2	20,00%	4	40,00
	Sangat baik	0	0%	2	20,00%	2	20,00
Total		6	60,00 %	4	40,00%	10	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.833	2	.054
Likelihood Ratio	7.915	2	.019
Linear-by-Linear Association	5.250	1	.022
N of Valid Cases	10		

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable pola hubungan dokter dengan pasien tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 40%. Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 20,00% dan ada yang menyatakan sangat baik dan berpersepsi baik sebanyak 20,00 %.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

H_0 : ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

H_a : tidak ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

H_0 diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas VIP mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,054, sehingga H_0 diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas VIP.

Tabel IV. F. 6.6 hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

HUBUNGAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count

		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
HUBUNGA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	6	42,85%	0	0%	6	42,85
	Baik	3	21,44%	1	7,14%	4	28,57
	Sangat baik	0	0%	4	28,57%	4	28,57
Total		9	64,29%	5	35,71%	14	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.733	2	.005
Likelihood Ratio	13.751	2	.001
Linear-by-Linear Association	9.253	1	.002
N of Valid Cases	14		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable pola hubungan dokter dengan pasien yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 42,85%, yang menyatakan baik namun berpersepsi tidak baik sebanyak 21,44% dan yang menyatakan baik namun berpersepsi baik sebanyak 7,14%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Ha : tidak ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas I mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,005, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas I.

Tabel IV. F. 6 .7 Hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap responden bedah kelas II.

HUBUNGAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
HUBUNGA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	5	41,67%	0	0%	5	41,67
	Baik	2	16,66%	1	8,33%	3	24,99
	Sangat baik	0	0%	4	33,34%	4	33,34
Total		7	58,33%	5	41,67%	12	100

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.257	2	.010
Likelihood Ratio	12.482	2	.002
Linear-by-Linear Association	8.251	1	.004
N of Valid Cases	12		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 41,67%. Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 8,33%, yang

menyatakan baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 16,66% dan yang menyatakan sangat baik namun berpersepsi baik sebanyak 33,34%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ha : tidak ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas II mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,010, sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas II.

Tabel IV. F.6 .8 Hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap responden bedah kelas III.

HUBUNGAN * PERSEPSI Crosstabulation

Count		Persepsi				Total	Persen
		Tidak baik		Baik			
HUBUNGA	Sangat tidak baik	0	0%	0	0%	0	0
	Tidak baik	8	47,06%	0	0%	8	47,06
	Baik	3	17,64%	4	23,54%	7	41,18
	Sangat baik	0	0%	2	11,76%	2	11,76
Total		11	64,70 %	6	35,30%	17	100

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.494	2	.009
Likelihood Ratio	12.514	2	.002
Linear-by-Linear Association	8.865	1	.003
N of Valid Cases	17		

sumber : data primer olahan (juni 2004)

Bila memperhatikan data crosstabulasi tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan atau berpersepsi bahwa variable pola hubungan dokter dengan pasien tidak baik dan berpersepsi tidak baik sebanyak 47,06%. Kemudian yang menyatakan baik dan berpersepsi baik sebanyak 23,54% dan yang sangat baik berpersepsi baik sebanyak 11,76%.

Berikut ini diajukan hipotesis untuk menguji hubungan variable pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik.

Hipotesis :

Ho : ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ha : tidak ada hubungan antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

Ho diterima bila Nilai Pearson Chi – Square kurang dari 10 % (0,1) .

Bila memperhatikan data olahan statistic tersebut di atas terlihat bahwa nilai Pearson Chi-Square untuk responden bangsal bedah kelas III mempunyai nilai Pearson Chi - Square < 10 % yaitu 0,009 , sehingga Ho diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang erat antara pola hubungan dokter dengan pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap bangsal bedah kelas III.

G. Uji pengaruh variable bebas terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan.

Tabel IV. G. 1 tabel konstanta perhitungan logistic regresi penyakit dalam kelas VIP

	B
KEBEBASA	.436
GANTIDR	1.244
MUDAH	1.949
JADWAL	33.933
HUBUNGAN	3.196
Constant	-167.906

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

- Kebebasan : A
- ganti dokter : B
- konsultasi : C
- kemudahan : D
- ketepatan jadwal : E
- hubungan : F

Persamaan yang dapat dituliskan adalah sebagai berikut :

$$Y = -167,906 + 0,436 A + 1,244 B + 1,949 D + 33,933 E + 3,196 F$$

Berdasarkan perhitungan Nagelkerke R Square didapat nilai 0.978, hal ini berarti bahwa variable bebas dapat mempengaruhi variable terikat sebesar 97,8 % , sedangkan menurut perhitungan Hosmer and Lemeshow Test didapat signifikansi sebesar 1 dan nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga model tersebut di atas dapat diterima. Dari data perhitungan statistic tersebut di atas , maka semua variable bebas berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di ruang rawat inap penyakit dalam kelas VIP. Pengaruh paling kuat ada pada variable " Ketepatan jadwal pemeriksaan " , sedangkan

yang paling kecil ada pada " kebebasan pasien dalam menentukan dokter yang akan merawat " .

Tabel IV. G. 2 tabel konstanta perhitungan logistic regresion penyakit dalam kelas I

	B
KEBEBASA	1.115
GANTIDR	.465
MUDAH	1.423
JADWAL	1.109
HUBUNGAN	-.404
Constant	-9.866

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Persamaan yang dapat dituliskan adalah sebagai berikut :

$$Y = - 9,866 + 1,115 A + 0,465 B + 1,423 D + 1,109 E - 0,404 F$$

Berdasarkan perhitungan Nagelkerke R Square di ruang penyakit dalam kelas I didapat nilai 0.806, hal ini berarti bahwa variable bebas dapat mempengaruhi variable terikat sebesar 80,6 % , sedangkan menurut perhitungan Hosmer and Lemeshow Test didapat signifikansi sebesar 0,726 dan nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga model tersebut di atas dapat diterima. Dari data perhitungan statistic tersebut di atas , maka hampir semua variable bebas berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di ruang rawat inap penyakit dalam kelas I, hanya variable hubungan antara pasien dengan dokter yang tidak berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat inap. Pengaruh paling kuat ada pada variable " kemudahan bila ingin berhubungan dengan dokter yang merawat " dan " kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat " , sedangkan yang paling kecil ada pada variable " adanya ganti - ganti dokter dalam merawat " .

Tabel IV. G. 3 tabel konstanta perhitungan logistic regresion penyakit dalam kelas II

	B
KEBEBASA	.900
GANTIDR	.260
KONSULTA	1.159
MUDAH	1.797
JADWAL	.710
HUBUNGAN	-.507
Constant	-9.330

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Persamaan yang dapat dituliskan adalah sebagai berikut :

$$Y = -9,330 + 0,9 A + 0,26 B + 1,159 C + 1,797 D + 0,71 E - 0,507 F$$

Berdasarkan perhitungan Nagelkerke R Square di ruang penyakit dalam kelas II didapat nilai 0.830, hal ini berarti bahwa variable bebas dapat mempengaruhi variable terikat sebesar 83,0 % , sedangkan menurut perhitungan Hosmer and Lemeshow Test didapat signifikansi sebesar 0,863 dan nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga model tersebut di atas dapat diterima . Dari data perhitungan statistic tersebut di atas , maka hampir semua variable bebas berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di ruang rawat inap penyakit dalam kelas II, hanya variable hubungan antara pasien dengan dokter yang tidak berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat inap. Pengaruh paling kuat ada pada variable " kemudahan bila ingin berhubungan dengan dokter yang merawat " dan " konsultasi dengan dokter yang merawat " , sedangkan yang paling kecil ada pada variable " adanya ganti - ganti dokter dalam merawat " .

Tabel IV. G. 4 tabel konstanta perhitungan logistic regresion penyakit dalam kelas III

	B
KEBEBASA	1.209
GANTIDR	.710
KONSULTA	.886
JADWAL	.797
HUBUNGAN	-.436
Constant	-10.544

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

. Persamaan yang dapat dituliskan adalah sebagai berikut :

$$Y = -10,544 + 0,710 A + 0,886 B + 1,652 C + 0,797 E - 0,436 F$$

Berdasarkan perhitungan Nagelkerke R Square di ruang penyakit dalam kelas III didapat nilai 0.762, hal ini berarti bahwa variable bebas dapat mempengaruhi variable terikat sebesar 76,2 % , sedangkan menurut perhitungan Hosmer and Lemeshow Test didapat signifikansi sebesar 1,261 dan nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga model tersebut di atas dapat diterima . Dari data perhitungan statistic tersebut di atas , maka hampir semua variable bebas berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di ruang rawat inap penyakit dalam kelas III, dan hanya variable " hubungan antara pasien dengan dokter " yang tidak berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat inap. Pengaruh paling kuat ada pada variable " konsultasi dokter dan pasien " dan " adanya ganti - ganti dokter dalam merawat " , sedangkan yang paling kecil ada pada variable " kebebasan dalam memilih dokter yang akan merawat "

Tabel IV. G. 5 tabel konstanta perhitungan logistic regresion bedah kelas VIP

	B
KEBEBASA	4.947
GANTIDR	2.828
KONSULTA	1.806
MUDAH	15.495
HUBUNGAN	-2.175
Constant	-48.540

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

. Persamaan yang dapat dituliskan adalah sebagai berikut :

$$Y = - 48,54 + 4,947 A + 2,828 B + 1,806 C + 15,495 D - 2,175 F$$

Berdasarkan perhitungan Nagelkerke R Square di bangsal bedah kelas VIP didapat nilai 0.904, hal ini berarti bahwa variable bebas dapat mempengaruhi variable terikat sebesar 90,4 % , sedangkan menurut perhitungan Hosmer and Lemeshow Test didapat signifikansi sebesar 1,047 dan nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga model tersebut di atas dapat diterima. Dari data perhitungan statistic tersebut di atas , maka semua variable bebas berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di ruang rawat inap bedah kelas VIP. Pengaruh paling kuat ada pada variable " kemudahan dalam menghubungi dokter yang akan merawat " dan " kebebasan pasien dalam menentukan dokter yang akan merawat " , sedangkan yang paling kecil ada pada " konsultasi dengan dokter yang merawat " dan yang tidak berpengaruh adalah " hubungan dokter dengan pasien " .

Tabel IV. G. 6 tabel konstanta perhitungan logistic regresion bedah kelas I

	B
KEBEBASA	1.023
GANTIDR	.457
KONSULTA	.475
MUDAH	1.508
JADWAL	.807
HUBUNGAN	-.221
Constant	-8.950

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Persamaan yang dapat dituliskan adalah sebagai berikut :

$$Y = - 8,950 + 1,023 A + 0,457 B + 0,475 C + 1,508 D + 0,807 E - 0,221 F$$

Berdasarkan perhitungan Nagelkerke R Square di bangsal bedah kelas I didapat nilai 0.807, hal ini berarti bahwa variable bebas dapat mempengaruhi variable terikat sebesar 80,7 % , sedangkan menurut perhitungan Hosmer and Lemeshow Test didapat signifikansi sebesar 1,506 dan nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga model tersebut di atas dapat diterima. Dari data perhitungan statistic tersebut di atas , maka hampir semua variable bebas berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di ruang rawat inap bedah kelas I, dan hanya variable " hubungan antara pasien dengan dokter " yang tidak berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat inap. Pengaruh paling kuat ada pada variable " kemudahan bila ingin berhubungan dengan dokter yang merawat " dan " kebebasan dalam memilih dokter yang akan merawat " , sedangkan yang paling kecil ada pada variable " adanya ganti - ganti dokter dalam merawat " .

