

ANALISIS PERBEDAAN PERSEPSI TENTANG PELAYANAN
RAWAT INAP ANTARA PASIEN RUJUKAN DARI PETUGAS
KESEHATAN DENGAN KEMAUAN SENDIRI \ KELUARGA
DI DIVISI GERIATRI RS Dr KARIADI SEMARANG



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Oleh :

Sri Widayati
NIM : E4A004029

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

ANALISIS PERBEDAAN PERSEPSI TENTANG PELAYANAN RAWAT INAP
ANTARA PASIEN RUJUKAN DARI PETUGAS KESEHATAN DENGAN
KEMAUAN SENDIRI \ KELUARGA DI DIVISI GERIATRI RS Dr KARIADI
SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sri Widayati

NIM : E4A004029

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Juli 2006 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping

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

Septo Pawelas Arso, SKM, MARS
NIP. 132 163 501

Penguji

Penguji

Dr Subroto.PH, SpPD, M.Kes
NIP.

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

Semarang 27 Juli 2006
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ketua Program

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

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Widayati

NIM : E4A004029

Menyatakan bahwa tesis judul :

“ANALISIS PERBEDAAN PERSEPSI TENTANG PELAYANAN RAWAT INAP ANTARA PASIEN RUJUKAN DARI PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEMAUAN SENDIRI \ KELUARGA DI DIVISI GERIATRI RS Dr KARIADI SEMARANG”.

Merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang,
20 Juli 2006
Penyusun,

Sri Widayati
NIM : E4A004029

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Sri Widayati lahir di Klaten, pada tanggal 17 Mei 1960, anak ke tiga dari tujuh bersaudara, putra bapak Hadi Suprpto dan Ibu Sutari.

Riwayat pendidikan penulis :

1. Tahun 1967 masuk SD Daleman Klaten, lulus tahun 1972
2. Tahun 1973 masuk SMP Negeri Cokro Tulung Klaten, lulus tahun 1975
3. Tahun 1977 masuk SPR RS Dr Kariadi Semarang, lulus tahun 1979
4. Tahun 1983 masuk program D-3 pada Akademi Keperawatan Satria Jaya Semarang, lulus tahun 1986
5. Tahun 1999 masuk program D-4 pada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang dengan Program Studi Perawat pendidik peminatan Medical Bedah, lulus tahun 2000
6. Tahun 2004 masuk program Magister Ilmu kesehatan masyarakat Universitas diponegoro

Riwayat Pelatihan :

1. Tahun 1992 – 1993 mengikuti study course Geriatric Nursing di RS Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital di Tokyo Jepang, selama satu tahun
2. Tahun 1998 mengikuti pelatihan nursing management program JICA di Jepang selama tiga bulan

Riwayat Pekerjaan Penulis

1. Tahun 1980 sampai sekarang bekerja di RS Dr Kariadi Semarang

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah, SWT yang telah melimpahkan Rahmad dan Karunia Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul Analisis Perbedaan Persepsi Tentang Pelayanan Rawat Inap antara Pasien Rujukan dari Petugas Kesehatan dengan Kemauan Sendiri / Keluarga di Divisi Geriatri Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi Persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dra. Atik Mawarni, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyusunan proposal hingga terselesainya penyusunan tesis ini.
2. Septo Pawelas Arso, SKM, MARS selaku Pembimbing kedua yang telah membimbing penulis dalam penyusunan proposal hingga terselesainya penyusunan tesis ini.
3. Dr. Subroto, PH,SpPD,M.Kes Selaku penguji tesis, yang telah memberi masukan guna perbaikan tesis ini.

4. Dr. Sudiro, MPH, DrPH selaku penguji tesis, yang telah memberi masukan guna perbaikan tesis ini.
5. Dr. Sudiro, MPH, DrPH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama proses Pendidikan.
6. Seluruh Dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal Ilmu untuk menyelesaikan tesis ini.
7. Direktur Utama dan Direktur Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana universitas Diponegoro Semarang.
8. Dr. Kris Pranarka SpPD, K.Ger selaku manajer Divisi Geriatri Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang yang telah memberikan ijin dan dukungan pada penulis selama mengikuti pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana universitas Diponegoro Semarang.
9. Teman-temanku kuliah yang selalu mendukungku

Selain itu Penulis juga mengucapkan rasa terima kasih kepada suami, serta anak-anakku tercinta dan tersayang, Mardi Haryanto, Andriani dan Bangga Maulana yang semua telah memberikan dukungan, bantuan, semangat, pengertian dan pengorbanan selama proses pendidikan hingga terselesainya tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan. Penulis meminta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Semoga tesis ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pembaca dan pihak lain yang membutuhkan.

Semarang,

Juli 2006

Penulis

SRI WIDAYATI

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PENYATAAN	iii
HALAMAN RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	10
C. Pertanyaan penelitian	11
D. Tujuan penelitian	11
E. Manfaat	12
F. Keaslian penelitian	13
G. Ruang lingkup penelitian	15
H. Keterbatasan penelitian	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pelayanan rawat inap lanjut usia.....	17
B. Pelayanan kesehatan lanjut usia di Rumah Sakit ...	19
C. Konsep persepsi	20
D. Perilaku konsumen.....	24
E. Mutu Pelayanan	27
F. Promosi Pemasaran	29
G. Kerangka teori	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Variabel penelitian	31
B. Hipotesis penelitian.....	32
C. Kerangka konsep	33
D. Jenis dan rancangan penelitian	34
E. Populasi dan Sampel	35
F. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	37
G. Instrumen penelitian	44
H. Uji validitas dan reliabilitas	45
I. Pengolahan dan analisa data.....	46
J. Tehnik analisa data	48

	K. Jadwal Penelitian	51
	L. Hasil uji validitas dan reliabilitas.....	52
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
	A. Gambaran umum tempat penelitian	57
	B. Uji normalitas data	60
	C. Karakteristik responden	61
	D. Hasil analisa univariat	63
	E. Hasil analisa tabulasi silang	69
	F. Hasil analisa uji beda Man Whitney	77
	G. Hasil analisis multivariate menggunakan MANOVA ...	78
	H. Analisa kualitatif	80
	I. Kelemahan penelitian	84
BAB V	PEMBAHASAN	
	A. Karakteristik responden	85
	B. Deskripsi variabel penelitian.....	86
	C. Uji beda variabel penelitian antara pasien rujukan dari petugas dengan kemauan sendiri	94
	D. Mutu dan promosi pemasaran	96
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	100
	B. Saran	102
	DAFTAR PUSTAKA	105
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Judul tabel	halaman
1.	Hasil Kinerja Rawat Inap RS Dr Kariadi Semarang.....	6
2.	Hasil kinerja poliklinik dan rawat inap Geriatri tahun 2005...	7
3.	Jadwal penelitian.....	51
4.	Uji validitas persepsi tentang kehandalan pelayanan.....	53
5.	Uji validitas persepsi tentang daya tanggap pelayanan.....	53
6.	Uji validitas persepsi tentang jaminan pelayanan.....	54
7.	Uji validitas persepsi tentang bukti langsung pelayanan.....	55
8.	Uji validitas persepsi tentang empati pelayanan	55
9.	Hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian.....	56
10.	Jumlah tempat tidur di RS Dr Kariadi	58
11.	Hasil uji normalitas data.....	60
12.	Distribusi responden berdasarkan karakteristik	62
13.	Distribusi persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan.....	63
14.	Distribusi jawaban tentang kehandalan pelayanan	64
15.	Distribusi persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan.....	65
16.	Distribusi jawaban tentang daya tanggap pelayanan.....	65
17.	Distribusi persepsi tentang jaminan pelayanan.....	66
18.	Distribusi jawaban tentang jaminan pelayanan.....	66
19.	Distribusi responden berdasarkan bukti langsung pelayanan	67
20.	Distribusi jawaban tentang bukti langsung.....	67
21.	Distribusi persepsi pasien tentang empati.....	68
22.	Distribusi jawaban tentang empati.....	69
23.	Tabulasi silang sumber rujukan rawat inap dengan kehandalan pelayanan.....	70

24. Tabulasi silang sumber rujukan rawat inap dengan daya tanggap pelayanan	72
25. Tabulasi silang sumber rujukan rawat inap dengan jaminan pelayanan.....	73
26. Tabulasi silang sumber rujukan rawat inap dengan bukti langsung pelayanan.....	75
27. Tabulasi silang sumber rujukan rawat inap dengan empati pelayanan	76
28. Ringkasan chi-square.....	76
29. Hasil Analisa perbedaan dengan uji Mann-Whitney U.....	78
30. Hasil Box s test of equality of covariance matrices	78
31. Hasil multivariat test secara bersama- sama.....	79
32. Hasil multivariat test variabel kontrol pendidikan dan pendapatan.....	80

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1.	Sekilas proses Perseptual (Solomon, 1999)	21
2.	Model Perilaku Konsumen	25
3.	Kerangka teori	30
4.	Kerangka konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Kuesioner penelitian
2. Hasil pengolahan data uji validitas dan reliabilitas kuesioner
3. Hasil pengolahan data sribusi normalitas data
4. Hasil pengolahan data distribusi frekuensi
5. Hasil pengolahan data hubungan dengan Chi Square
6. Hasil pengolahan data dengan uji beda Man Whitney dan
MANOVA
7. Surat ijin penelitian

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Thesis, Juli 2006

ABSTRAK

Analisis perbedaan persepsi tentang mutu pelayanan rawat inap antara pasien rujukan petugas dengan pasien kemauan sendiri di Unit Geriatri Rumah sakit Kariadi Semarang

Sri Widayati

108 hal, 32 tabel, 4 gambar, 7 lampiran

Transisi demografi menyebabkan peningkatan usia lanjut. Kesehatan usia lanjut adalah bagian dari kesejahteraan masyarakat. Hal ini berdampak pada pentingnya pelayanan kesehatan untuk usia lanjut (geriatri) diselenggarakan dengan mutu yang baik. Rumah sakit dr. Kariadi Semarang telah mengembangkan Divisi Geriatri dengan standar pelayanan yang kompetitif untuk memenuhi kebutuhan pelayanan usia lanjut. Sebagai rumah sakit rujukan, rumah sakit dr. Kariadi juga berusaha meningkatkan kunjungan pasien non rujukan. Divisi Geriatri telah melakukan upaya pemasaran dan pemenuhan standar pelayanan. Data kunjungan tahun 2005 menunjukkan bahwa persentase kunjungan pasien rawat inap (71.85%) lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang datang atas kemauan sendiri (28.15%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan persepsi pasien Divisi Geriatri terhadap mutu pelayanan rawat inap antara pasien yang dirujuk petugas dengan pasien yang datang atas kemauan sendiri.

Penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan metode *survey cross-sectional*, untuk menjelaskan perbedaan persepsi antara pasien yang dirujuk petugas dengan pasien yang datang atas kemauan sendiri. Sampel penelitian berjumlah 62, yang terdiri dari 31 pasien untuk kelompok pasien rujukan dan 31 pasien untuk kelompok pasien yang datang atas kemauan sendiri. Uji hipotesis dilakukan dengan analisis Mann-Whitney dan analisis Multivariate dengan analisis Mannova. Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam untuk mendapatkan masukan tentang pelayanan dan promosi yang dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi terhadap pelayanan rawat inap divisi Geriatri antara pasien rujukan petugas dengan pasien yang datang atas kemauan sendiri tentang kehandalan pelayanan ($p = 0,207$), daya tanggap pelayanan ($p = 0,598$), jaminan pelayanan ($p = 0,425$), bukti langsung ($p = 0,121$), dan empati pelayanan ($p = 0,797$). Analisis multivariat juga tidak menunjukkan adanya perbedaan bersama-sama persepsi tentang kehandalan pelayanan ($p = 0,292$), daya tanggap pelayanan ($p = 0,292$), jaminan pelayanan ($p = 0,292$), bukti langsung ($p = 0,292$) dan empati pelayanan ($p = 0,292$).

Dari penelitian ini direkomendasikan supaya Divisi Geriatri rumah sakit dr. Kariadi selalu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, sedangkan manajemen rumah sakit dr. Kariadi perlu mengembangkan upaya marketing yang terintegrasi dan intensif untuk menembus segmen pasar yang lebih luas untuk meningkatkan kunjungan pasien non rujukan.

Kata kunci : perbedaan persepsi, mutu pelayanan, rawat inap Geriatri .
Kepustakaan : 42 (1987-2004)

**MASTER PROGRAMME OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
MAJORING HOSPITAL ADMINISTRATION
POST GRADUATE PROGRAMME OF DIPONEGORO UNIVERSITY**

Thesis, July 2006

ABSTRACT

The difference analysis of patient perception on geriatric inpatient service between referral patient and non referral patient of Geriatric Division of Dr. Kariadi Hospital Semarang

Sri Widayati

108 pages, 32 tables , 4 figures , 7 attachments

Demographic transition increases life expectancy, whereupon geriatric is important to keep public welfare. Health service is demanded in delivering qualified geriatric service. Dr Kariadi Hospital has been developing Geriatric Division to provide the competitive standardized services. Although as a referral hospital, Dr Kariadi Hospital also increase non referral patients. Geriatric Division has been taking marketing activities and delivers standardized services. Visit data on 2005 shows that percentage of referral patient was higher (71,85 %) that non referral patient (visit by themselves) (28,15%). This research purpose was to reveal the difference of geriatric patient perception on inpatient service quality between referral patient and non referral patient.

The research type was observational with cross sectional survey method to explain perception difference referral patients and 31 non referral patients. 62 patients were selected as sample, consists of 31 referral patient and non referral patient. Man-whitney analysis was used to hypothesis test, while multivariate test used was Mannova analysis. Qualitative data gathered by in depth interview to get information of services and marketing percept by patients.

The research result shows that is no difference of patient perceptions on geriatric inpatient service between referral patient and non referral patient about service reliability ($p = 0,207$), service resposiveness ($p = 0,598$), service assurance ($p = 0,425$), tangible of service ($p = 0,121$), and empathy ($p = 0,797$). Multivariate analisys indicates no coincide difference perception on geriatric inpatient service between referral patient and non referral patient ($p = 0,292$) about service reliability, service resposiveness, service assurance, tangible of service and sevice empathy.

It is recommended that Geriatric Division of Dr Kariadi Hospital always maintains and improves quality of inpatient service, while Hospital management also develops integrative marketing intensively to gain the broader market segment to increase patient visits by themselves.

Key word : Perception difference, service quality, geriatric inpatient.

Bibliography : 42 (1987-2004)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan serta meningkatnya status ekonomi yang diiringi dengan adanya perbaikan lingkungan hidup dan majunya ilmu pengetahuan khususnya kemajuan ilmu kesehatan, dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatnya umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah orang lanjut usia akan bertambah dan ada kecenderungan akan meningkat lebih cepat, dimana meningkatnya umur harapan hidup tersebut dipengaruhi oleh bertambah baiknya pelayanan kesehatan, menurunnya angka kematian bayi dan anak, perbaikan gizi dan sanitasi, serta meningkatnya pengawasan terhadap penyakit infeksi ⁽¹⁾

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan guna mencapai kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sehat bukanlah lawan dari sakit, tetapi merupakan kondisi positif dan dinamis yang dapat ditingkatkan. Kesehatan adalah merupakan salah satu unsur kualitas hidup, yang sesungguhnya merupakan tujuan dan sasaran pokok pembangunan manusia seutuhnya. Termasuk dalam sasaran pelayanan kesehatan adalah para penduduk berusia lanjut yang sesuai dengan budaya bangsa menempati tempat yang terhormat dalam keluarga dan masyarakat, serta memiliki kebijaksanaan dan pengalaman hidup yang dapat dijadikan contoh serta dimanfaatkan nasehatnya. Upaya kesehatan bagi penduduk

berusia lanjut juga diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup para usia lanjut, yang kesehatannya sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor psikis dan sosial ekonomi. ⁽²⁾

Lanjut Usia (lansia) merupakan suatu proses alami dan semua orang akan mengalami proses menjadi tua (ageing Process), sedangkan mengenai kapanakah orang disebut lanjut usia, dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan lanjut usia .Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), membagi lanjut usia dalam kelompok umur, meliputi : ⁽³⁾

1. lanjut usia atau elderly yaitu kelompok usia antara 60 – 74 tahun,
2. Lanjut Usia tua (old) yaitu kelompok usia antara 75 - 90 tahun.
3. Usia sangat tua (Very Old) yaitu kelompok usia diatas 90 tahun.

Menurut undang-undang RI Nomor 13, tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, pasal 1 ayat 2, menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia enam puluh tahun

(60) keatas ⁽³⁾

Proses menua merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Pada masa ini dari sedikit demi sedikit seseorang akan mengalami kemunduran fisiologis , psikologis dan sosial, dimana perubahan ini akan berpengaruh terhadap seluruh aspek kehidupannya termasuk kesehatannya. ⁽³⁾

Pada umumnya masalah fisiologis yang dialami lanjut usia yaitu terjadinya penurunan kondisi fisik yang sering kali menimbulkan kelainan fungsional, yang selanjutnya menyebabkan suatu keadaan ketergantungan pada orang lain. Misalnya kelemahan otot dan tulang mengakibatkan menurunnya kemampuan dalam bergerak, berkurangnya kemampuan

mendengar dan melihat akan mengakibatkan hambatan dalam hubungan sosial.⁽⁴⁾

Pada tahun 2020 diperkirakan struktur masyarakat Indonesia berubah dari masyarakat populasi muda menjadi populasi yang lebih tua, piramida penduduk Indonesia berubah dari bentuk fertilitas tinggi menjadi fertilitas dan mortalitas rendah. Pergeseran ini menuntut perubahan dalam strategi pelayanan kesehatan, yaitu perhatian diprioritaskan untuk masalah kesehatan usia dewasa dan lanjut usia, tanpa meninggalkan perhatian pada bayi dan balita yang juga menjadi masalah yang belum terselesaikan.⁽⁵⁾

Landasan Dasar Pelayanan usia lanjut di Rumah Sakit dikarenakan adanya suatu permasalahan pada usia lanjut, sehingga pelayanan kesehatan bagi usia lanjut dibentuk, akibatnya terjadi peningkatan jumlah penduduk berusia lanjut, serta timbul permasalahan – permasalahan yang spesifik pada pasien-pasien yang berusia lanjut.⁽²⁾

Penyakit-penyakit pada usia lanjut cenderung bersifat multiple merupakan gabungan antara penurunan fisiologik, sehingga penyakit biasanya terjadi secara insidious. Selain hal-hal tersebut di atas, pada pasien usia lanjut sering didapati kerentanan terhadap berbagai penyakit infeksi akut, serta sangat dipengaruhi oleh faktor- faktor psikis dan sosial ekonomi.

Pemecahan masalah pada lanjut usia dilaksanakan dengan melaksanakan upaya-upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada semua tingkat Pelayanan kesehatan dimasyarakat.

Dirumah sakit dilaksanakan pengembangan pelayanan rehabilitasi medik bagi pasien usia lanjut dalam wadah tim geriatri., kalau dimasyarakat pelayanan kesehatan bagi usia lanjut dilaksanakan pada posyandu Usila (usia

lanjut), demikian juga pelayanan di Panti Wredha, (pemerintah dan swasta) serta melalui kegiatan rehabilitasi sumber daya masyarakat (RBM)

Upaya-upaya ini dilaksanakan secara sinergi dengan menerapkan sistem rujukan berjenjang serta mempersiapkan institusi-institusi pelayanan kesehatan beserta perangkat lunak pendukungnya (dengan buku pedoman Pelayanan, kartu menuju sehat / KMS Usila, dll) ⁽²⁾

Masalah peningkatan jumlah penduduk yang berusia lanjut di Indonesia mendorong Prof Boedhi Darmojo, seorang spesialis ilmu penyakit dalam dari Semarang, beliau sepulang dari Belanda pada tahun 1967, tanpa kenal lelah beliau berusaha mempopulerkan upaya-upaya kesehatan lanjut usia (geriatri) dan gerontology (ilmu tentang Usia lanjut) pada setiap kesempatan. ⁽²⁾

Pada tahun 1984, oleh beberapa tokoh Masyarakat telah berhasil didirikan perhimpunan gerontologi Indonesia, yaitu suatu perhimpunan para peminat-peminat ilmu tentang usia lanjut (gerontology), yang secara tidak langsung berupaya untuk meningkatkan kesejahteraan usia lanjut. Dalam pembicaraan antara Pergeri dengan Menteri Kesehatan RI bulan Desember 1986 telah disepakati : 1.Mengembangkan Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) dibawah ilmu penyakit dalam., Menunjuk RS Dr Sarjito, Yogyakarta dan RS Dr. Kariadi Semarang untuk mengembangkan percontohan pelayanan Geriatri

Prinsip Pelayanan Kesehatan usia lanjut yang berbasis rumah sakit (*Hospital Base Geriatric Services*), karena pada dasarnya rumah sakit merupakan pusat/ tempat rujukan dari pelayanan kesehatan dasar usia lanjut. oleh karena pelayanan di rumah sakit seyogyanya menyelenggarakan / menyediakan semua jenis upaya pelayanan kesehatan, mulai dari promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan sarana dan sumber daya manusia yang lengkap.

Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang sebagai rumah sakit pusat rujukan dan Rumah Sakit Pendidikan, berdasarkan PP NO. 23 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan dan badan layanan umum telah berubah bentuk dari Perusahaan Jawatan menjadi bentuk Badan Layanan Umum (BLU), pencapaian kinerjanya dengan berbagai upaya yang dilandasi dengan pergeseran paradigma yang memperhatikan nilai-nilai kebutuhan dan kepuasan pelanggan, yang dituangkan dalam visi : menjadi rumah sakit pusat rujukan dan menjadi pusat riset yang berwawasan global yang menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat⁽²³⁾

Pelayanan Geriatri dibuka sebagai unit Geriatri tanggal 31 Maret 1993, karena rumah sakit mengalami perubahan bentuk yang pada saat ini rumah sakit menjadi Badan layanan Umum sehingga Unit geriatri menjadi Instalasi Geriatri. Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang saat ini telah menyiapkan gedung Geriatri yang baru untuk semua jenis pelayanan pada usia lanjut dengan kapasitas tempat tidur 40 tempat tidur. Divisi Geriatri merupakan pelayanan unggulannya dari rumah sakit Dr Kariadi Semarang, merupakan pelayanan geriatri yang terlengkap dibandingkan dengan Rumah Sakit lain yang sudah membuka pelayanan tersebut.

Berdasarkan laporan perkembangan Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang dalam tiga tahun terakhir kinerja pelayanan rawat inap belum optimal dan masih rendah yaitu pencapaian yang tertinggi 64,9% yaitu masih dibawah

standar BOR dari Depatemen Kesehatan antara 75 -85 %,. rata-rata lamanya hari perawatan pasien (Av LOS) di RS Dr. Kariadi lebih dari 7 hari, karena disebabkan oleh peran rumah sakit ini sebagai RS rujukan, sehingga kasus yang masuk sebagian besar dalam status yang membutuhkan perawatan lama, dimana standar Av LOS adalah 3 – 12 hari , juga pada Turn Over Interval masih diatas 3 hari yaitu pada tahun 2005 yaitu 4,36 hari, dimana hasil kinerja pelayanan rawat inap ditunjukkan dalam tabel 1.1.

Tabel 1.1. Hasil Kinerja Rawat Inap RS Dr Kariadi Semarang

No	Indikator	2003	2004	2005
1	Bed Occupancy Rate (BOR) %	63,03	60.99	64.9
2	Average Leng of Stay (Av LOS)	7,70	7.37	7.8
4	Turn Over Interval (TOI) hari	4,67	5.06	4.36

Sumber: Laporan Perkembangan RS dr. Kariadi Periode 2003 – 2005

Pada Pencapaian kinerja di poliklinik geriatri yang ditunjukkan pada tabel 1.2. yaitu Pada tahun 2005 dengan jumlah total pengunjung pasien sebanyak 5288 orang pencapaian yang paling tinggi dicapai pada bulan Oktober yaitu sebanyak 497 pengunjung, sedangkan pencapaian pengunjung yang paling sedikit terdapat pada bulan januari yaitu sebanyak 350 pengunjung

Tabel 1.2. Hasil Kinerja Poliklinik dan Rawat Inap Divisi Geriatri tahun 2005

No	Indikator	Jan	Feb	mart	Apr	Mei	Juni	Jul	Agt	Sept	Okt	Nop	Des	2005
1	BOR (%)	68.10	83.73	64.52	60.28	52.96	47.50	58.06	51.88	89.17	84.41	73.61	91.94	65.68
2	Av LOS (hari)	11.57	9.89	10.90	14.63	14.15	13.60	11.79	11.32	10.80	9.23	16.43	11.78	11.97
3	BTO (kali)	2.33	2.11	1.74	1.33	1.08	1.25	1.17	1.83	2.50	2.17	1.92	1.50	19.83
4	TOI (hari)	4.24	2.16	6.29	8.94	13.46	12.60	11.14	8.14	1.30	2.23	4.13	1.67	6.32
7	Jumlah TT	9	9	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Jumlah kunjungan poliklinik		350	399	459	482	418	458	475	477	492	497	444	437	5288
Hari Rawat inap		190	211	240	217	197	171	216	193	321	314	265	342	2877
Luar kota		4	5	1	4	2	0	3	8	13	9	9	4	62
Dalam kota		17	14	20	12	11	15	11	14	17	17	14	14	176
Rujukan		15	14	15	12	9	9	9	15	21	19	17	9	171
Kemauan sendiri /klg		6	5	6	4	4	6	5	7	6	7	6	5	67

Sumber: Laporan Perkembangan Rekam Medik RS dr. Kariadi Periode 2005

Khususnya Pada hasil kinerja pelayanan Rawat Inap Divisi Geriatri pada tahun 2005 yang terdapat pada tabel 1.2. meliputi *Bed Occupancy Rate (BOR)* mencapai 65,68% masih dibawah standar Departemen Kesehatan yaitu antara 75 – 85 % . Pencapaian BOR tahun 2005 yang melebihi standar Depkes dicapai hanya 2 bulan yaitu pada bulan September dan Desember 2005 mencapai 89,17 % dan 91,94 % . Sedangkan rata-rata lama hari perawatan pasien (Av LOS) rata dalam tahun 2005 adalah 11.97 hari. Dimana standar rata-rata lama hari perawatan antara 3 – 12 hari, demikian juga pada Bed Turn Over (BTO) mencapai rata-rata per bulan sebanyak 1.65 kali masih kurang dari standar antara 2.5 – 3.33 kali. Sedangkan lokasi tempat tempat tinggal pasien yang dirawat di Divisi Geriatri kebanyakan dari dalam kota Semarang yaitu 176 pasien sedangkan yang dari luar kota

Semarang 62 pasien, pada data tahun 2005 untuk jaminan biaya perawatan pada pasien yang dirawat di Divisi Geriatri lebih banyak yang menggunakan asuransi kesehatan dibandingkan dengan yang biaya sendiri yaitu 87,39%, sedangkan dengan biaya sendiri/ keluarga atau non askes sebanyak 12,61% dari jumlah pasien 238 orang.

Pada kategori pasien yang dirawat di pelayanan rawat inap Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang ada dua yaitu kategori pasien yang dirawat merupakan rujukan dari petugas kesehatan dimana pasien dalam memilih ruang perawatan diarahkan oleh petugas kesehatan kategori pasien yang dirawat atas kemauan sendiri/ keluarga adalah dalam pemilihan ruang perawatan pasien / keluarga menghendaki di ruang pelayanan rawat inap Divisi Geriatri.

Pada kategori tersebut untuk pasien yang dirujuk dari petugas kesehatan lebih banyak yaitu 171 pasien (71.85%) dibandingkan dengan kategori pasien yang dirawat atas kemauan sendiri sebanyak 67 pasien (28.15%). Sehingga dalam upaya promosi pemasaran tentang pelayanan Divisi geriatri yang berbentuk leaflet yang telah diberikan lewat kelompok – kelompok masyarakat belum banyak diketahui dan dimanfaatkan oleh masyarakat.

Hasil wawancara tersebut kebanyakan pasien mengatakan informasi diperoleh dari orang lain dan petugas kesehatan, dan sebagian mengatakan dari liflet yang telah didapat dari teman dan tetangga. Disamping pelayanan rawat inap juga aktivitas pelayanan geriatri yang lain masih sedikit seperti pelayanan Day Care rata-rata kunjungan 3-5 per bulan, pelayanan Home Care/ kunjungan rumah hanya 2 – 4 pasien per. Sehingga kita perlu

mengetahui persepsi pasien terutama tentang pelayanan rawat inap di Divisi Geriatri baik yang dirujuk maupun atas pemilihan ruangan sendiri yang nantinya akan digunakan untuk positioning atau promosi pemasaran berikutnya .

Untuk meningkatkan hasil kinerja Divisi Geriatri telah dilakukan promosi pemasaran dengan membagikan leaflet tentang pelayanan Divisi Geriatri kepada kelompok masyarakat bersamaan dengan ceramah-ceramah tentang Geriatri di masyarakat atau pada petugas kesehatan bersamaan dengan seminar/ symposium tentang geriatric kemudian kerjasama dengan tim pemasaran RS dengan memberikan ceramah-ceramah pada pengunjung RS tentang masalah Geriatri bersamaan dengan acara PKMRS (penyuluhan kesehatan Rumah Sakit) setiap tiga bulan sekali (laporan dari pemasaran).

Rumah Sakit Dr Kariadi adalah top reserel / pusat rujukan Jawa Tengah, sedangkan pelayanan kesehatan rujukan adalah pelayanan melalui sarana pelayanan kesehatan rujukan antara lain Dokter spesialis ,Dokter, Dokter Gigi,Perawat, Bidan,Rumah Sakit, Puskesmas, dan sarana pelayanan kesehatan spesialistik lainnya ⁽³⁹⁾. Mekanisme rujukan pasien yang dirawat di Divisi Geriatri yaitu pasien diarahkan untuk dirawat di Divisi Geriatri oleh petugas kesehatan baik dari perawat, Dokter, dan petugas kesehatan yang ada di masyarakat maupun di rumah sakit.

Berdasarkan wawancara pada beberapa pasien rujukan tentang persepsi pelayanan rawat inap geriatri mereka menilai pelayanannya cukup baik. Pada pasien yang dirawat dengan kemauan sendiri mereka mempersepsikan bahwa pelayanan rawat inap geriatri memang berbeda dengan pelayanan rawat inap yang lain terutama tampilan fisik yang khusus

serta kedekatannya antara petugas kesehatan dengan pasien/ keluarga , mereka yang sebelumnya tidak mengetahui juga ada yang mempersepsikan bahwa pelayanan geriatri seperti pelayanan yang ada di Panti wredha / panti jompo.

Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit terutama di Divisi Geriatri maka harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan lanjut usia yang berkualitas yang mengandung unsur-unsur, diantaranya kehandalan (reliability), daya tanggap (Responsiveness), Jaminan (Assurance), empati (Emphaty), bukti langsung (tangible), mudah didapat dalam penampilan yang memadahi. Kepuasan pasien yang dirasakan oleh pasien karena kualitas pelayanan yang baik akan mendorong seseorang untuk membeli dan memanfaatkan ulang serta merekomendasikan fasilitas pelayanan kesehatan yang pernah digunakan . Hal ini merupakan sikap dan perilaku yang penting dalam strategi pemasaran pelayanan kesehatan⁽²⁴⁾

B. RUMUSAN MASALAH.

Berdasarkan fakta dan data diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut ;

1. Walaupun telah dibuka pelayanan Geriatri yang lengkap ternyata belum banyak masyarakat lanjut usia yang memanfaatkannya, dengan data BOR 65.68% yaitu kurang dari 75 %
2. Walaupun sudah ada pelayanan rawat inap lanjut usia tetapi sebagian besar pasien yang dirawat merupakan rujukan dari petugas yaitu

71.85% dan sebagian kecil atas kemauan sendiri / keluarga yaitu 28.15%

3. Walaupun sudah dilakukan upaya promosi pemasaran dengan memberikan brosur tentang jenis pelayanan di Divisi geriatri RS Dr Kariadi Semarang tetapi masyarakat masih sedikit yang memanfaatkan pelayanan Geriatri
4. Masyarakat yang datang sendiri dirawat mempersepsikan pelayanan rawat inap lebih baik

C. PERTANYAAN PENELITIAN

Apakah ada perbedaan persepsi tentang pelayanan rawat inap lanjut usia antara pasien rujukan dari petugas kesehatan dengan pasien dirawat atas kemauan sendiri /keluarga di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang.