Tabel IV. G. 7 tabel konstanta perhitungan logistic regresion bedah kelas II

	B
KEBEBASA	.656
GANTIDR	-.209
KONSULTA	.786
MUDAH	1.397
JADWAL	.411
HUBUNGAN	.261
Constant	-7.417

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

. Persamaan yang dapat dituliskan adalah sebagai berikut :

$$Y = -7,417 + 0,656 A - 0,209 B + 0,786 C + 1,397 D + 0,411 E + 0,261 F$$

Berdasarkan perhitungan Nagelkerke R Square di bangsal bedah kelas II didapat nilai 0.732, hal ini berarti bahwa variable bebas dapat mempengaruhi variable terikat sebesar 73,2 % , sedangkan menurut perhitungan Hosmer and Lemeshow Test didapat signifikansi sebesar 0,843 dan nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga model tersebut di atas dapat diterima. Dari data perhitungan statistic tersebut di atas , maka hampir semua variable bebas berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di ruang rawat inap bedah kelas II, dan hanya variable " ganti - ganti dokter dalam merawat pasien " yang tidak berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat inap kelas II. Pengaruh paling kuat ada pada variable " kemudahan bila ingin berhubungan dengan dokter yang merawat " dan " konsultasi dengan dokter yang merawat " , sedangkan yang paling kecil ada pada variable " hubungan yang dibangun oleh dokter dalam merawat "

Tabel IV. G. 8 tabel konstanta perhitungan logistic regresion bedah kelas III

	B
KEBEBASA	1.064
GANTIDR	.372
KONSULTA	-.432
MUDAH	2.108
JADWAL	-.010
HUBUNGAN	.621
Constant	-8.441

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Persamaan yang dapat dituliskan adalah sebagai berikut :

$$Y = -8,441 + 1,064 A + 0,372 B - 0,432 C + 2,108 D - 0,1 E + 0,621 F$$

Berdasarkan perhitungan Nagelkerke R Square di bangsal bedah kelas III didapat nilai 0.701, hal ini berarti bahwa variable bebas dapat mempengaruhi variable terikat sebesar 70,1 % , sedangkan menurut perhitungan Hosmer and Lemeshow Test didapat signifikansi sebesar 1,037 dan nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga model tersebut di atas dapat diterima. Dari data perhitungan statistic tersebut di atas , maka hampir semua variable bebas berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di ruang rawat inap bedah kelas III, dan variable yang tidak berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat inap kelas III adalah “ konsultasi dengan dokter yang merawat “ dan “ ketepatan jadwal pemeriksaan pasien “. Pengaruh paling kuat ada pada variable “ kemudahan bila ingin berhubungan dengan dokter yang merawat “ dan “ kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat “ , sedangkan yang paling kecil ada pada variable “ ganti - ganti dokter dalam merawat pasien “ .

Tabel IV. G. 8 tabel konstanta perhitungan logistic regresion bedah kelas III

	B
KEBEBASA	1.064
GANTIDR	.372
KONSULTA	-.432
MUDAH	2.108
JADWAL	-.010
HUBUNGAN	.621
Constant	-8.441

Sumber : data primer olahan (juni 2004)

Persamaan yang dapat dituliskan adalah sebagai berikut :

$$Y = -8,441 + 1,064 A + 0,372 B - 0,432 C + 2,108 D - 0,1 E + 0,621 F$$

Berdasarkan perhitungan Nagelkerke R Square di bangsal bedah kelas III didapat nilai 0.701, hal ini berarti bahwa variable bebas dapat mempengaruhi variable terikat sebesar 70,1 % , sedangkan menurut perhitungan Hosmer and Lemeshow Test didapat signifikansi sebesar 1,037 dan nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga model tersebut di atas dapat diterima. Dari data perhitungan statistic tersebut di atas , maka hampir semua variable bebas berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di ruang rawat inap bedah kelas III, dan variable yang tidak berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat inap kelas III adalah “ konsultasi dengan dokter yang merawat “ dan “ ketepatan jadwal pemeriksaan pasien “. Pengaruh paling kuat ada pada variable “ kemudahan bila ingin berhubungan dengan dokter yang merawat “ dan “ kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat “ , sedangkan yang paling kecil ada pada variable “ ganti - ganti dokter dalam merawat pasien “ .

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Deskriptif

1. Deskriptif Jenis Kelamin.

Setelah melakukan perhitungan statistic dapat terlihat bahwa untuk karakteristik responden dari jenis kelamin untuk bangsal penyakit dalam sebagian besar adalah wanita, sedangkan untuk bangsal bedah kelas VIP , kelas II dan kelas III sebagian besar adalah pria , wanita banyak di bangsal bedah kelas I. Pada perhitungan secara keseluruhan jenis kelamin di bangsal penyakit dalam sebagian besar adalah wanita sebesar 61,9 % sedangkan untuk pria sebesar 38,1 %, hal ini agak berbeda dengan bangsal bedah dimana untuk jenis kelamin sebagian besar adalah pria sebesar 56,6 ; sedang untuk wanita sebesar 43,4 %. Hal tersebut terjadi disebabkan karena data statistic menunjukkan jumlah penduduk wanita lebih banyak daripada pria dan ada kecenderungan wanita lebih cepat untuk berobat apabila menderita sakit, sehingga untuk kasus penyakit dalam wanita lebih banyak; sedangkan untuk kasus bedah sebagian besar adalah kasus kecelakaan dimana memang sebagian besar kasus kecelakaan adalah para pria, sedang untuk kasus bedah yang sifatnya elektif biasanya tidak memilih di RSUD Kendal dan lebih memilih rumah sakit lain.

2. Deskriptif umur

Kemudian untuk umur di bagian penyakit dalam sebagian besar adalah usia lebih dari 34 tahun, sedang di bagian bedah umur tersebar secara merata mulai dari umur 14 tahun ke atas. Perhitungan statistik berturut – turut mengecil adalah usia 34-43 tahun

dengan nilai prosentase sebesar 17,6 % - 35,3 % ; selanjutnya usia > 54 yaitu antara 21,4 % - 33,3 % . , sedangkan untuk umur di bagian bedah adalah untuk usia 34 – 43 tahun sebesar 21,4 % - 40 % ; kemudian berturut – turut mengecil adalah usia lebih dari 54 tahun dengan nilai prosentase sebesar 22,6 % ; usia 44-53 tahun sebesar 18,9 % ; usia 24 – 33 tahun sebesar 15,1 % dan yang paling kecil adalah usia 14 – 23 tahun yaitu sebesar 0 % - 17,6 %. Untuk karakteristik umur ini tidak terdapat kekhususan dimana umur pasien yang dirawat cukup merata dan tidak memperlihatkan sesuatu yang khas, namun untuk kasus bedah terbesar pada usia produktif (34 – 43 tahun), hal ini dapat dimungkinkan karena aktifitas yang tinggi ada pada usia produktif , sehingga kemungkinan terjadinya kecelakaan banyak terjadi pada usia produktif .

3. Deskriptif pendidikan

Diskripsi tentang karakteristik pendidikan responden di bagian penyakit dalam untuk ruang kelas VIP dan kelas I sebagian besar berpendidikan SMA, bahkan ada yang berpendidikan Perguruan tinggi yaitu 5,9 % di ruang VIP dan 13,3 % di ruang kelas I, sedangkan untuk ruang kelas II pendidikan SD dan SMA sama yaitu sebesar 42,9 %, sedangkan untuk ruang kelas III sebagian besar tidak lulus SD yaitu sebesar 41,2 % ; sedangkan terkecil adalah SMA sebesar 5,9 %. Hal ini dapat terjadi tidak terlepas dari kondisi perekonomian penduduk yang berhubungan dengan pendidikan , dimana secara teori pendidikan rendah akan menjadikan masyarakat berpenghasilan rendah dan penghasilan yang rendah akan menempati kelas dengan tarif paling murah. Untuk ruang kelas III sampel yang diambil tidak yang menggunakan JPS, namun kenyataan di ruangan, pasien yang menggunakan program JPS lebih banyak dari yang membayar sendiri, hal tersebut yang mengakibatkan penderita di ruang kelas II dan III sebagian

besar ditempati oleh pasien yang berpendidikan rendah. Kemudian untuk pasien bedah diskripsi karakteristik pendidikan hampir sama dengan di bagian penyakit dalam dimana untuk kelas VIP , kelas I dan kelas II sebagian besar berpendidikan SMA, sedangkan untuk ruang kelas III sebagian besar adalah berpendidikan SD yaitu sebesar 47,1 % ; yang tidak lulus SD sama dengan SMP yaitu sebesar 23,5 % , sedang yang terkecil adalah berpendidikan SMA 5,9 % . Hal ini terjadi dengan alasan yang sama dengan di bagian penyakit dalam.

4. Deskriptif pekerjaan

Untuk karakteristik pekerjaan , di bangsal penyakit dalam kelas VIP dan kelas I sebagian besar adalah PNS dimana untuk VIP sebanyak 35,3 % dan untuk kelas I sebanyak 40,0 % . Sedangkan untuk kelas II dan III sebagian besar adalah petani yaitu sebesar 35,7 % dan 41,2 % . Kemudian untuk bangsal bedah komposisi untuk VIP sebanyak 40,0 % dan untuk kelas I sebanyak 28,6 % , sedangkan untuk kelas II dan III sebagian besar adalah petani yaitu sebesar 41,7 % dan 35,3 % . Bila melihat keadaan tersebut , maka sebagian besar pelayanan di kelas VIP dan kelas I adalah pelayanan ASKES dan kelas II dan III adalah petani. Keadaan responden dari sisi pekerjaan tidak beda dengan pendidikan ,seperti misal untuk pasien di kelas III pendidikan terbanyak adalah tidak lulus SD dengan pekerjaan sebagian besar adalah petani dan sebaliknya untuk kelas VIP pendidikan terbanyak adalah SMA dengan pekerjaan sebagian besar adalah PNS, sehingga untuk kelas perawatan III sebagian besar ditempati pasien dengan ekonomi rendah yang identik dengan pekerjaan yang rendah.

5. Deskriptif penghasilan

Variabel karakteristik penghasilan pada awalnya akan dilakukan pembagian menurut jumlah penghasilan yang didapat responden, namun karena banyak yang tidak bersedia mengisi kolom penghasilan, maka variable ini hanya terdiri dari " mengisi penghasilan " dan " tidak mengisi penghasilan ". Responden untuk penyakit dalam sebagian besar tidak menyebut penghasilan dimana masing – masing kelas VIP , kelas I , kelas II dan kelas III adalah 88,2 % ; 80,0 % ; 78,6 % ; 58,8 %. Sedangkan untuk penyakit bedah hampir sama dimana banyak yang tidak menyebutkan penghasilannya dengan data masing – masing kelas VIP , kelas I , kelas II dan kelas III adalah 90,0 % ; 64,3 ; 66,7 % ; 64,7 % . Pada mulanya dengan mengetahui penghasilan masyarakat dapat diketahui kemampuan bayar masyarakat, sehingga dapat diketahui segmen pasar yang akan disasar namun kenyataannya banyak yang tidak bersedia untuk menunjukkan jumlah penghasilannya , sehingga hanya dilakukan pemisahan membagi "menyebut" dan "tidak menyebut" penghasilannya. Bila melihat data tersebut di atas terlihat bahwa untuk kelas – kelas perawatan yang tinggi kecenderungan responden tidak bersedia untuk menjawab penghasilannya relative tinggi, sedangkan untuk kelas – kelas bawah kecenderungan responder tidak bersedia untuk menjawab penghasilannya relative lebih rendah. Hal ini terjadi kemungkinan bahwa pasien dengan penghasilan yang tinggi memang tidak mau diketahui penghasilannya atau memang penghasilan merupakan rahasia dalam keluarga , namun untuk penderita di ruang kelas perawatan III karena penghasilan yang kecil sehingga ada sebagian yang merespon tentang penghasilan.

6. Deskriptif Sumber Dana

Distribusi pembayar / sumber dana perawatan responden di bangsal penyakit dalam kelas VIP dan kelas I sebagian besar adalah ASKES yaitu 58,8 % dan 53,3 %, sedangkan untuk kelas II dan kelas III sebagian besar adalah bayar sendiri yaitu 57,1 % dan 70,6 %. Melihat data tersebut di atas ternyata untuk kelas bawah justru banyak yang membayar sendiri . Kemudian untuk responden bangsal bedah untuk kelas VIP ASKES terbanyak yaitu sebesar 50,0 %, sedangkan untuk kelas I ; II dan kelas III sebagian besar adalah membayar sendiri yaitu masing – masing 57,1 % ; 50,0 % dan 76,5 %. Bila memperhatikan perhitungan statistik tersebut di atas terlihat bahwa penggunaan ASKES banyak dilakukan untuk kelas – kelas atas , hal ini sesuai dengan pekerjaan responden yang sebagian besar untuk kelas atas adalah PNS. Keadaan tersebut membuktikan bahwa untuk kalangan ekonomi rendah ternyata untuk memelihara kesehatannya mereka harus berusaha sendiri dan tidak tersentuh oleh asuransi.

Selanjutnya akan dibahas distribusi faktor manajemen yang terdiri dari kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat, dokter yang sering ganti dalam merawat ; dan distribusi factor dokter yang terdiri dari pelayanan konsultasi yang dilakukan dokter yang merawat , kemudahan dokter untuk dihubungi sehubungan dengan keadaan pasien (misal dalam keadaan kegawatan), ketepatan jadwal pemeriksaan yang sesuai dengan aturan yang ditetapkan Rumah Sakit, hubungan interpersonal dokter dengan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

7. Distribusi Kebebasan Pasien dalam Memilih Dokter

Data distribusi kebebasan pasien dalam memilih dokter yang merawat pasien di bangsal penyakit dalam , di semua kelas perawatan sebagian besar menyatakan “ tidak

baik " dengan masing – masing kelas yaitu VIP 58,8 % ; kelas I 60,0 % ; kelas II 64,3 % ; kelas III 64,7 % ; bahkan ada yang menyatakan " sangat tidak baik " secara berturut – turut 35,3 % ; 33,3 % ; 7,1 % ; 29,4 % . Sedangkan yang menyatakan " baik " sangat sedikit , responden yang menyatakan " baik " kemungkinan disebabkan oleh karena mereka tidak begitu peduli dengan dokter yang merawat, siapapun yang merawat tidak menjadi masalah. Kemudian untuk bangsal bedah kelas VIP yang menyatakan " tidak baik " sebanyak 70,0 % , sedangkan yang menyatakan " baik " sebanyak 30,0 % , untuk kelas I sebanyak 57,1 % , kelas II 50,0 % dan kelas III sebanyak 70,6 % menyatakan " tidak baik " . Hal tersebut di atas menunjukkan bahwa pola manajemen dengan menerapkan strategi bahwa dokter yang merawat pasien ditentukan oleh pihak Rumah Sakit (pasien tidak dapat memilih dokter yang dipercaya untuk merawat) dinilai oleh responden sebagian besar menyatakan " tidak baik " dan " sangat tidak baik " . Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan dimana salah satu hak pasien adalah memilih dokter yang akan merawat pasien , ternyata kebijakan yang ditempuh manajemen RSUD Kendal terbukti tidak sesuai dengan keadaan atau kebijakan Departemen Kesehatan, sehingga dipersepsi tidak baik oleh responden. Selain dari pada itu secara teori telah disebutkan bahwa salah satu faktor kelemahan manajemen yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan adalah sifat paternalistik (pasien mengikuti RS) .

8. Distribusi Variable Ganti - ganti Dokter yang Merawat

Kemudian untuk variable ganti - ganti dokter yang merawat di bangsal penyakit dalam kelas VIP data yang didapat adalah 52,9 % menyatakan " tidak baik " , hal ini berarti 52,9 % responden menyatakan bahwa strategi Rumah Sakit yang membuat peraturan bahwa dokter spesialis A 1 bulan di ruang VIP dan kelas I , dokter spesialis A'

1 bulan di ruang kelas II dan III (bahkan ada yang 1 minggu sekali terjadi rotasi dokter) dinyatakan tidak baik ; 17,6 % menyatakan sangat tidak baik dan ada 29,4 % yang menyatakan baik. Kemudian untuk kelas I hampir sama dengan kelas VIP (tidak baik : 60,0 % ; sangat tidak baik : 20,0 % ; baik : 20,0 %) dan komposisi di kelas II dan III hampir sama dimana sebagian besar responden menyatakan tidak baik bila dirawat oleh dokter yang sering ganti – ganti. Untuk responden di bangsal bedah variabel ganti - ganti dokter yang merawat di bangsal kelas VIP data yang didapat adalah 50,0 % menyatakan " tidak baik " , hal ini berarti 50,0 % responden menyatakan bahwa strategi Rumah Sakit yang membuat peraturan bahwa dokter spesialis A 1 bulan di ruang VIP dan kelas I , dokter spesialis A' 1 bulan di ruang kelas II dan III dinyatakan tidak baik ; 20,0 % menyatakan sangat tidak baik dan ada 30,0 % yang menyatakan baik. Responden yang menyatakan baik kemungkinannya tidak begitu peduli terhadap siapa yang akan merawat pasien yang penting sembuh. Kemudian untuk kelas I hampir sama dengan kelas VIP (tidak baik : 50,0 % ; sangat tidak baik : 14,3 % ; baik :35,7 %) dan komposisi di kelas II dan III hampir sama dimana sebagian besar responden menyatakan tidak baik bila dirawat oleh dokter yang sering ganti – ganti. Keadaan tersebut di atas sesuai dengan teori dimana salah satu faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan adalah melihat dokter yang sama dalam setiap kunjungan dalam arti 1 pasien dirawat oleh dokter yang sama dan tidak ganti dokter selama perawatan.

9. Distribusi Pelayanan Konsultasi Dokter

Berikut ini adalah distribusi pendapat responden tentang pelayanan konsultasi dokter di bangsal penyakit dalam. Untuk ruang VIP 64,7 % menyatakan bahwa konsultasi dokter dinilai "tidak baik" , selain itu ada 11,8 % yang menyatakan "sangat

tidak baik" ; kemudian ada 17,6% menyatakan "baik" serta ada 5,9 % yang menyatakan "sangat baik". Dengan melihat data statistic tersebut di atas sebagian besar menyatakan bahwa konsultasi atau pembicaraan mengenai segala sesuatu tentang penyakit yang diderita tidak baik. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tidak adanya waktu yang cukup untuk berkonsultasi atau dokter tidak dapat diajak berkonsultasi, padahal secara teori disebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan adalah adanya waktu konsultasi antara dokter dan pasien dalam membicarakan tentang penyakit yang diderita pasien. Selanjutnya untuk ruang kelas I , kelas II dan kelas III sebagian besar juga menyatakan tidak baik untuk variable konsultasi dengan dokter. Untuk bangsal bedah kelas VIP 50,0 % menyatakan bahwa konsultasi dengan dokter dinilai "tidak baik" , dan ada 40,0 % menyatakan "baik" , sedang yang "sangat baik" ada 10,0 % , keadaan ini lebih baik disebabkan karena dengan adanya tindakan dokter diharuskan menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan , sehingga terjalin komunikasi antara dokter dan pasien. Bahkan untuk kelas I 50,0 % menyatakan bahwa konsultasi dengan dokter dinilai "baik" dan yang "sangat baik" ada 7,1 % sedang sisanya yang menyatakan tidak baik. Kemudian untuk kelas perawatan kelas II hampir sama dengan kelas I dimana sebagian besar menyatakan " baik " dan untuk kelas III antara yang " baik " dan " tidak baik " komposisinya seimbang. Memang untuk pasien di bagian bedah lebih banyak yang menyatakan " baik " , hal ini disebabkan setiap tindakan yang akan dilakukan dokter bedah harus diberitahukan terlebih dahulu pada pasien dan pasien memberikan persetujuan tindakan medik, sedangkan untuk di bagian penyakit dalam tindakan medik jarang dilakukan. Secara teori salah satu faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan adalah melakukan diskusi tentang penyakit yang diderita (konsultasi).

10. Distribusi Kemudahan Dokter bila Dihubungi

Berikut ini distribusi pendapat responden tentang kemudahan dokter bila dihubungi di bangsal penyakit dalam. Untuk kelas VIP 47,1 % menyatakan " tidak baik " yang berarti ada 47,1 % merespon bahwa dokter tidak mudah dihubungi bila pasien membutuhkan, tidak mudah dihubungi ini terutama terjadi saat di luar jam dinas. Aturan yang diberlakukan rumah sakit adalah bila terdapat pasien gawat di rumah sakit dan praktek sendiri , maka harus mendahulukan pasien rumah sakit. Dengan melihat data tersebut di atas berarti sebagian besar menyatakan " tidak baik ". Untuk responden kelas I , kelas II dan kelas III hasil survey sebagian besar menyatakan tidak baik , walaupun ada yang menyatakan " baik " namun tidak banyak (berkisar antara 30,0 % - 40,0 %). Kemudian untuk responden bangsal bedah kelas VIP 60,0 % menyatakan bahwa dokter tidak mudah untuk dihubungi, hal ini kemungkinan berkaitan dengan rasa khawatir terhadap keadaan pasien. Untuk kelas I ada 71,4 % menyatakan tidak baik untuk variable ini dan 28,6 % yang menyatakan baik, kemudian untuk kelas II terdapat 58,3 % yang menyatakan tidak baik, sedang untuk kelas III 70,6 % menyatakan tidak baik. Memperhatikan data tersebut di atas dapat diberikan gambaran bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa dokter yang bekerja di rumah sakit Kendal tidak mudah untuk dihubungi bila pasien memerlukan. Keadaan ini sesuai dengan teori dimana mutu pelayanan dipengaruhi oleh adanya kemudahan dalam berhubungan dengan dokter yang merawat.