D. TUJUAN PENELITIAN

I. Tujuan Umum;

Untuk mengetahui perbedaan persepsi tentang pelayanan rawat inap lanjut usia antara pasien rujukan dari petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang

II. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik pasien lanjut usia tentang jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan serta pendapatan, jaminan kesehatan antara pasien rujukan dari petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang

- b. Mendiskripsikan persepsi tentang 5 dimensi pelayanan rawat inap lanjut usia di Divisi Geriatri pasien rujukan dari petugas kesehatan dan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang
- c. Menganalisis perbedaan persepsi tentang kehandalan (*Reliability*) pelayanan rawat inap lanjut usia antara pasien rujukan dari petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang
- d. Menganalisis perbedaan persepsi tentang koresponsifan (*responsiveness*) pelayanan rawat inap lanjut usia antara pasien yang rujukan oleh petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang
- e. Menganalisis perbedaan persepsi tentang jaminan (*assurance*) pelayanan rawat inap lanjut usia antara pasien yang rujukan oleh petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang
- f. Menganalisis perbedaan persepsi tentang empati (*emphaty*) pelayanan rawat inap lanjut usia antara pasien yang rujukan oleh petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang
- g. Menganalisis perbedaan persepsi tentang bukti fisik (*tangible*) pelayanan rawat inap lanjut usia antara pasien yang rujukan oleh petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada manajemen Rumah Sakit tentang pengembangan sistem pemasaran dengan penetapan positioning pemasaran yang tepat dengan melihat aspek persepsi konsumen atas pelayanan rawat inap sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rawat inap Divisi Geriatri Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang.

2. Bagi Program Magister IKM-PS UNDIP

Memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan hasil penelitian ini dijadikan referensi bagi peneliti berikutnya.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pengembangan pengetahuan manajemen yang telah diperoleh peneliti selama menempuh pendidikan dan dapat menerapkannya ditempat kerja

F. KEASLIAN PENELITIAN

1. Henny Dyah Lisiana 2004 dirumah sakit Graha Husada Jepara telah menganalisis persepsi masyarakat terhadap RS Graha Husada Jepara untuk menyusun desain pemasaran dengan menganalisis kelompok masyarakat yang tidak tahu dan tidak menggunakan RS Graha Husada Jepara serta kelompok masyarakat yang tahu tetapi tidak menggunakan RS Graha Husada Jepara dan kelompok masyarakat pengguna RS Graha Husada Jepara serta karakteristik pasien yang menggunakan RS Graha Husada Jepara data yang diperoleh dianalisa secara kualitatif. Dalam penelitian ini meneliti persepsi tentang Ruang rawat inap lanjut usia.

2. Widyo kunto, (2004), dalam penelitiannya yang berjudul analisis hubungan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum di rumah sakit Kusta Kelet Jepara. Hasil penelitiannya menunjukkan variable yang berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum di RS Kusta Kelet Jepara adalah persepsi pasien terhadap kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, empati pelayanan , jaminan pelayanan, dan persepsi tentang bukti langsung pelayanan , secara bersama-sama yang paling besar pengaruhnya terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum di RS Kusta Kelet Jepara adalah persepsi kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan, empati pelayanan dan kehandalan pelayanan. Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel bebas ada dua kelompok sampel.
3. Didik Bashar 2004, meneliti tentang Analisis pengaruh skema pelayanan medis di Ruang Rawat Inap RSUD Kendal terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan. Pada variabel yang diteliti tentang kebebasan pasien memilih Dokter memperlihatkan adanya hubungan yang erat, demikian juga pada pelayanan Dokter yang berganti-ganti, ketepatan waktu pemeriksaan , kemudahan dokter untuk dihubungi serta pada hubungan interpersonal dokter dengan pasien, sedangkan yang tidak ada hubungan adalah pada variabel kesediaan waktu untuk konsultasi. Pada uji pengaruh yang paling kuat adalah pada variabel kemudahan dokter untuk dihubungi, serta pada variabel ketepatan waktu pemeriksaan, selanjutnya yang tidak ada pengaruhnya pada variabel hubungan inter personal dokter, serta ketersediaan waktu dokter untuk konsultasi. Penelitian ini dengan

menggunakan metode survey dengan pendekatan cross sectional dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif, tempat penelitian dilakukan di bagian rawat inap bagian penyakit dalam dan pada bagian bedah. Perbedaan dalam penelitian ini didalam analisa datanya menggunakan Uji beda uji t maupun MANOVA.

4. Muchlasin, 2004, meneliti tentang pengaruh kompetensi interpersonal perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap di Rumah sakit Umum Daerah Batang, dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien yang terdiri dari keramahan, perhatian, kesopanan, kesabaran dan ketulusan dari seorang perawat. Hasil penelitiannya menunjukkan faktor-faktor yang berpengaruh dengan persepsi kepuasan pasien adalah keramahan dari perawat, ketulusan serta kesopanan perawat. Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini pada variabel terikatnya.

G. RUANG LINGKUP

1. Lingkup sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh di Divisi Geriatri Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang.

2. Lingkup masalah.

Masalah dibatasi pada analisa perbedaan persepsi pasien rujukan dari petugas kesehatan maupun yang dirawat atas kemauan sendiri/ keluarga tentang pelayanan rawat inap Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang

3. Lingkup Keilmuan

Administrasi rumah sakit, manajemen mutu pelayanan kesehatan dan Pemasaran.

4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei.

5. Lingkup Lokasi.

Lokasi penelitian ini adalah Divisi Rawat Inap Geriatri Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang.

6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada Bulan April sampai dengan Bulan Juni 2006

H. KETERBATASAN PENELITIAN

Ada keterbatasan dalam penelitian ini metode samplingnya karena jumlah pasien tergolong sedikit , sehingga samplingnya kecil, dan hanya dilakukan pada tempat pelayanan Rawat Inap di satu rumah sakit, oleh karena pelayanan Geriatri yang lengkap hanya ada pada Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang. Hasil penelitian ini hanya berlaku pada populasi penelitian saat ini tidak berlaku apabila ada perubahan jumlah sampel penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PELAYANAN RAWAT INAP LANJUT USIA.

Pelayanan Rawat Inap Lanjut Usia yaitu suatu jasa pelayanan perawatan dan pengobatan serta rehabilitasi pasien lanjut usia di rumah sakit yang ada pada suatu unit rawat inap khusus yang merawat para usia lanjut pada dasarnya hanya merawat pada pasien lanjut usia yang mempunyai penyakit akut/ post akut, dan semi akut / kronik (oleh Coni dan Davidson disebut *hot and warm admission*) antara lain *stroke*, *ketoacidosis*, penyakit jantung kongesti akut dan lain-lain. terhadap penderita ini dilakukan asesmen, tindakan kuratif, preventif dan, dan rehabilitasi oleh tim geriatri.⁽²²⁾

Dimana pelayanan rawat inap lanjut usia tersebut dilakukan pelayanan pengobatan (*curatif*) membutuhkan suatu kualitas pelayanan yang meliputi : Kehandalan (*reliability*) Yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa pelayanan pengobatan yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya, ketanggapan (*Responsiveness*) dimana kemauan untuk membantu memberikan pengobatan pada pelanggan dan memberikan jasa pelayanan pengobatan dengan cepat dan tanggap dalam menghadapi resiko-resiko yang terjadi dalam pengobatan, Jaminan (*assurance*) Pengetahuan tentang obat – obatan dan kesopanan karyawan dalam memberikan pelayanan pengobatan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau jaminan dalam pengobatan, serta empati (*Emphaty*) sebagai syarat untuk peduli, memberikan perhatian pribadi bagi pelanggan pada saat

memberikan pelayanan pengobatan, dalam Penampilan Fisik (*tangible*), Penampilan fasilitas fisik, peralatan pada saat melakukan pemberian pengobatan, penampilan personel dalam memberikan pengobatan.

Dalam pelayanan secara preventif juga membutuhkan pelayanan yang bermutu yang meliputi kehandalan yaitu kemampuan dalam mencegah terjadinya kecelakaan serta kemampuan mencegah terjadinya infeksi nosokomial dengan tepat dan terpercaya, ketanggapan dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial serta terjadinya kecelakaan, pada empati yaitu memberi perhatian individu atau pribadi dalam mencegah terjadinya kecelakaan serta infeksi nosokomial serta kepedulian dalam hal mengamankan pasien di tempat tidur agar tidak terjadi jatuh pada saat pasien tidur, yang terakhir dalam penampilan fisik tentang peralatan yang steril dan bersih sehingga tidak terjadi infeksi nosokomial

Dalam pelayanan keperawatan juga perlu dimensi mutu tentang kehandalan kemampuan seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, tanggapan dan kecepatan seorang perawat pada pasien dalam memberikan kepercayaan pasien terhadap pelayanan keperawatan, empati seorang perawat pada pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan, serta penampilan fisik seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Dalam pelayanan Rehabilitasi terhadap pasien juga harus mampu dan handal memberikan pelayanan rehabilitasi, cepat tanggap dan peduli pada pasien yang membutuhkan pelayanan rehabilitasi, dan selalu memberikan kenyamanan dan keyakinan pasien terhadap pelayanan rehabilitasi, mempunyai perasaan empati pada pasien saat melakukan tindakan

rehabilitasi, penampilan alat-alat yang dipakai untuk melatih rehabilitasi pada pasien, juga penampilan dari petugas rehabilitasi

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau kesehatan lain dan menempati tempat tidur ⁽²⁸⁾ Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang dirawat di ruang perawatan rawat nginap⁽²⁸⁾

Bangsas atau ruang rawat inap merupakan bagian dari Rumah Sakit, namun keberadaannya sangat menentukan sekali terhadap outcome maupun penampilan RS. Dalam memahami bentuk ruangan ataupun desain bangsal itu sendiri sangat menentukan kenyamanan pasien yang dirawat maupun para personal dan perawat yang memberikan asuhan keperawatan.⁽²⁶⁾

B. PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA DI RUMAH SAKIT

Depkes RI, 1997. Dalam upaya untuk merintis pelayanan kesehatan bagi para lanjut usia ini, Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Depkes RI saat ini telah memasukkan usaha pelayanan kesehatan pada golongan usia lanjut, antara lain mulai penyusunan kartu menuju Sehat bagi para lanjut usia.

Dirjen Yan Med Depkes RI melalui usaha –usaha yang terus menerus dengan bantuan berbagai pihak telah menyusun pedoman pelayanan Geriatri di rumah sakit. Mengingat permasalahan usia lanjut yang sangat kompleks, saat ini telah dibentuk suatu kelompok kerja kesejahteraan usia lanjut dibawah menteri koordinator kesejahteraan rakyat kelompok kerja (pokja) ini mengupayakan koordinasi antara instansi dan lembaga yang berkaitan dengan upaya-upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan usia lanjut di

Indonesia. Dari kalangan profesi para ahli penyakit dalam Indonesia dalam kongresnya yang diadakan di Yogya karta tahun 1998 dan kongres di Bali tahun 1993 menyatakan bahwa Geriatri atau ilmu kesehatan pada usia lanjut merupakan bidang ilmu penyakit dalam. Jelaslah bahwa upaya-upaya pemberian pelayanan kesehatan pada usia lanjut sudah mulai dilaksanakan.