11. Ketepatan Jadwal Pemeriksaan Dokter

Kemudian berikut ini adalah diskripsi variable ketepatan jadwal pemeriksaan dokter dimana aturan rumah sakit yang disepakati adalah pemeriksaan pasien dilakukan

sebelum jam 10.00. Untuk ruang VIP penyakit dalam terdapat 58,8 % responden menyatakan "tidak baik", hal ini berarti bahwa ada lebih dari setengah responden yang menyatakan pemeriksaan dokter tidak tepat waktu yang berarti pemeriksaan dilakukan setelah jam 10.00. Kemudian untuk kelas I sebanyak 53,3 % ; kelas II sebanyak 42,9 % dan kelas III sebanyak 70,6 % yang menyatakan bahwa pemeriksaan dilakukan setelah jam 10.00. Namun begitu ada responden yang menyatakan "baik" yaitu kelas VIP sebanyak 29,4 % , kelas I 20,0 % , kelas II 28,6 % dan kelas 17,6 % III . Bila melihat keadaan statistic tersebut dapat digambarkan bahwa pemeriksaan di bangsal penyakit dalam sebagian besar dilakukan setelah jam 10.00. Berikut ini diskripsi variable ketepatan jadwal pemeriksaan dokter di bangsal bedah. Untuk diskripsi di bangsal bedah kelas VIP terdapat 50,0% responden menyatakan bahwa dokter memeriksa lebih dari jam 10.00 WIB (" tidak baik ") namun ada 50,0 % yang menyatakan " baik " , untuk kelas I ada 42,9 % yang menyatakan " tidak baik " dan yang menyatakan "baik" atau memeriksa sebelum jam 10.00 sebanyak 35,7 %. Untuk kelas II terdapat 41,7 % , kelas III terdapat 58,8 % yang menyatakan " tidak baik ". Bila melihat data statistic tersebut di atas ternyata sebagian besar responden di bangsal bedah juga menyatakan " tidak baik " (memeriksa setelah jam 10.00), padahal pemeriksaan yang tepat waktu secara teori akan memberikan persepsi pada pasien bahwa mutu pelayanan "baik" .

12. Hubungan Interpersonal Dokter dan Pasien.

Berikut ini adalah data diskripsi tentang hubungan interpersonal antara dokter yang merawat dengan pasien . Variabel ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran tentang hubungan yang dijalin antara dokter yang merawat dengan pasien. Untuk kelas VIP terdapat 52,9 % menyatakan " tidak baik " yang berarti ada 52,9 % menyatakan bahwa

hubungan pasien dengan dokter terjalin dengan tidak baik, kemudian yang menyatakan "baik" oleh 35,3 % responden dan namun ada 11,8 % yang menyatakan "sangat baik"; selanjutnya untuk kelas I, II dan III berturut – turut yang menyatakan " tidak baik " sebanyak 60,0 %; 35,7 % ; 35,3 % . Untuk kelas II dan III di bangsal penyakit dalam ternyata 57,1 % dan 58,8 % menyatakan hubungan pasien dengan dokter yang merawat dinilai baik. Kemudian untuk bangsal bedah kelas VIP, I, II dan III yang menyatakan bahwa hubungan dengan dokter " tidak baik " berturut – turut adalah sebanyak 40,0 % ; 42,9% ; 41,7 % ; 47,1 % . Untuk bangsal bedah sebagian besar menyatakan bahwa hubungan pasien dengan dokter yang merawat " baik " dan " sangat baik " bahkan di kelas II yang menyatakan "sangat baik " sebanyak 33,3 %. Dalam setiap transaksi medik, pastilah harus ada hubungan yang baik, namun yang terjadi di RSUD Kendal adalah bahwa pasien merasa hubungan dengan dokter terjalin dengan tidak baik sehingga berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan.

13. Persepsi Responden

Berikut ini akan diperlihatkan data diskriptif tentang persepsi responden terhadap pelayanan rawat inap di bangsal penyakit dalam dan bangsal bedah di RSUD Kendal. Untuk kelas VIP bangsal penyakit dalam 64,7 % responden menyatakan bahwa pelayanan di bangsal penyakit dalam " tidak baik " , sedangkan untuk kelas I sebanyak 66,7 % ; kelas II sebanyak 57,1 % dan kelas III sebanyak 64,7 % . Keadaan tersebut sungguh tidak mengembirakan dimana kenyataan memperlihatkan sebagian besar responden di bangsal penyakit dalam menyatakan bahwa pelayanan terhadap pasien dinilai tidak baik. Selanjutnya untuk bangsal bedah adalah sebagai berikut : untuk kelas VIP terdapat sebanyak 60,0 % yang menyatakan pelayanan terhadap pasien dinilai "

tidak baik “ , sedangkan untuk kelas I sebanyak 64,3 % ; kelas II sebanyak 58,3 % dan kelas III sebanyak 64,7 % . Keadaan di bangsal bedah tidak jauh berbeda dengan bangsal penyakit dalam dimana sebagian besar responden di bangsal bedah menyatakan bahwa pelayanan terhadap pasien dinilai tidak baik. Hal ini sesuai dengan latar belakang masalah dimana persepsi masyarakat terhadap RSUD Kendal adalah tidak baik dan keadaan ini yang sangat berat bagi manajemen RSUD Kendal dalam mengembalikan citra buruk masyarakat Kendal, yang pada akhirnya mereka enggan untuk berobat di RSUD Kendal.

B. Analisis Hubungan .

1. Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Persepsi Responden.

Selanjutnya akan dibahas mengenai hubungan antara variable – variable independent yang terdiri dari : karakteristik responden , factor manajemen (kebebasan memilih dokter, dokter yang berganti – ganti) , factor dokter (konsultasi pasien pada dokter, sikap dokter pada waktu dihubungi, ketepatan jadwal pemeriksaan dokter, hubungan yang dijalin antara dokter yang merawat dengan pasien).

Untuk karakteristik responden terbukti secara statistik , bahwa untuk bangsal penyakit dalam tidak ada hubungan antara umur responden dengan persepsi responden di semua kelas perawatan. Kemudian untuk bangsal bedah kelas VIP , I dan II secara statistik terbukti bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan persepsi responden, namun untuk kelas perawatan kelas III ternyata secara statistik ada hubungan antara umur responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Kemudian setelah dilakukan perhitungan statistik untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada responden penyakit dalam ternyata tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada semua kelas. Begitu juga untuk responden di bangsal bedah secara statistik terbukti bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada semua kelas. Hal tersebut di atas dapat dilihat dari hasil perhitungan bahwa semua nilai Asymp. Sig. (2-sided) > 10 % (dengan tingkat signifikan yang dipakai 10 %).

Selanjutnya perhitungan statistik untuk menghitung hubungan antara pendidikan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada responden penyakit dalam ternyata juga tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada responden penyakit dalam demikian juga untuk responden di bangsal bedah ternyata semua nilai Asymp. Sig. (2-sided) > 10 % (dengan tingkat signifikan yang dipakai 10 %) , hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada responden bedah .

Berikut ini hasil perhitungan statistik untuk melihat hubungan antara pekerjaan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap ternyata untuk responden kelas VIP dan kelas III berdasarkan hasil perhitungan ada hubungan antara pendidikan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Hal ini dapat dipahami karena untuk kelas VIP sebagian besar berpendidikan SMA ke atas yang mana responden memang memerlukan pelayanan yang lebih dan memahami tentang hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sedang untuk responden

kelas III sebagian besar berpendidikan SD atau tidak sekolah , kemudian kondisi perawatan yang sederhana inilah yang memberikan persepsi yang tidak baik, sedangkan untuk responden penyakit dalam kelas I dan II ternyata nilai Asymp. Sig. (2-sided) > 10 %, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada responden penyakit dalam kelas I dan II. Sedangkan untuk responden di bangsal bedah semuanya memiliki nilai Asymp. Sig. (2-sided) > 10 %, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada responden bedah.

Kemudian berikut ini hasil perhitungan statistik untuk melihat hubungan antara pekerjaan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap di bangsal penyakit dalam. Untuk bangsal penyakit dalam kelas VIP dan kelas III ternyata nilai Asymp. Sig. (2-sided) < 10 % , hal ini berarti ada hubungan antara pekerjaan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Sama dengan hubungan pendidikan dengan persepsi responden, dimana pekerjaan seseorang baik karena pendidikan seseorang yang tinggi, sehingga memberikan hasil yang sama. Kemudian untuk kelas I dan II ternyata nilai Asymp. Sig. (2-sided) > 10 %, hal ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap . Untuk bangsal bedah semua kelas memiliki nilai Asymp. Sig. (2-sided) > 10 %, hal ini berarti tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap . Keadaan ini dapat dipahami disebabkan kasus bedah biasanya merupakan kasus yang harus segera mendapat pertolongan, sehingga pendidikan apapun juga tetap membutuhkan pengobatan segera.

Selanjutnya akan dibahas hasil perhitungan statistik untuk melihat hubungan antara penghasilan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Sebagian besar responden tidak bersedia memberikan nilai nominal penghasilannya, sehingga hanya " menyebut " dan " tidak menyebut ". Dari hasil perhitungan baik di bangsal penyakit dalam maupun di bangsal bedah memberikan hasil yang sama yaitu nilai Asymp. Sig. 2-sided > 10 %, hal ini berarti tidak ada hubungan antara penyebutan penghasilan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

Selanjutnya adalah perhitungan statistik untuk melihat hubungan antara sumber pembiayaan perawatan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Untuk responden bangsal penyakit dalam dan bedah memberikan nilai yang sama dimana nilai Asymp. Sig. (2-sided) > 10 % hal ini berarti tidak ada hubungan antara sumber pembiayaan perawatan responden dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap.

2. Analisis Hubungan Kebebasan Responden dalam Memilih Dokter dengan Persepsi Responden.

Berikut ini akan dibahas perhitungan statistik untuk menilai hubungan antara variabel faktor manajemen yang dalam hal ini kebebasan responden dalam memilih dokter yang akan merawat dengan persepsi responden. Responden di bangsal penyakit dalam setelah dilakukan perhitungan , untuk semua kelas , memberikan nilai Asymp. Sig. (2-sided) < 10 % (kelas VIP 0,1; kelas I 0,1; kelas II 2,2 ; kelas III 0,7) hal ini berarti ada hubungan yang erat antara kebebasan responden dalam memilih dokter yang akan merawat dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Sedangkan untuk responden bangsal bedah mendapatkan perhitungan statistik yang hampir sama

dengan responden di penyakit dalam dimana nilai Asymp. Sig. (2-sided) $< 10\%$ (kelas VIP 1,1; kelas I 0,1; kelas II 0,2 ; kelas III 0,7) hal ini berarti ada hubungan yang erat antara kebebasan responden dalam memilih dokter yang akan merawat di bangsal bedah dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Keadaan tersebut di atas sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pasien mempunyai hak untuk menentukan dokter yang akan merawat yang bersangkutan, dan ini juga sesuai dengan aturan yang dikeluarkan Departemen Kesehatan tentang hak pasien dalam memilih dokter yang akan merawat, sehingga sudah seharusnya ada perubahan manajemen dalam mengelola dokter.

3. Analisis Hubungan dokter yang berganti – ganti dengan Persepsi Responden.

Faktor manajemen berikutnya adalah dokter yang berganti – ganti untuk tahapan periode tertentu (untuk penyakit dalam 1 minggu 1 kali dokter ganti ; untuk bedah 1 bulan 1 kali dokter ganti) . Untuk responden di bangsal penyakit dalam setelah dilakukan perhitungan , untuk semua kelas , memberikan nilai Asymp. Sig. (2-sided) $< 10\%$ (kelas VIP 3,5 % ; kelas I 1,8 % ; kelas II 0,5 %; kelas III 0,8 %) hal ini berarti ada hubungan yang erat antara pemeriksaan dokter yang berganti - ganti dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Sedangkan untuk responden bangsal bedah mendapatkan perhitungan statistik dimana nilai Asymp. Sig. (2-sided) untuk semua kelas $< 10\%$ (kelas VIP 3,6 ; kelas I 0,1; kelas II 1,4 ; kelas III 3,2) hal ini berarti ada hubungan yang erat antara pemeriksaan dokter yang berganti - ganti di bangsal bedah dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Hasil statistik ini sesuai dengan teori dimana pasien akan puas bila melihat dokter yang sama

setiap kali kunjungan yang berarti 1 dokter merawat pasien sampai pasien pulang dari rumah sakit. Bila melihat keadaan tersebut, maka manajemen RSUD harus melakukan perubahan agar masyarakat berpersepsi " baik ".

4. Analisis Hubungan Waktu Konsultasi dengan Persepsi Responden.

Berikut adalah pembahasan hubungan adanya waktu konsultasi dengan persepsi responden. Untuk responden penyakit dalam kelas VIP dan kelas I hasil perhitungan didapat nilai > 10 , sehingga tidak ada hubungan antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada responden penyakit dalam kelas VIP dan kelas I. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada kelas VIP dan kelas I mendapat perhatian yang lebih baik dibandingkan dengan kelas lain. Sedang untuk kelas II dan III nilai Pearson Chi-Square didapat $< 10\%$, sehingga ada hubungan yang erat antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Hal ini dapat terjadi oleh karena adanya pembedaan sebaliknya dengan kelas VIP dan I. Sedangkan untuk bangsal bedah, semua kelas, hasil perhitungan statistik mendapat nilai $< 10\%$, hal ini berarti bahwa ada hubungan yang erat antara waktu konsultasi dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Untuk pasien bedah memang konsultasi merupakan hal yang penting dimana setiap tindakan yang akan dilakukan harus ada konsultasi dengan pasien. Keadaan tersebut di atas menggambarkan bahwa pelayanan konsultasi dokter di RSUD Kendal perlu mendapatkan perhatian dengan seksama. Sesuai dengan teori tersebut di depan menyebutkan bahwa adanya waktu konsultasi dokter berhubungan dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan.

5. Analisis Hubungan Kemudahan untuk Menghubungi Dokter dengan Persepsi Responden.

Kemudian untuk variabel yang berikutnya adalah mencari hubungan antara kemudahan untuk menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Di bangsal penyakit dalam kelas VIP, kelas I dan kelas II secara statistik memperlihatkan nilai $< 10\%$; hal ini berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kemudahan dalam menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada responden penyakit dalam, namun untuk kelas III ternyata secara statistik nilai Pearson Chi-Square sebesar 27,4, sehingga mempunyai arti tidak ada hubungan yang erat antara kemudahan dalam menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Keadaan tersebut di atas memperlihatkan bahwa terjadi perbedaan pelayanan di bangsal penyakit dalam dimana untuk kelas – kelas atas dokter mudah dihubungi bila dibutuhkan. Sedang untuk bangsal bedah semua kelas memperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar $< 10\%$, hal ini berarti bahwa ada hubungan yang erat antara kemudahan dalam menghubungi dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada responden bedah di semua kelas perawatan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dokter harus mudah untuk ditemui atau dihubungi bila pasien membutuhkan.

6. Analisis Hubungan Ketepatan Jadwal Pemeriksaan dengan Persepsi Responden.

Kemudian akan dibahas hubungan antara ketepatan jadwal pemeriksaan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Pada perhitungan statistik di bangsal penyakit dalam ternyata untuk semua kelas mendapatkan nilai kurang dari 10% ,

hal ini berarti bahwa ada hubungan yang erat antara ketepatan jadwal pemeriksaan dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Sedangkan untuk bangsal bedah kelas I, II dan III untuk variabel ketepatan jadwal pemeriksaan dokter mempunyai nilai $< 10\%$; hal ini berarti bahwa ada hubungan yang erat antara ketepatan jadwal pemeriksaan dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Sedang untuk kelas VIP nilai Pearson Chi-Square $> 10\%$, sehingga dapat diartikan bahwa untuk kelas VIP hasil perhitungan statistik ternyata tidak ada hubungan yang erat antara ketepatan jadwal pemeriksaan dokter dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Hal ini dapat terjadi karena kelas VIP akan memperoleh pelayanan yang lain daripada kelas di bawahnya. Adapun pemeriksaan dokter peraturan rumah sakit yang telah disepakati dilakukan sebelum jam 10.00 pagi, namun kenyataannya sering dilakukan lebih dari jam 10.00 bahkan ada yang sampai jam 14.00 atau sore hari sehingga responden berpersepsi tidak baik terhadap pelayanan di RSUD Kendal. Salah satu faktor yang berhubungan dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan adalah ketepatan jam pelayanan, sehingga faktor ini harus mendapat perhatian.

7. Analisis Hubungan Pola Hubungan Dokter - Pasien dengan Persepsi Responden.

Selanjutnya akan dibahas hubungan antara pola hubungan dokter - pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap. Dari perhitungan statistik ternyata nilai untuk variabel ini di seluruh kelas kurang 10% , hal ini berarti ada hubungan yang erat antara pola hubungan dokter - pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap di bangsal penyakit dalam. Sesuai dengan teori yang

dikemukakan di depan bahwa hubungan dokter – pasien merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan persepsi responden, dimana hubungan dokter – pasien yang terjalin baik akan menimbulkan persepsi baik terhadap institusi dan hubungan transaksi medis ini memang harus dapat dijalin dengan baik, sehingga menimbulkan kesan yang baik terhadap hubungan dokter - pasien. Selanjutnya untuk responden bangsal bedah perhitungan secara statistik memperlihatkan hasil yang sama dengan bangsal penyakit dalam , dimana nilai Asymp. Sig. kurang dari 10 %, sehingga kesimpulannya adalah ada hubungan yang erat antara pola hubungan dokter - pasien dengan persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat inap pada responden bedah.

C. Analisis Pengaruh

Setelah analisis hubungan seperti tersebut di atas dilakukan , selanjutnya variabel yang ada hubungan akan dilakukan analisis pengaruh.

1. Analisis Pengaruh variabel bebas di bangsal VIP Penyakit Dalam.

Hasil analisis pengaruh dengan menggunakan regresi logistic untuk bangsal penyakit dalam kelas VIP hasil perhitungan statistik menghasilkan rumus : $Y = -167,906 + 0,436 A + 1,244 B + 1,949 D + 33,933 E + 3,196 F$, dimana A adalah kebebasan responden memilih dokter yang akan merawat , B adalah perawatan dokter yang berganti – ganti, C adalah konsultasi yang dilakukan dokter, D adalah kemudahan dokter bila dihubungi, E adalah ketepatan jadwal pemeriksaan dan F adalah pola hubungan yang dijalin antara pasien dengan dokter. Bila melihat rumus logistic tersebut di atas , maka semua variabel berpengaruh terhadap persepsi responden tentang mutu pelayanan , prediksinya adalah ketepatan jadwal pemeriksaan merupakan variabel yang

paling kuat pengaruhnya dimana perubahan 1 E saja akan memberikan perubahan sebesar 33,933 , untuk itu di bangsal penyakit dalam kelas VIP faktor ketepatan jadwal pemeriksaan harus diperhatikan dengan baik. Kemudian yang mempunyai pengaruh kuat lainnya adalah pola hubungan dokter - pasien. Kelas VIP adalah kelas yang paling tinggi di RSUD Kendal, sehingga jadwal pemeriksaan memang harus dilakukan sebelum jam 10.00 apabila RSUD Kendal menginginkan pasien berpersepsi baik. Kekuatan pengaruh yang paling lemah adalah kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat, dimana kekuatannya hanya 0,436. Jadi urutan kekuatan pengaruh terhadap persepsi responden tentang mutu pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Ketepatan jadwal pemeriksaan.
2. Pola hubungan dokter – pasien.
3. Kemudahan dokter untuk dihubungi.
4. Dokter yang sering ganti – ganti.
5. Kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat responen.

Keadaan tersebut di atas perlu mendapat perhatian dimana hal – hal tersebut di atas sesuai dengan teori dimana faktor – faktor tersebutlah yang berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan.

2. Analisis Pengaruh variabel bebas di bangsal Kelas I Penyakit Dalam.

Selanjutnya akan dibahas tentang pengaruh variabel bebas terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam kelas I. Dari hasil penghitungan statistik dengan menggunakan uji pengaruh regresi logistic didapatkan rumus : $Y = - 9,866 + 1,115 A + 0,465 B + 1,423 D + 1,109 E - 0,404 F$. Simbol huruf sama dengan di atas . Bila melihat rumus tersebut di atas pengaruh yang paling kuat di

bangsal penyakit dalam kelas I adalah kemudahan dalam menghubungi dokter bila diperlukan, dengan tambahan 1 D saja maka sudah dapat mempengaruhi sebesar 1,423, sedangkan yang tidak berpengaruh terhadap persepsi responden adalah variabel pola hubungan dokter - pasien. Adapun urutan kekuatan pengaruh terhadap persepsi responden tentang mutu pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Kemudahan dokter untuk dihubungi.
2. Kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat responen.
3. Ketepatan jadwal pemeriksaan.
4. Dokter yang sering ganti – ganti.
5. Pola hubungan dokter – pasien (tidak berpengaruh).