Pelayanan Geriatri yang dirumah Sakit yang pada dasarnya merupakan pusat rujukan dari pelayanan geriatri di masyarakat, sehingga pelayanan dirumah sakit sebaiknya menyelenggarakan semua jenis pelayanan kesehatan , mulai dari preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dengan sarana yang ada dengan sumber daya manusia yang lengkap dan tergantung pada tingkat rumah sakit dari berbagai pelayanan bisa dilaksanakan secara bertahan tergantung dari kemampuan dan dana yang tersedia. Di Rumah sakit Dokter Kariadi memberikan pelayanan baik acut dan cronic hospital.

C. KONSEP PERSEPSI.

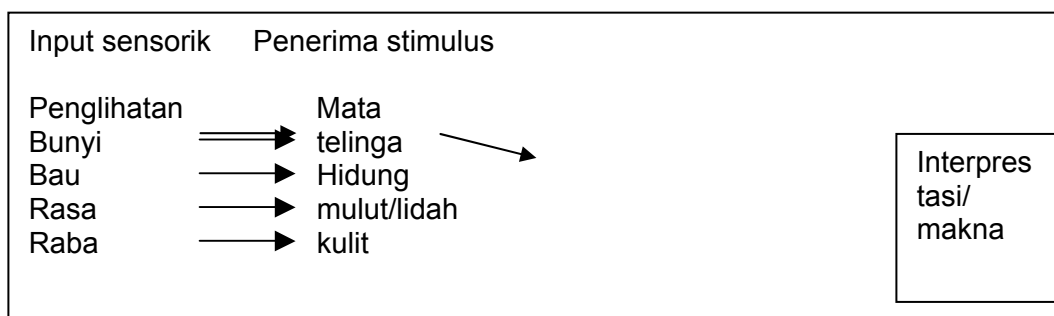
Schifmann dan Kanuk (2000) menyebutkan bahwa persepsi adalah cara orang memandang dunia ini. Dari definisi ini dapat dilihat bahwa persepsi seseorang akan berbeda dari yang lain. Cara memandang dunia sudah pasti dipengaruhi oleh sesuatu dari dalam maupun luar orang itu. Media masa dengan segala bentuknya dapat membentuk persepsi yang serupa antar warga kelompok masyarakat tertentu. Dalam hal pemasaran pengaruh iklan di media masa, kemasan produk, papan reklame, dan sebagainya mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu produk atau merek.⁽¹³⁾

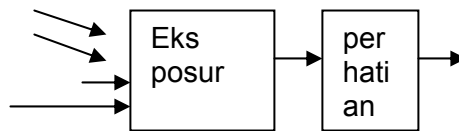
Menurut Kotler (2000) Persepsi adalah proses yang digunakan oleh seseorang individu untuk memilih, mengorganisasi dan menginterpretasi masukan informasi guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik tapi juga pada rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas obyek yang sama karena ada tiga proses persepsi, yaitu perhatian selektif, distorsi selektif, dan ingatan selektif. ⁽¹⁴⁾

1. Persepsi Konsumen.

Ries mengatakan bahwa pemasaran adalah peperangan antar produsen untuk memperebutkan persepsi konsumen. Demikian pentingnya persepsi dibenak konsumen, sehingga bermacam-macam strategi dirancang perusahaan supaya produk atau mereknya bisa menjadi nomor satu dibenak konsumen. ⁽¹²⁾ Solomon (1999) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana sensasi yang diterima oleh seseorang dan dipilih, kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan. Untuk memahami persepsi ini, pertama-tama harus diketahui dahulu apa yang dimaksud dengan sensasi. Sensasi datang dan diterima oleh manusia melalui panca indera, yaitu mata, hidung, telinga, mulut dan kulit yang disebut juga system sensorik. Input sensorik atau sensasi yang diterima oleh system sensorik manusia disebut juga dengan stimulus ⁽¹⁵⁾

Gambar 2.2. Sekilas proses Perseptual (Solomon, 1999)





Menurut gambar diatas , input sensorik yang diterima manusia merupakan data mentah yang kemudian diolah / diinterpretasikan menjadi persepsi. Dapat disimpulkan bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi orang adalah :

a. Faktor internal :

Pengalaman, kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianutnya, ekspresi/ pengharapannya

b. Faktor eksternal :

Tampakan produk, sifat-sifat stimulus, situasi lingkungan.

Pada waktu seseorang ingin sekali membeli suatu produk baru , la sebetulnya merespons persepsinya tentang produk itu sendiri.

Sehingga pemasar harus merespon persepsi konsumen terhadap realitas yang obyektif. Untuk mengetahui mengapa konsumen menerima atau menolak suatu produk atau merk, pemasar harus memperhatikan dengan sungguh-sungguh pandangan konsumen terhadap produk/ merek tersebut, meski pandangan tersebut tidak masuk akal sekalipun.

Hal ini perlu mengetahui tentang dinamika persepsi manusia dan juga pengertian tentang aturan-aturan fisiologis dan psikologis yang menentukan seleksi, organisasi, dan interpretasi dari stimulus sensorik.

Ries dan Trout mengatakan bahwa *the customer mind* yang menggarap persepsi manusia itu adalah medan perang pemasaran terutama dalam kiat-kiat *positioning*.⁽¹²⁾ *Positioning* adalah kiat-kiat

mempengaruhi dan membentuk persepsi konsumen terhadap produk atau merek yang diperkenalkan.

Untuk memenangkan peperangan itu, maka positioning produk harus dirancang sedemikian rupa sehingga input sensasi yang ditimbulkan oleh berbagai bentuk komunikasi pemasaran benar-benar mengena, dalam arti dapat diterima oleh system sensorik konsumen atau prospek dan diinterpretasikan seperti yang diinginkan oleh pemasar.

2. Kualitas yang dipersepsi

Pada umumnya, konsumen menentukan kualitas suatu produk berdasarkan pada berbagai macam isyarat informasi yang dihubungkan dengan produk tersebut yaitu :

- a. syarat intrinsik : ukuran, warna, rasa, atau aroma, isyarat ini dianggap lebih rasional dan obyektif karena atribut ini merupakan stimulus yang dapat diterima oleh panca indera.
- b. Isyarat ekstrinsik : bersifat di luar (eksternal) produk seperti harga, citra toko, atau citra produsennya. Disinilah peran positioning menjadi penting sekali. Didalam penelitian mengungkapkan bahwa konsumen sangat mempercayai harga sebagai indikator kualitas. Terapan ini sering digunakan untuk positioning produk. Persepsi konsumen, adalah obyek yang sangat penting dalam pemasaran. Implementasi mengenai persepsi konsumen dalam kiat-kiat positioning dan repositioning produk.

3. Konsep rujukan

Pelayanan kesehatan rujukan adalah pelayanan melalui sarana pelayanan kesehatan rujukan antara lain Dokter spesialis , Dokter

Gigi, Perawat, Bidan, Rumah Sakit, Puskesmas, dan sarana pelayanan kesehatan spesialistik lainnya⁽³⁹⁾

Mekanisme rujukan pasien yang dirawat di Divisi Geriatri yaitu pasien diarahkan untuk dirawat di Divisi Geriatri oleh petugas kesehatan baik dari perawat, dokter, dan petugas kesehatan yang ada di masyarakat maupun di rumah sakit.

Didalam prosedur tetap petugas kesehatan yang ada di UGD menjelaskan antara lain mencarikan tempat rawat inap apabila pasien tidak memilih sendiri, menginformasikan tentang kelas perawatan yang ada diruangan rawat inap, memberi informasi tentang kemudahan menghubungi dokter, informasi tentang fasilitas dan sarana prasarana yang disesuaikan dengan standar kelas perawatan, tentang kehandalan petugasnya, serta tarif yang sesuai dengan kelas perawatannya.