Ada perbedaan dalam urutan pengaruh antara kelas VIP dan kelas I hal ini terjadi mungkin disebabkan adanya perbedaan pelayanan di kelas VIP dan kelas I, namun itemnya hampir sama hanya pola hubungan dokter – pasien tidak berpengaruh di bangsal penyakit dalam kelas I hal ini disebabkan kemungkinan karena respon individu dalam menanggapi stimulus yang berbeda dengan kelas VIP.

3. Analisis Pengaruh Variabel Bebas di bangsal Kelas II Penyakit Dalam.

Kemudian selanjutnya akan dibahas pengaruh variable bebas terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam kelas II. Perhitungan statistic regresi logistic menghasilkan rumus : $Y = - 9,330 + 0,9 A + 0,26 B + 1,159 C + 1,797 D + 0,71 E - 0,507 F$. Bila dilihat rumus tersebut di atas untuk bangsal penyakit dalam kelas II variabel bebas yang berpengaruh paling kuat adalah kemudahan dalam menghubungi dokter, nilai yang didapat sebesar 1,797; jadi perubahan pada variabel kemudahan dalam menghubungi dokter diprediksi akan mengakibatkan perubahan pada

variable terikat sebesar 1,797. Seperti bangsal penyakit dalam kelas I ternyata pola hubungan dokter – pasien tidak berpengaruh terhadap variabel terikat. Berikut ini urutan pengaruh variabel bebas terhadap variable terikat.

1. Kemudahan dokter untuk dihubungi.
2. Variabel konsultasi pasien dengan dokter .
3. Kebebasan pasien dalam memilih dokter .
4. Ketepatan jadwal pemeriksaan.
5. Dokter yang sering ganti – ganti.
6. Pola hubungan dokter – pasien (tidak berpengaruh).

Seperti halnya untuk kelas I variabel yang tidak berpengaruh adalah pola hubungan dokter – pasien, hal ini kemungkinan sama adalah perbedaan respon individu terhadap stimulus atau memang adanya stimulus yang berbeda antar individu.

4. Analisis Pengaruh Variabel Bebas di bangsal Kelas III Penyakit Dalam.

Selanjutnya akan ditampilkan data – data dan pembahasan pengaruh variable bebas terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di ruang penyakit dalam kelas III. Setelah dilakukan penghitungan statistic dengan menggunakan regresi logistic didapatkan rumus $Y = - 10,544 + 0,710 A + 0,886 B + 1,652 C + 0,797 E - 0,436 F$. Dari rumus tersebut ternyata variabel konsultasi pasien dengan dokter yang merawat dan variabel konsultasi dokter - pasien merupakan variabel yang berpengaruh paling kuat yaitu sebesar 1,652. Sedangkan variabel pola hubungan dokter – pasien tidak berpengaruh terhadap variable terikat. Berikut ini urutan kekuatan variable bebas .

1. Konsultasi pasien dengan dokter.
2. Dokter yang sering ganti – ganti.

3. Ketepatan jadwal pemeriksaan.
4. Kebebasan pasien dalam memilih dokter.
5. Pola hubungan dokter – pasien (tidak berpengaruh).

Bila memperhatikan hal - hal tersebut di atas untuk itu pihak manajemen perlu melakukan intervensi yang berbeda sesuai dengan kelas perawatan. Hal ini disebabkan dari hasil perhitungan statistik ternyata ada perbedaan dalam urutan variabel bebas dalam mempengaruhi variabel terikat untuk masing – masing kelas perawatan. Untuk variabel pola hubungan dokter – pasien ternyata sebagian besar tidak berpengaruh sehingga variabel ini dipersepsi pasien atau dianggap tidak menjadi masalah.

5. Analisis Pengaruh variabel bebas di bangsal VIP Bedah.

Selanjutnya akan dilakukan pembahasan di bangsal bedah, dimana karakteristik dan pola penyakit agak berbeda dibandingkan dengan bangsal penyakit dalam. Pertama yang akan dibahas adalah pengaruh variabel bebas terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di ruang bedah kelas VIP. Dari perhitungan dengan menggunakan statistic regresi logistic didapatkan rumus

$$Y = - 48,54 + 4,947 A + 2,828 B + 1,806 C + 15,495 D - 2,175 F$$

Dari rumus tersebut di atas dapat dilihat bahwa variabel kemudahan dokter untuk dihubungi merupakan variabel yang paling kuat berpengaruh pada pelayanan bedah kelas VIP, hal ini bisa dimungkinkan karena penderita kasus bedah merupakan kasus yang dianggap harus segera mendapatkan penanganan dengan baik, sehingga kecepatan dokter dalam menanggapi keluhan pasien haruslah direpson secara cepat. Sedangkan pengaruh yang paling lemah adalah variabel konsultasi dengan dokter,

keadaan ini agak mengherankan dimana konsultasi untuk kasus bedah merupakan hal yang penting , namun ternyata pengaruhnya justru paling lemah , hal ini kemungkinan disebabkan konsultasi dipersepsi pasien baik. Kemudian dari hasil perhitungan secara statistic ternyata variabel pola hubungan dokter – pasien tidak berpengaruh. Berikut adalah urutan kekuatan pengaruh variable bebas terhadap variable terikat.

1. Kemudahan dokter untuk dihubungi.
2. Kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat responden.
3. Dokter yang sering ganti – ganti.
4. Konsultasi pasien dengan dokter.
5. Pola hubungan dokter – pasien (tidak berpengaruh).

7. Analisis Pengaruh variabel bebas di bangsal Bedah Kelas I.

Selanjutnya akan dibahas pengaruh variabel bebas terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di ruang bedah kelas I. Dari hasil perhitungan statistic regresi logistic didapatkan rumus $Y = - 8,950 + 1,023 A + 0,457 B + 0,475 C + 1,508 D + 0,807 E - 0,221 F$. Dari rumus tersebut di atas dapat dilihat bahwa variabel kemudahan dokter untuk dihubungi merupakan variable yang paling kuat berpengaruh pada pelayanan bedah kelas I , dimana perubahan pada variable ini akan mempengaruhi sebesar 1,508; keadaan tersebut sama dengan kelas VIP , sedang yang paling lemah adalah variable ganti – ganti dokter sebesar 0,457.Keadaan ini agak berbeda bila dibandingkan dengan kelas VIP, hal ini kemungkinan disebabkan pasien merasa yang penting sembuh siapapun dokternya tidak masalah. Sedangkan untuk pola hubungan dokter – pasien tidak berpengaruh, hal ini mungkin disebabkan memang hubungan dokter bedah dengan pasien telah terbina dengan baik , sedangkan kebebasan dalam

memilih dokter mempunyai pengaruh sebesar 1,023. Berikut ini urutan kekuatan pengaruh

1. Kemudahan dokter untuk dihubungi.
2. Kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat responden.
3. Ketepatan jadwal pemeriksaan.
4. Variabel konsultasi pasien dengan dokter yang merawat.
5. Dokter yang sering ganti – ganti.
6. Pola hubungan dokter – pasien (tidak berpengaruh).

Urutan pertama untuk bangsal bedah kelas I sama dengan kelas VIP dimana kemungkinan ini disebabkan memang kasus bedah harus segera mendapatkan pelayanan .

8. Analisis Pengaruh variabel bebas di bangsal Bedah Kelas II.

Selanjutnya adalah pengaruh variable bebas terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di ruang bedah kelas II. Dari hasil perhitungan statistic regresi logistic didapatkan rumus $Y = - 7,417 + 0,656 A - 0,209 B + 0,786 C + 1,397 D + 0,411 E + 0,261 F$. Untuk bangsal bedah kelas II ternyata ganti – ganti dokter tidak berpengaruh terhadap persepsi tentang mutu pelayanan, hal ini mungkin untuk pelayanan di bangsal bedah kelas II pasien tidak begitu mempedulikan dokter yang merawat yang penting pasien dapat sembuh, secara teori keadaan ini kemungkinan karena situasi pasien saat dirawat dalam keadaan membutuhkan pelayanan segera sehingga siapapun dokternya yang penting tertolong/ terlayani dengan baik. Variabel yang mempunyai pengaruh paling kuat adalah variable kemudahan dokter untuk dihubungi. Berikut ini urutan kekuatan pengaruh sebagai berikut :

1. Kemudahan dokter untuk dihubungi.
2. Variabel konsultasi pasien dengan dokter yang merawat.
3. Kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat responden.
4. Ketepatan jadwal pemeriksaan.
5. Pola hubungan dokter – pasien.
6. Dokter yang sering ganti – ganti (tidak berpengaruh).

9. Analisis Pengaruh variabel bebas di bangsal Bedah Kelas III.

Kemudian akan dibahas pengaruh variable bebas terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di ruang bedah kelas III. Dari hasil perhitungan statistic regresi logistic didapatkan rumus $Y = - 8,441 + 1,064 A + 0,372 B - 0,432 C + 2,108 D - 0,1 E + 0,621 F$. Dari rumus tersebut di atas dapat dilihat bahwa variable kemudahan dokter untuk dihubungi merupakan variable yang paling kuat berpengaruh pada pelayanan bedah kelas III , dimana perubahan pada variable ini diprediksi akan mempengaruhi sebesar 2,108, sedang pengaruh yang paling lemah adalah variable ganti – ganti dokter dengan nilai sebesar 0,372 dan ketepatan jadwal pemeriksaan dan variabel konsultasi dokter tidak berpengaruh . Berikut ini adalah urutan pengaruh

1. Kemudahan dokter untuk dihubungi.
2. Kebebasan pasien dalam memilih dokter yang akan merawat responden.
3. Pola hubungan dokter – pasien.
4. Dokter yang sering ganti – ganti
5. Variabel konsultasi pasien dengan dokter yang merawat (tidak berpengaruh)..
6. Ketepatan jadwal pemeriksaan (tidak berpengaruh).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada penderita yang pernah dirawat di ruang perawatan bangsal penyakit dalam dan bedah dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Untuk karakteristik jenis kelamin ternyata pasien yang banyak berobat adalah pasien wanita untuk penyakit dalam dan sebagian besar pria untuk bangsal bedah.
2. Usia responden terbanyak pada usia 34 – 43 tahun dan 44 – 53.
3. Pendidikan responden terbanyak adalah SMA dan untuk kelas III terbanyak adalah tidak lulus SD.
4. Untuk pekerjaan sebagian besar adalah PNS.
5. Karakteristik penghasilan sebagian besar responden tidak bersedia untuk menyebutkan penghasilannya.
6. Karakteristik pembayar biaya perawatan sebagian besar adalah ASKES hal ini sesuai dengan pekerjaan yang sebagian besar adalah PNS.
7. Ada pengaruh kebebasan pasien dalam memilih dokter terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di Ruang rawat Inap RSUD Kendal baik bangsal penyakit dalam maupun bedah dan semua kelas perawatan.
8. Ada pengaruh pelayanan dokter yang berganti - ganti terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal kecuali bangsal bedah kelas II.

9. Ada pengaruh ketersediaan waktu konsultasi pasien / keluarga pasien dengan dokter terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal kecuali penyakit dalam kelas VIP, penyakit dalam kelas I, dan bedah kelas III.
10. Ada pengaruh ketepatan waktu pemeriksaan pada pasien rawat inap terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal walaupun ada sebagian kecil yang tidak berpengaruh (bedah kelas VIP dan bedah kelas III).
11. Ada pengaruh hubungan interpersonal dokter dengan pasien rawat inap terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal namun ada sebagian yang tidak berpengaruh (penyakit dalam kelas I, penyakit dalam kelas II, penyakit dalam kelas III, Bedah kelas VIP, Bedah kelas I).
12. Ada pengaruh kemudahan menghubungi dokter terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSUD Kendal kecuali penyakit dalam kelas III.

B. SARAN

Setelah memperhatikan kesimpulan hasil penelitian, untuk itu saran yang dikemukakan adalah :

1. Pelayanan kesehatan haruslah dilakukan dengan sikap dan bahasa yang sopan agar pasien tetap mau berobat di RSUD Kendal.
2. Adanya pasien yang tidak lulus SD terutama di bangsal kelas III mengharuskan pelayanan kesehatan dilakukan dengan bahasa yang mudah dipahami dan dilakukan dengan sabar.
3. Pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan baik dan profesional.
4. Karakteristik pembayar biaya perawatan sebagian besar adalah ASKES dimana klaim pembayaran dilakukan setiap 3 bulan, untuk itu perlu dilakukan efektifitas

dan efisiensi keuangan dengan melakukan kesepakatan pembayaran dilakukan setiap bulan.

5. Melakukan perubahan manajemen dimana pasien diberi hak untuk memilih dokter yang akan merawat mereka dari mulai masuk RSUD Kendal sampai sembuh, hal ini haruslah dilakukan oleh RSUD Kendal mengingat kondisi sekarang tidak dimungkinkan lagi bila RS menganut paham tradisional dimana rumah sakit yang menentukan dokter yang akan merawat seorang pasien.
6. Harus dilakukan perbaikan system manajemen dimana pasien seharusnya dirawat oleh 1 dokter dari mulai masuk sampai keluar RS (sudah tidak lagi terjadi pergantian dokter setiap 1 minggu sekali atau 1 bulan sekali).
7. Memberikan waktu khusus yang diatur oleh dokter untuk memberi kesempatan pasien untuk berkonsultasi mengenai penyakit dan segala sesuatunya.
8. Lakukan kesepakatan ulang dengan dokter tentang jam – jam pemeriksaan dan lakukan perjanjian tentang jam pemeriksaan pasien rawat inap dan kesepakatan untuk menepati jam pemeriksaan.
9. Meningkatkan pelayanan pada pasien dengan ramah, sopan serta melakukan hubungan yang baik dengan pasien. Melakukan pelatihan cara menghadapi pasien yang dilakukan oleh psikolog.
10. Buat jadwal dokter jaga spesialis yang mudah untuk dihubungi.
11. Perlu dilakukan penelitian tentang factor – factor yang berpengaruh pada hubungan antara manajemen dengan teknis fungsional.

KUESIONER PENELITIAN**SURVEI PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU SISTEM PELAYANAN****DI RSUD KENDAL**

NO . KUESIONER :

TANGGAL :

Kepada Yth .Pasien RSUD Kendal,

Dengan Hormat,

Kami mengharapkan bantuan Bapak / ibu / saudara untuk berpartisipasi dalam pengisian kuesioner penelitian ini . Penelitian ini merupakan tugas akhir pendidikan S2 . Penilaian serta saran – saran Bapak/ Ibu/Saudara berikan akan berguna pula dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien RSUD Kendal. Dalam mengisi seluruh pertanyaan tidak diharuskan mencantumkan data diri anda, namun bila tidak keberatan kami sangat menghargai. Terima Kasih.

Peneliti

Didik Bashar

A. IDENTITAS.

1. UMUR :Tahun.
2. JENIS KELAMIN : L / P.
3. PENDIDIKAN :
 - a. TIDAK LULUS SD.
 - b. SD
 - c. SMP.
 - d. SMA.
 - e. AKADEMI.
 - f. PERGURUAN TINGGI.
 - g. PASCA SARJANA.
4. PEKERJAAN :
 - a. PEGAWAI SWASTA.
 - b. PEGAWAI NEGERI.
 - c. ABRI.
 - d. PETANI.
 - e. LAINNYA :(SEBUTKAN)
5. PERKIRAAN PENGHASILAN / BULAN :
6. PERAWATAN DI KELAS :
 - a. UTAMA A
 - b. UTAMA B
 - c. KELAS I
 - d. KELAS II
 - e. KELAS III

7. DANA PENANGGUNG :

- a. ASKES.
- b. JAMSOSTEK
- c. PERUSAHAAN.
- d. SENDIRI.

B. KUESIONER

Pilihlah jawaban atas pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pendapat Bapak / ibu/ saudara dengan memberikan tanda " X " atau " V " pada kolom sebagai berikut :

STB : SANGAT TIDAK BAIK

TB : TIDAK BAIK.

BB : BIASA – BIASA

B : BAIK.

SB : SANGAT BAIK

Contoh :

Bagaimana pendapat anda tentang kebebasan memilih dokter yang akan merawat anda di RSUD Kendal.

Jika memilih kolom STB berarti Bapak / Ibu / saudara berpendapat bahwa kebebasan memilih dokter yang akan merawat Bapak / Ibu / saudara sangat tidak baik.

NO	PERTANYAAN	STB	TB	BB	B	SB
	FAKTOR MANAJEMEN					
1.	Bagaimana pendapat anda bila anda dirawat oleh dokter yang menjadi pilihan rumah sakit.					
2.	Bagaimana pendapat anda bila dokter yang akan merawat anda ditentukan oleh anda sendiri.					
3.	Bagaimana pendapat anda bila anda diberi kebebasan dalam memilih dokter yang akan merawat anda.					
4.	Bagaimana pendapat anda bila anda tidak diberi kebebasan dalam memilih dokter yang akan merawat anda.					
5.	Bagaimana pendapat anda bila sebelum anda menjalani perawatan di RSUD Kendal anda mendapat informasi tentang dokter yang ada.					
6.	Bagaimana pendapat anda bila sebelum anda menjalani perawatan di RSUD Kendal anda tidak mendapat informasi tentang dokter yang ada.					
7.	Bagaimana pendapat anda tentang kebebasan memilih dokter yang akan merawat anda di RSUD Kendal.					
8.	Bagaimana pendapat anda tentang ketidakbebasan memilih dokter yang akan merawat anda di RSUD Kendal.					
9.	Bagaimana pendapat anda bila anda tidak diperkenankan untuk ganti dokter sesuai dengan keinginan anda selama anda dirawat.					
10.	Bagaimana pendapat anda bila anda diperkenankan untuk ganti dokter sesuai					

	dengan keinginan anda selama anda dirawat.					
11.	Bagaimana pendapat anda tentang aturan bahwa pemeriksaan pasien dilakukan sebelum jam 10.00.					
	FAKTOR DOKTER					
1.	Bagaimana pendapat anda bila anda dirawat oleh dokter yang berbeda selama anda dirawat.					
2.	Bagaimana pendapat anda bila anda dirawat oleh dokter yang sama selama anda dirawat.					
3.	Bagaimana pendapat anda tentang waktu yang disediakan dokter untuk konsultasi.					
4.	Bagaimana pendapat anda tentang keramahan dokter anda pada waktu dilakukan konsultasi.					
5.	Bagaimana pendapat anda tentang kesopanan dokter anda pada waktu dilakukan konsultasi.					
6.	Bagaimana pendapat anda tentang jawaban dokter anda pada waktu dilakukan konsultasi					
7.	Bagaimana pendapat anda tentang dokter dalam menjawab pertanyaan anda pada waktu konsultasi					
8.	Secara umum bagaimana pendapat anda tentang dokter yang merawat anda pada waktu konsultasi.					
9.	Bagaimana pendapat anda bila anda menunggu lama untuk diperiksa.					
10.	Bagaimana pendapat anda bila anda tidak menunggu lama untuk diperiksa.					
11.	Bagaimana pendapat anda bila anda diperiksa sebelum jam 10.00 .					
12.	Bagaimana pendapat anda bila anda diperiksa sesudah jam 10.00 .					

13.	Bagaimana pendapat anda tentang sikap dokter dalam merawat anda					
	A. Keramahan					
	B. Kesopanan.					
	C. Selalu tersenyum					
14.	Bagaimana pendapat anda tentang kemudahan dokter untuk dihubungi bila anda membutuhkan.					
15.	Apakah anda puas bila anda ingin berhubungan dengan dokter yang merawat anda					
16.	Bagaimana pendapat anda tentang ketepatan dan kecepatan dokter dalam melayani anda					
17.	Bagaimana pendapat anda tentang ketidaktepatan dan ketidakcepatan dokter dalam melayani anda					

C. PERSEPSI MUTU PELAYANAN

Bagaimana penilaian anda tentang pelayanan di ruang rawat inap RSUD Dr. Soewondo Kendal secara menyeluruh selama anda menjalani perawatan di ruang rawat inap RSUD Kendal

A. BAIK.

B. TIDAK BAIK

HASIL PELAKSANAAN FGD

Setelah hasil kuantitatif didapat , kemudian dilakukan klarifikasi dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Sub Bidang Pelayanan Rawat Inap, Ketua Komite Medik dengan hasil sebagai berikut :

NO	PERMASALAHAN	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Adanya pengaruh kebebasan pasien dalam memilih dokter yang merawat dengan persepsi tentang mutu pelayanan.	<p>1. apakah benar bahwa di RSUD Kendal dokter yang merawat ditentukan oleh pihak RS.</p> <p>2. Jika ada pasien ingin memilih dokter apa yang akan dilakukan RS</p> <p>3. Jika pasien memaksa memilih dokter dengan kelas juga pilihannya.</p> <p>4. Apakah berarti pasien tetap tidak diperkenankan memilih dokter pilihannya yang akan merawat .</p> <p>5. Melihat kenyataan bahwa kebebasan memilih dokter berpengaruh terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan, bagaimana pendapat bapak / ibu.</p>	<p>Benar, setiap pasien masuk RSUD Kendal harus mengikuti peraturan RS, tapi mestinya pasien yang menentukan dokter yang akan merawat.</p> <p>Pasien harus ikut kelas dimana dokter pada saat tersebut bertugas jadi pasien mau tidak mau harus mengikuti aturan RS</p> <p>Pasien harus tetap mengikuti aturan RS atau memilih boleh tapi harus tetap menyesuaikan kelas dimana dokter sedang bertugas.</p> <p>Memilih boleh tapi harus tetap menyesuaikan kelas dimana dokter sedang bertugas.</p> <p>Dipakai untuk wacana, tapi saat ini aturan harus dilaksanakan tapi mestinya dapat dilakukan perubahan.</p>