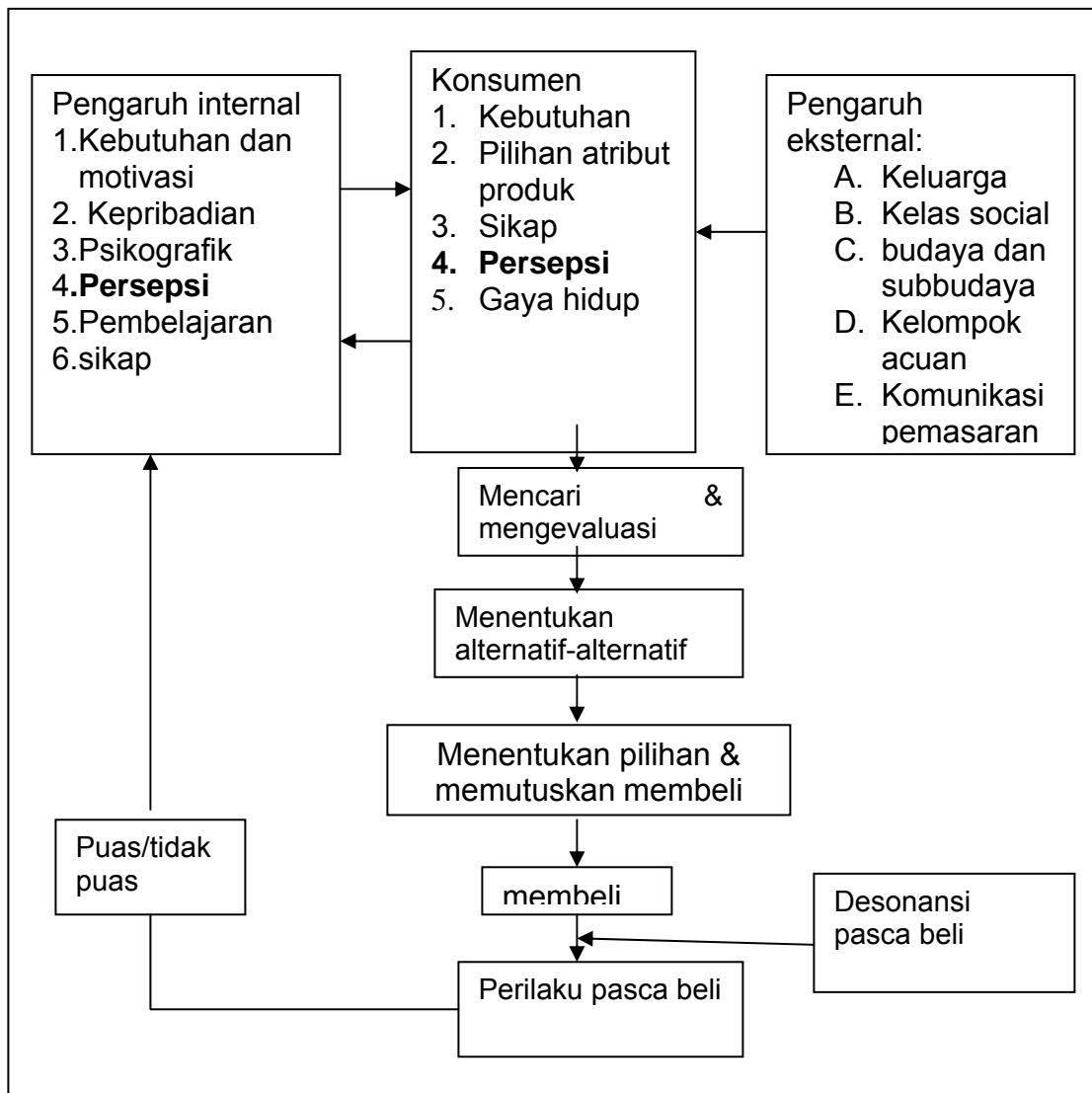
D. PERILAKU KONSUMEN

Schiffman dan Kanuk mendefinisikan perilaku konsumen adalah proses yang dilalui seseorang dalam mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi, dan bertindak pasca konsumsi produk, jasa, maupun ide yang diharapkan bisa memenuhi kebutuhannya. Dikatakan bahwa perilaku konsumen merupakan studi tentang bagaimana pembuat keputusan baik individu, kelompok ataupun organisasi, membuat keputusan beli atau melakukan transaksi pembelian suatu produk dan mengkonsumsinya⁽¹³⁾

Perhatian ilmu perilaku konsumen berpusat pada bagaimana konsumen secara individu membuat keputusan beli dengan menggunakan

sumber-sumber yang tersedia, yaitu waktu, uang dan upaya untuk ditukar dengan barang untuk dikonsumsi. Oleh karena itu semua faktor, baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi seseorang dalam membuat keputusan beli, mengkonsumsi dan membuangnya, akan menjadi pokok-pokok kajian ilmu ini, akan dijelaskan pada gambar berikut, menggambarkan bagaimana faktor pengaruh itu menyebabkan seseorang membeli dan mengkonsumsi produk serta apa yang terjadi setelah mengkonsumsi.⁽¹⁸⁾

Gambar.2.1. Model Perilaku Konsumen



Perilaku seseorang yang terukur dari pengetahuan, sikap praktek dapat dijelaskan sebagai pengetahuan. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan merupakan kesulitan dari akibat proses pengideraan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. pengukuran biasanya melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden ⁽²⁷⁾.

Sebagaimana dirumuskan oleh Solomon (1998) bahwa keluhan dan penyakit yang sering diderita oleh kaum lanjut usia ialah 13 I yaitu *Immobility* (gangguan imobilisasi), *Instability* (gangguan keseimbangan), *Intellectual impairment*

(gangguan intelektual), *Isolation* (menyendiri/ ditinggal anak dan pasangan hidupnya), *Inkontinence* (kencing dan berak yang tidak terasa), *Impotent* (gangguan ereksi), *Immuno deficiency* (penurunan daya tahan tubuh), *Infektion* (infeksi), *Inanition* (malnutrisi), *Impaction* (konstipasi), *Iatrogenesis* (gangguan terhadap obat-obatan yang berlebihan), *Insomnia* (gangguan tidur), *Impairment* / gangguan pada penglihatan, pendengaran, komunikasi, dalam hal penciuman, *skin integrity* (gangguan pada integritas kulit), dan *convalescence*.

Kesepian atau *loneliness*, biasanya dialami oleh seorang lanjut usia pada saat meninggalnya pasangan hidup atau teman dekat, terutama bila dirinya sendiri saat

itu juga mengalami berbagai penurunan status kesehatan, misalnya menderita berbagai penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik, terutama gangguan pendengaran (Brocklehurst-Allen, 1987)

Dalam proses berfikir mengalami gangguan pada progresi pikiran adalah neologisme, bermacam-macam kata, dan hilangnya kemampuan untuk dapat mengerti pikiran abstrak mungkin tanda awal demensia.

Pada tipe difensif lanjut usia, orang ini biasanya dulunya mempunyai pekerjaan atau jabatan yang tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, seringkali emosinya tak dapat dikontrol, memegang teguh pada kebiasaannya, bersifat kompulsif aktif. Lanjut usia pada tipe bermusuhan (hostility), mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalannya, selalu mengeluh, bersifat agresif, curiga.

E. MUTU PELAYANAN.

1. Jasa

Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, maka semakin dibutuhkannya suatu alat tukar yang berlaku umum dan untuk itulah diciptakan uang. Disamping itu manusia juga memerlukan jasa yang mengurus hal-hal tertentu, sehingga jasa menjadi bagian utama dalam pemasaran. Adapun definisi jasa menurut Philip Kotler (1994) jasa/pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut.

Dalam strategi pemasaran definisi jasa harus diamati dengan baik, karena pengertiannya sangat berbeda dengan produk berupa barang. Kondisi dan cepat lambatnya pertumbuhan jasa akan sangat tergantung pada penilaian pelanggan terhadap kinerja (penampilan) yang ditawarkan oleh pihak produsen.⁽¹⁹⁾

2. Kualitas Jasa / Pelayanan.

Kualitas adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun sebagai strategi untuk terus tumbuh. Keunggulan suatu produk jasa adalah tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa tersebut, apakah sudah sesuai dengan keinginan atau harapan pelanggan atau penumpang.⁽¹⁷⁾

3. Mengelola Kualitas Jasa / Pelayanan.

Suatu cara perusahaan untuk tetap dapat unggul bersaing adalah memberikan jasa dengan kualitas yang lebih tinggi dari pesaingnya secara konsisten. Harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman masa lalunya, pembicaraan dari mulut kemulut, serta promosi yang dilakukan oleh perusahaan jasa, kemudian dibandingkan.

Membentuk model kualitas jasa/ pelayanan yang menyoroti syarat-syarat utama untuk memberikan kualitas jasa yang diharapkan.⁽²⁹⁾

ada lima determinan kualitas jasa yang dapat dirincikan sebagai berikut ;

a. Keandalan (*reliability*)

Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya

b. Keresponsifan / ketanggapan (*Responsiveness*)

Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau daya tanggap.

c. Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau assurance.

d. Empati (*Emphaty*)

Syarat untuk peduli, memberikan perhatian pribadi bagi pelanggan

e. Penampilan Fisik (*tangible*)

Penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi

F. PROMOSI PEMASARAN

Promosi adalah alat komunikasi yang digunakan oleh penjual untuk membujuk atau mengingatkan pembeli potensi tentang keberadaan barang atau jasa.

Bentuk Komunikasi :

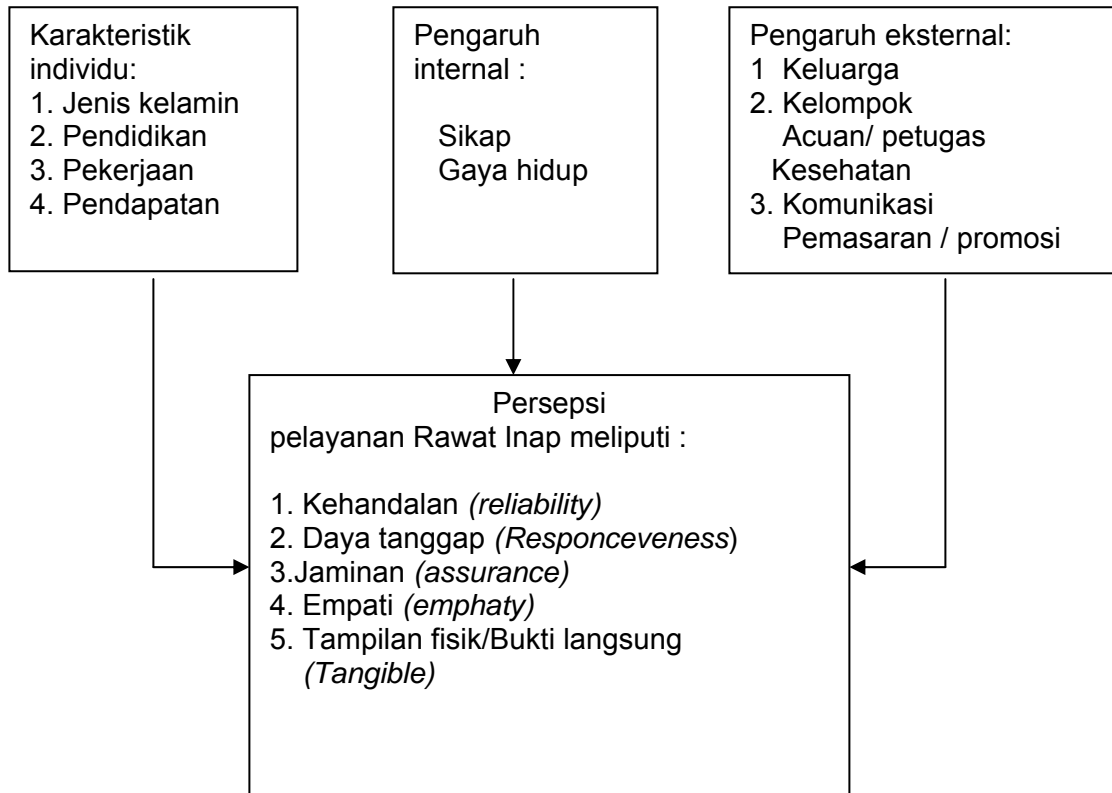
1. Advertising atau periklanan
2. Public Relations atau kehumasan dan berbagai macam publikasi
3. Rancangan kemasan produk dan logo perusahaan
4. Layanan personal dan penjualan personal

Tujuan Komunikasi atau promosi, Setelah menerima bentuk komunikasi pemasaran ada beberapa kemungkinan yang akan terjadi pada audiens (Peter dan Olson, 1996). Audiens bisa terpicu untuk menyadari kebutuhan akan katagori produk atau produk yang dikomunikasikan, Audiens menyadari

akan adanya merek yang dikomunikasikan, Audiens bisa bersikap positif terhadap produk yang dikomunikasikan, Audiens bisa mempunyai maksud untuk membeli merek atau produk yang dikomunikasikan, Audiens bisa menunjukkan berbagai macam perilaku untuk membeli merek tersebut.