2.	Adanya pengaruh dokter yang ganti – ganti dalam merawat dengan persepsi tentang mutu pelayanan.	<p>1. Apakah benar ada rotasi dokter yang dilakukan setiap 1 bulan atau bahkan setiap 1 minggu.</p> <p>2. Apakah rotasi ini diatur manajemen RS.</p> <p>3. Hal ini apakah berarti 1 pasien bisa dirawat oleh beberapa dokter.</p> <p>4. Dari hasil penelitian dan perhitungan statistik ternyata sering ganti dokter berpengaruh terhadap persepsi tentang mutu pelayanan, Bagaimana dengan keadaan seperti itu.</p>	<p>Benar</p> <p>Tidak, masing – masing SMF mengatur sendiri.</p> <p>Kemungkinan itu tetap ada, bahkan yang 1 minggu sekali bisa kembali ke dokter yang semula.</p> <p>Akan dilakukan koordinasi dengan tiap SMF dan mestinya harus berani melakukan perubahan</p>
3.	Ada pengaruh ketersediaan waktu konsultasi dokter-pasien dengan persepsi tentang mutu pelayanan.	<p>1. Bagaimana tentang konsultasi dokter-pasien di rawat inap.</p> <p>2. Siapa biasanya yang mengambil inisiatif untuk melakukan konsultasi.</p> <p>3. Dari hasil penelitian ternyata konsultasi ada yang berpengaruh terhadap persepsi tentang mutu pelayanan. Bagaimana pendapat bapak / ibu</p>	<p>Tergantung dari ketersediaan waktu dokter, tapi untuk kasus bedah konsultasi pasti dilakukan sebelum melakukan tindakan.</p> <p>Bisa dari pihak dokter, bisa pula dari pihak pasien, tergantung pihak yang memerlukan.</p> <p>Benar untuk itu dokter harus menyediakan waktu konsultasi tapi itu tetap tergantung pada dokternya.</p>

4.	Ada pengaruh kemudahan dalam menghubungi dokter dengan persepsi tentang mutu pelayanan	<p>1. Apakah dokter RSUD Kendal sulit untuk dihubungi pada saat dibutuhkan.</p> <p>2. Bila sewaktu-waktu dokter dibutuhkan apa yang akan dilakukan pihak RSUD Kendal.</p> <p>3. Melihat hasil penelitian dimana kemudahan menghubungi dokter berpengaruh terhadap persepsi tentang mutu pelayanan, bagaimana pendapat bapak / ibu.</p>	<p>Tidak benar, dihubungi sebenarnya mudah tapi untuk penyakit dalam sebagian besar berdomisili di Semarang, tapi untuk bedah mudah dihubungi, tapi dokter sebenarnya mudah dihubungi, masalahnya hanya karena tempat tinggal.</p> <p>Akan ditangani terlebih dahulu oleh dokter umum, bila tidak bisa baru konsultasi dengan spesialisnya.</p> <p>Dapat sebagai wacana untuk meningkatkan pelayanan pada pasien.</p>
5.	Ada pengaruh ketepatan jadwal pemeriksaan dokter dengan persepsi tentang mutu pelayanan	<p>1. Jam berapa pemeriksaan pada pasien dilakukan menurut peraturan RS.</p> <p>2. Apa benar ada dokter yang memeriksa sesudah jam 10.00 pagi.</p> <p>3. Apa yang dilakukan pihak manajemen terhadap dokter yang memeriksa lebih dari jam 10.00</p>	<p>Menurut peraturan pasien harus diperiksa sebelum jam 10.00.</p> <p>Memang kadang – kadang ada bila dokter sibuk, maka pemeriksaan dilakukan bisa lebih dari jam 10.00, namun ada juga kelas VIP yang diperiksa jam 14.00 atau bahkan jam 15.00.</p> <p>Dilakukan koordinasi untuk mengetahui penyebab dan melakukan kesepakatan ulang.</p>

		<p>4. Bila ada dokter yang selalu memeriksa sebelum jam 10.00, apakah dokter tersebut mendapatkan penghargaan.</p> <p>5. Melihat penelitian bahwa ada pengaruh ketepatan jadwal pemeriksaan dokter dengan persepsi tentang mutu pelayanan. Bagaimana pendapat bapak / ibu.</p>	<p>Masalah penghargaan memang belum dilakukan di RS ini.</p> <p>Benar , untuk meningkatkan pelayanan memang ketepatan jam pelayanan harus ditaati, akan dicoba dilakukan pendekatan lagi.</p>
6.	<p>Di beberapa kelas perawatan terbukti secara statistik ada pengaruh hubungan interpersonal dokter – pasien terhadap persepsi tentang mutu pelayanan.</p>	<p>1. Bagaimana pendapat bapak / ibu mengenai hubungan dokter pasien di RS.</p> <p>2. Apabila terjadi hubungan dokter – pasien tidak baik apa yang dilakukan pihak manajemen RS.</p> <p>3. Hasil perhitungan statistik memperlihatkan di beberapa kelas perawatan terbukti secara statistik ada pengaruh hubungan interpersonal dokter – pasien terhadap persepsi tentang mutu pelayanan. Bagaimana pendapat bapak / ibu</p>	<p>Hubungan ini merupakan faktor individu, namun secara keseluruhan hubungan dokter – pasien cukup baik.</p> <p>Akan berusaha melakukan upaya untuk memperbaiki hubungan agar pelayanan tetap dapat berjalan dengan baik.</p> <p>Untuk meningkatkan pelayanan , maka hubungan dokter – pasien memang harus diusahakan berjalan dengan baik.</p>

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Aditama, Tjandra Yoga. *Pelayanan Dokter (dalam Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*. Universitas Press, Jakarta, 2000.
2. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1989.
3. Azwar, A., Prihartono, J., *Metodologi penelitian , Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Binarupa Aksara, Jakarta, 1987.
4. Bowers, MS., Swan J.E., Koehler, W.F. *What Atriubute Determined Quality and Satisfaction with Health Care Delivery. Health Care Management Review* , Aspen Publisher Inc., 1994.
5. Danim, Sudarwan . *Metode Penelitian untuk Ilmu-ilmu Prilaku*. Bumi Aksara. Jakarta , 2002.
6. Dawud, Yudanarso. *Peran Proses Manajemen dalam Pengembangan Mutu Pelayanan Rumah Sakit (dalam Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. Universitas Press, Jakarta, 1999.
7. Departemen Kesehatan RI . *Pokok – pokok Pedoman Rumah Sakit Umum Kelas A,B,C,D.*, Jakarta , 1994.
8. Departemen Kesehatan RI . *Standard peralatan Ruang dan Tenaga Rumah Sakit* , Jakarta , 1994.
9. Dharmmesta, D.S., Handoko , H.I. *Manajemen Pemasaran Analisis Perilaku Konsumen*. Liberty, Yogyakarta, 1982.
10. Dirjen Yankesmas, *Pokok Pikiran Kebijaksanaan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan , Seminar Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*, Semarang , 1998.
11. Engel, James F , Balckwell, Roger D, Miniard, Paul W . *Perilaku Konsumen*. Binarupa Aksara, Jakarta, 1994.
12. Gaspersz, Vincent. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Score Card dengan Six Sigma untuk organisasi Bisnis dan Pemerinrah*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
13. Gaspersz, Vincent, *Teknik Penarikan Contoh untuk Penelitian Survei*. Penerbit Tarsito, Bandung, 1991.
14. Gerson, Richard F . *Mengukur Kepuasan Pelanggan (Panduan Menciptakan Pelayanan Bermutu)*. Penerjemah : Hesti Widyaningrum. Penerbit PPM, Jakarta, 2001.
15. Gibson, James L., Ivancevich, John M., Donnelly , James H. *Organisasi*. Binarupa Aksara, Jakarta, 1997.
16. Handoko, Hani. *Manajemen*. Penerbit BPFE, Yogyakarta, 1995.
17. Ibrahim, B., *Total Quality Management* . Penerbit Djambatan, Jakarta , 2000.
18. Jacobalis, S. *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dan Dinamika Sejarah, Transparansi, Globalisasi dan Krisis Nasional*. Yayasan Penerbit IDI , Jakarta, 2000.
19. Kotler, P., *Marketing for Non Profit Organization*. Prentice Hall Inc., New Jersey. 1982.
20. Krowinski, William., Steiber, Steven. *Measuring and Managing Patient Satisfaction*. American Hospital Publishing Inc. an American Hospital Association Company, 1996.
21. Kuncoro, Mudrajad, *Metode Kuantitatif*, Unit Penerbit dan Percetakan AMP YKPN, Yogyakarta, 2001.
22. Kusumapraja, Rokiah, *Menjaga Kepuasan Pelanggan (dalam Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*. Universitas Press, Jakarta, 1999.
23. LeBoeuf, Michael. *Memenangkan dan Memelihara Pelanggan*. Pustaka Tangga. Jakarta, 1992.
24. Mangkunegara, Anwar Prabu . *Perilaku Konsumen* . PT Refika Aditama, Bandung 2002.
25. Murti ,B., *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi* . Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 1997.
26. Nasution, S. dan Thomas, M. *Buku Penuntun Membuat Tesis, Skripsi, Disertasi, Makalah*. Bumi Aksara, Jakarta, Ed. 2. Cet.6 , 2000.
27. Parasuraman, A. *Marketing Research*. Addison – Wesley Publishing Company, Canada, 1986.

28. Robbins, Stephen P. *Perilaku Organisasi*. PT Prenhallindo, Jakarta, 2001.
29. Robbins, Stephen P. *Organizational Behavior*. Prentice Hall, New Jersey, 1998.
30. Simamora, Bilson. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
31. Soeyadi, *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*, Ketiga Bina, Jakarta, 1996.
32. Supranto, J., *Teknik Sampling untuk Survey dan Eksperimen*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2000.
33. Sutisna. *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*. Penerbit PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2001.
34. Thoha, M., *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2000.
35. Timpe, A Dale , *The Art and Science of Business Management Performance*, Kend Publishing Inc., New York, 2002.
36. Tjiptono, *Manajemen jasa*, Penerbit Andi , Yogyakarta, 1996.
37. Tunggal, Amin Widjaja. *Memahami Konsep Balanced Score Card*. Harvarindo, Jakarta, 2001.
38. Tyson, Shaun., Jackson , Tony. *The Essence of Organizational Behavior Perilaku Organisasi*. Penerbit Andi, Yogyakarta, 2001.
39. Widayat ,SE.,MM . *Metode (penelitian) Pemasaran* . Universitas Muhamadiyah , Malang, 2004.
40. Wijono, D.J , *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* , Airlangga University Press, Surabaya, 1999.
41. Wiratno , *Pengukuran Tingkat kepuasan Konsumen dengan Servqual Instrumen*, Wahana Vol. I Nomer 1, 1998.
42. Yandianto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Penerbit M25, Bandung, 2000.
43. Zietmall, V.A., Parasuraman, Berry, L.L., *Delivery Quality Service Balancing Customer Perception and Expectation*, The Free Press, New York , 1990.