G. Kerangka Teori

Gambar. 2.3. Model Perilaku Konsumen (Ristiyanti Prasetijo, John J.O.I Ihalauw,2005), Determinan kualitas jasa (Valarie A.zeithaml, A. Parasuraman Leonard L. Berry,1990)



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah

Asal pasien pelayanan rawat inap :

- a. Rujukan dari petugas kesehatan
- b. Kemauan sendiri / Keluarga

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah

- a. Persepsi Pasien tentang Keandalan (*reliability*) Pelayanan Rawat Inap
- b. Persepsi Pasien tentang daya tanggap (*responsiveness*) Pelayanan Rawat Inap
- c. Persepsi Pasien tentang Jaminan (*assurance*) Pelayanan Rawat Inap
- d. Persepsi Pasien tentang Empati (*emphaty*) Pelayanan Rawat Inap Persepsi
- e. Pasien tentang Bukti langsung atau tampilan fisik (*tangible*) Pelayanan Rawat Inap

3. Variabel Kontrol / confounding

Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien rawat Inap mengenai, Pendidikan, dan pendapatan.

B. HIPOTESIS

1. Ada perbedaan persepsi tentang Keandalan pelayanan rawat inap lanjut

usia antara pasien rujukan dari petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga Di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang

2. Ada perbedaan persepsi tentang koresponsifan/ daya tanggap pelayanan

rawat inap lanjut usia antara pasien rujukan dari petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga Di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang

3. Ada perbedaan persepsi tentang jaminan/ assurance pelayanan rawat inap

lanjut usia antara pasien rujukan dari petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang

4. Ada perbedaan persepsi tentang empati pelayanan rawat inap lanjut usia

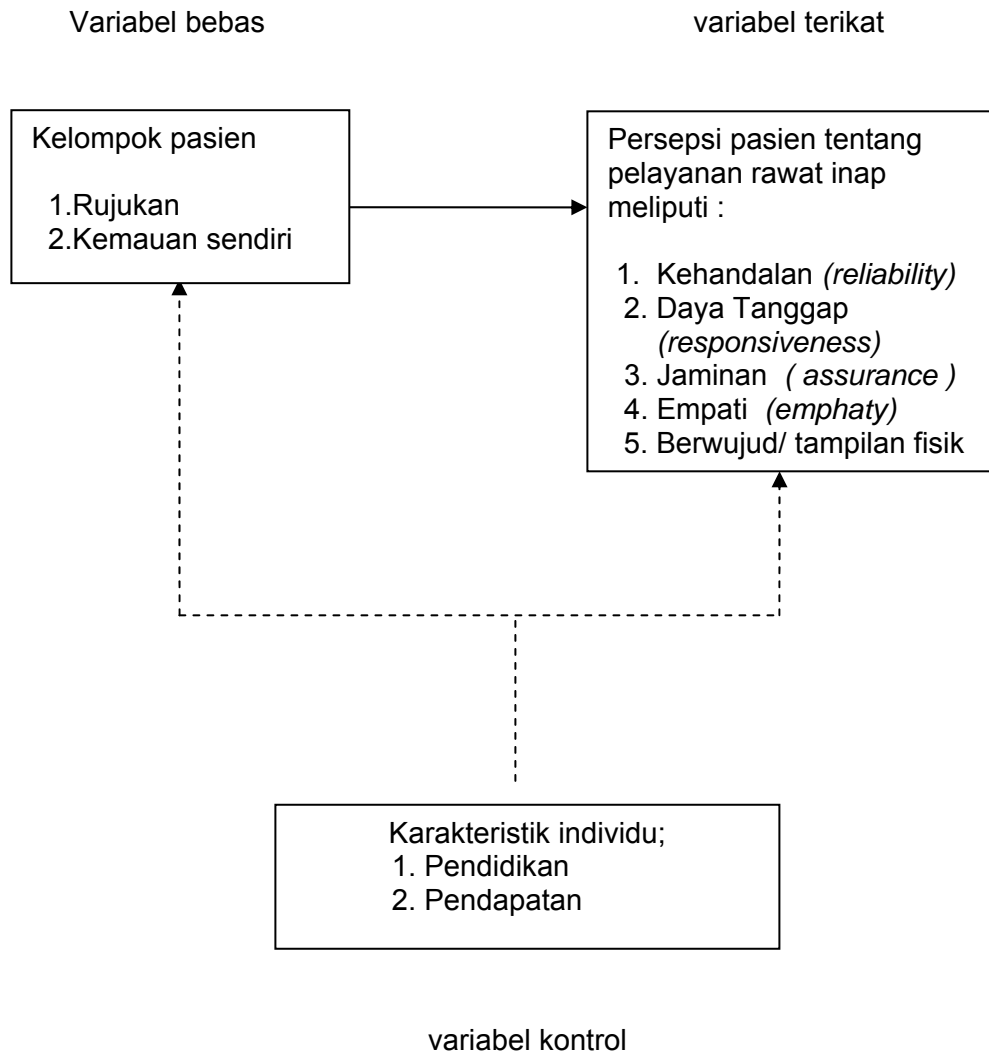
antara pasien rujukan dari petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga Di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang

5. Ada perbedaan persepsi tentang berwujud / bukti langsung pelayanan rawat

inap lanjut usia antara pasien rujukan dari petugas kesehatan dengan pasien

yang dirawat atas kemauan sendiri /keluarga Di Divisi Geriatri RS Dr Kariadi Semarang

C. KERANGKA KONSEP



D. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi dengan metode penelitian observasional, untuk menjelaskan hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas. (*Explanatory atau konfirmatory*)

Disamping pendekatan kuantitatif, juga dilakukan pendekatan secara kualitatif dengan menggunakan tehnik wawancara mendalam untuk mendapatkan masukan – masukan tentang pelayanan rawat inap dan promosi yang telah dilakukan.

2. Pendekatan Waktu pengumpulan Data

Pendekatan waktu penelitian *cross-sectional*, artinya mengadakan pengamatan sekali terhadap beberapa variabel dalam waktu bersamaan⁽³⁴⁾, menurut Sastroasmoro dan Ismael (2002) mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu saat¹⁸.

3. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data

Cara Pengumpulan Data

a. Data Kuantitatif :

Data kuantitatif dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur terhadap pasien rawat inap di Divisi Geriatri Dua bulan kedepan. Didalam kuesioner berisi beberapa daftar pertanyaan atau pernyataan yang menyangkut beberapa variabel bebas mengenai alasan pemilihan ruang rawat inap di Divisi Geriatri antara lain dari petugas atau pilihan sendiri atau keluarga serta variabel terikat

mengenai kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan penampilan fisik dengan menggunakan pedoman wawancara, teknik wawancara pada saat pasien akan pulang, tempat wawancara di ruang khusus untuk wawancara dengan tujuan agar pasien tidak merasa terbebani dengan pertanyaan-pertanyaan tersebut sehingga akan mendapatkan data yang valid, pewawancara adalah perawat berpendidikan S1 keperawatan yang telah mendapatkan pelatihan cara berkomunikasi dengan lanjut usia, serta berjenis kelamin yang sama dengan responden.

b. Data Kualitatif :

Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan terbuka untuk menggali informasi yang berkaitan dengan asal pasien atau rujukan, serta pada promosi yang telah dilakukan. Wawancara mendalam dilakukan terhadap 5 orang pasien yang dirawat.

Tujuannya adalah untuk mendapatkan masukan – masukan tentang promosi yang telah dilakukan.

Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Divisi Geriatri Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang.

E. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi :

Populasi dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu seluruh Pasien Rawat Inap dalam kurun waktu 2 (dua) bulan di ruang rawat inap Divisi Geriatri RS Dr kariadi Semarang tahun 2006 .

Sampel :

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang sama dan dianggap bisa mewakili populasi ⁽³⁷⁾ Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah Pasien yang dirawat didivisi Geriatri, karena ada dua kelompok sampel independen (tidak berpasangan)

Perkiraan beda rerata dua populasi diperlukan tiga informasi penting yaitu :

1. Simpang baku pada kedua kelompok, s (dari pustaka)
2. Tingkat ketepatan absolut dari kedua nilai rerata, d (ditetapkan peneliti)
3. $z\alpha$ (ditetapkan peneliti)

Bila $n_1 = n_2$ rumus yang digunakan adalah :

rumus ⁽³⁸⁾

$$n = 2 \left[\frac{z\alpha \times s}{d} \right]^2$$

Dimana :

n : besarnya sampel

$z\alpha$: deviat baku normal untuk α

α : besarnya tipe kesalahan atau hasil positif palsu

s : Simpang baku pada kedua kelompok

d : selisih rerata kedua kelompok yang bermakna

Untuk mengetahui beda persepsi pada dua kelompok sampel antara pasien yang dirujuk dengan kemauan sendiri. Selisih rerata pada perbedaan persepsi pada dua kelompok tersebut sebesar (d) 5. , dengan simpang baku sebesar 10, maka besar sampel masing-masing kelompok adalah : $z\alpha = 1,960$, $s = 10$, $d = 5$

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{1.960 \times 10}{5} \right]^2 = 30,73$$

Dari perhitungan diatas, jumlah sampel yang harus ada dari masing-masing kelompok adalah 31 sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap di Divisi Geriatri selama lebih dari tiga hari.

Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien titipan yang berumur kurang dari 60 tahun hanya mempunyai satu penyakit
- 2) Pasien yang dirawat kurang dari 3 hari
- 3) Pasien yang mengalami demensia /gangguan ingatan
- 4) Pasien pulang atas permintaan sendiri atau keluarga (pulang paksa)
- 5) Pasien yang telah dijadikan sampel dalam uji coba kuesioner.

F. DEFINISI OPERASIONAL.

1) Karakteristik pasien

Karakteristik pasien adalah suatu ciri yang ada pada seseorang/ pasien,

dimiliki pasien untuk membedakan dengan pasien lain.

Karakteristik Pasien meliputi :

a). Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah kondisi fisik dengan respon sebagai laki-laki atau perempuan.

Cara mengukur : dengan penampilan fisik diperjelas dengan kartu tanda penduduk (KTP)

Skala pengukuran : Nominal

Kategori :

1. Laki – laki
2. Perempuan

b). Pendidikan

Pendidikan adalah Jenjang pendidikan formal yang dicapai terakhir oleh responden.

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur

Skala pengukuran : Ordinal

Klasifikasi :

1. Rendah : \leq SD
2. Sedang/ menengah : SLTP, SLTA
3. Tinggi : Pendidikan Tinggi

c). Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh seseorang dan merupakan sumber mata pencaharian untuk membiayai kehidupan rumah tangga

Cara mengukur: wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur misalnya dengan menggunakan kartu tanda penduduk (KTP) atau Kartu Jaminan Kesehatan

Skala pengukuran : nominal

Klasifikasi :

1. Pensiunan
2. Wiraswasta/ pedagang
3. Pegawai swasta
4. Petani

d). Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah rupiah yang didapatkan responden sebagai penghasilan selama satu bulan.

Cara mengukur: wawancara dengan menggunakan instrumen terstruktur

Skala pengukuran : Ordinal

Klasifikasi :

1. ≤Rp 1000.000,-
2. > Rp 1000.000 - Rp 1.500.000,-
3. > Rp 1500.000,-

e). Penjamin biaya pelayanan kesehatan

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan instrumen terstruktur

Skala Pengukuran : Nominal

Kriteria :

1. Askes
2. Non Askes

2). Kelompok pasien

Kelompok pasien dalam penelitian ini adalah asal pasien dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap Divisi Geriatri berdasarkan kemauan sendiri atau rujukan

Cara pengukuran : wawancara dengan menggunakan kuesioner
skala pengukuran : nominal

Kriteria :

1. pasien atas kemauan sendiri
2. pasien rujukan

3). Persepsi pasien tentang Keandalan (*reliability*)

Adalah persepsi pasien terhadap kemampuan pelayanan rawat inap yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya meliputi :

- Ketepatan prosedur penerimaan pasien dirawat
- Kesesuaian memberikan pelayanan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat
- Dokter melakukan pemeriksaan, sesuai dengan jadwal selama saya dirawat
- Perawat selalu memberikan obat sesuai dengan jadwal selama saya dirawat
- Ketepatan Jadwal pemeriksaan laborat selama dirawat
- Ketepatan Jadwal pemeriksaan Rongent selama dirawat
- Variasi makanan (rasa, Penyajian)
- yang diberikan selama dalam perawatan

Cara pengukuran : wawancara dengan menggunakan kuesioner

Skala pengukuran : ordinal

Kriteria :

Apabila distribusi data normal menggunakan

1. Kurang baik : $x < \text{mean}$

2. Baik : $x \geq \text{mean}$

Apabila distribusi data tidak normal menggunakan

1. Kurang baik: $x < \text{median}$

2. Baik : $x \geq \text{median}$

4). Persepsi pasien tentang koresponsipan/ Daya Tanggap

(Responseveness)

Adalah persepsi pasien terhadap Kemauan untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap meliputi :

- Kecepatan prosedur administrasi
- Kecepatan pemeriksaan pendahuluan perawat
- Kecepatan pemeriksaan Dokter
- Ketanggapan perawat dalam menjawab pertanyaan pasien
- Ketanggapan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien

Cara pengukuran : wawancara dengan menggunakan kuesioner

Skala pengukuran : ordinal

Kriteria :

Apabila distribusi data normal menggunakan

1. Kurang baik : $x < \text{mean}$

2. Baik : $x \geq \text{mean}$

Apabila distribusi data tidak normal menggunakan

1. Kurang baik : $x < \text{median}$

2. Baik : $x \geq \text{median}$

5). Persepsi pasien tentang Jaminan (*Assurance*)

Adalah persepsi pasien terhadap pengetahuan dan kesopanan petugas rawat inap untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan yang meliputi :

a). Kompetensi

- Ketrampilan perawat dalam bekerja
- Ketrampilan dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien

b). Keramahan

- Keramahan dan kesopanan perawat
- Keramahan dan kesopanan dokter
- Keramahan dan kesopanan petugas pramu saji dalam menyajikan makanan

c). Security/ keamanan

- Jaminan keamanan dalam pelayanan keperawatan /bebas jatuh dari tempat tidur
- Jaminan dari resiko infeksi nosokomial (penyakit lain yang didapat dari rumah sakit)

d). Kredibilitas

- Kemampuan Dokter dalam memberikan pengobatan
- Kemampuan perawat dalam menjelaskan tujuan tindakan keperawatan yang diberikan

cara pengukuran : wawancara dengan menggunakan kuesioner

skala pengukuran : ordinal

kriteria :

Apabila distribusi data normal menggunakan :

1) Kurang baik: $x < \text{mean}$

2) Baik : $x \geq \text{mean}$

Apabila distribusi data tidak normal menggunakan :

1). Kurang baik : $x < \text{median}$

2). Baik : $x \geq \text{median}$

6). Persepsi pasien tentang Empati (*Emphaty*)

Adalah persepsi pasien terhadap kepedulian , memberi perhatian pribadi bagi pelanggan atau pasien yang meliputi :

a). Akses yaitu kemudahan menghubungi perawat dan kemudahan menghubungi Dokter

b). Komunikasi yaitu kemampuan komunikasi dokter dan perawat terhadap pasien / keluarga

c). *Understanding the Customer* (mau mengerti keinginan pasien)

- Kemauan perawat memahami keinginan pasien dan memenuhi kebutuhan sehari-hari (makan, kebersihan diri, toileting, mobilitas,dll)
- Kemauan dokter memahami keinginan dan memenuhi kebutuhan terapi pasien
- Kesabaran dari petugas (perawat, Dokter)

Cara pengukuran : wawancara dengan menggunakan kuesioner

Skala pengukuran: ordinal

Kriteria :

Apabila distribusi data normal menggunakan

1. Kurang baik : $x < \text{mean}$

2. baik : $x \geq \text{mean}$

Apabila distribusi data tidak normal menggunakan

1. Kurang baik : $x < \text{median}$

2. baik : $x \geq \text{median}$

7). Persepsi pasien tentang bukti fisik/ tampilan fisik (*Tangible*)

Adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan media

komunikasi yang

meliputi :

- Kerapihan dan kebersihan ruang rawat inap
- Penataan interior dan eksterior ruang rawat inap
- Kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis
- Kebersihan makanan dan alat makan
- Kerapihan dan kebersihan petugas (Dokter, Perawat, dan pramu saji)

Cara pengukuran : wawancara dengan menggunakan kuesioner

Skala pengukuran : ordinal

Kriteria :

Apabila distribusi data normal menggunakan

1. Kurang baik: $x < \text{mean}$

2. baik : $x \geq \text{mean}$

Apabila distribusi data tidak normal menggunakan

1. Kurang baik: $x < \text{median}$

2. baik : $x \geq \text{median}$

G. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian ini menggunakan skala pengukuran dengan skala tingkatan (likert) . skala ini memungkinkan responden untuk mengekspresikan sikap intensitas perasaan mereka . Pertanyaan yang diberikan adalah pertanyaan tertutup. Pilihan dibuat berjenjang mulai dari intensitas paling rendah sampai dengan yang paling tinggi dengan harapan ada tiga pilihan jawaban yang terdiri dari baik, cukup baik, kurang baik .

Ketiga persepsi penilaian tersebut diberi bobot sebagai berikut :

- a. Jawaban Baik : (3)
- b. Jawaban Cukup Baik : (2)
- c. Jawaban kurang baik : (1)

H. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Sebelum melaksanakan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner melalui uji coba kuesioner.

Validitas adalah keadaan yang menggambarkan tingkat instrumen yang bersangkutan mampu mengukur apa yang akan diukur ⁽³⁵⁾

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya memberikan hasil ukur yang sesuai dengan menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total . Uji validitas dilakukan dengan melakukan korelasi antar skor butir pertanyaan dengan total score konstruk atau variabel. Uji Validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang perlu diukur yaitu dengan melihat korelasi antara nilai tiap item pertanyaan/ pernyataan dengan nilai total. Uji Validitas dengan menggunakan tehnik uji dari *Spearman correlation* atau *coefficient product Moment*. Kriteria

yang digunakan untuk validitas adalah apabila $p \leq 0,05$ maka dinyatakan valid, atau dengan uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-k$ dalam hal ini adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. Jika r hitung (untuk r tiap butir dapat dilihat pada kolom *corrected item – total correlation*) lebih besar dari r tabel dan nilai r positif, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid⁽³²⁾

Disini akan diukur validitas kuesioner yang berisi persepsi pasien tentang pelayanan rawat inap yang terdiri dari 33 item pernyataan.

Reliabilitas adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur subyek yang sama akan menghasilkan data yang sama⁽³⁵⁾

Uji reliabilitas adalah untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan.

Kelayakan atau reliabilitas data diukur dari nilai croenbach alpha. Secara umum croenbach alpha lebih besar dari 0,6 menunjukkan adanya konsistensi dan apabila kurang dari 0.6 menunjukkan adanya tidak konsistensi⁽³¹⁾.

Sebelum melakukan pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan realibilitas kuesioner sampel 30 pasien rawat inap diDivisi Geriatri RS.Dr Kariadi Semarang,dengan pertimbangan jumlah minimal 30 responden sehingga distribusi skornya akan mendekati normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan- pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan /kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri⁽³³⁾.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan sampai sampel tercukupi mulai april 2006 melakukan penelitian

I. PENGOLAHAN DATA

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data melalui langkah-langkah sebagai berikut :

Data Kuantitatif

a. Editing

Memeriksa kelengkapan jawaban masing-masing pertanyaan, dan melihat sejauh mana konsistensi jawaban masing-masing pernyataan. Didalam proses editing tidak dilakukan penggantian jawaban, atau angka-angka, atau pertanyaan-pertanyaan dengan maksud data tersebut konsisten, cocok dengan tujuan penelitian, jika terdapat yang belum diisi atau pengisian tidak sesuai dengan petunjuk dan tidak relevan maka kuesioner dikembalikan untuk diisi kembali atau dilengkapi.

b. Koding

Yaitu tanda kode tertentu terhadap jawaban, hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu pengolahan data.

c. Processing data

Yaitu pemrosesan data agar dapat dianalisis dengan meng-*entry* data dari kuesioner ke dalam program komputer.

d. Cleaning data

Yaitu pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak dengan mengetahui *missing data*, variasi data, konsistensi data dan membuat tabel silang.

e. Skoring

Setiap jawaban dinilai sistem skor.

Untuk mengukur persepsi pasien tentang pelayanan rawat inap

digunakan kuesioner dengan menggunakan skor angka 1 sampai dengan angka 3.

Baik : 3

Cukup Baik : 2

Kurang baik : 1

Data Kualitatif

Analisis kualitatif dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yang bersifat terbuka dan menggunakan pola berfikir induktif yaitu pengujian yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan kesimpulan. Data kualitatif diolah sesuai dengan karakteristik penelitian dengan metode pengolahan analisis deskripsi isi (*content analysis*)⁽⁴⁰⁾ Pengolahan data disesuaikan dengan tujuan penelitian kemudian diverifikasi dan disajikan dalam bentuk deskriptif.

Tahapan *content analysis* adalah pengumpulan data, reduksi data, verifikasi dan penarikan kesimpulan⁽⁴⁰⁾. Pendekatan yang digunakan adalah *emic dimension* yaitu peneliti bertindak mengidentifikasi masalah responden dengan menguraikan apa yang telah didengar secara nyata tanpa mempengaruhi opini responden.

Beberapa langkah analisis data kualitatif dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Mengumpulkan hasil dari wawancara mendalam atau diskusi terfokus.
2. Menganalisis isi dengan membandingkan kata-kata yang dipakai dalam jawaban-jawaban yang diberikan, dan mempertimbangkan penekanan pertanyaan serta konsistensi komentar.
3. Mengelompokkan jawaban sesuai kategori pertanyaan

4. Membuat kesimpulan

J. TEHNIK ANALISA DATA

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksud untuk mengolah dan mengorganisasi data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan diinterpretasikan dilanjutkan dengan analisa kualitatif. Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu . Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah pengujian analisis tabulasi silang, Chi-square, uji man whitney 2 sampel dependent, dan Multivariate analisys of variance (manova).

1. Analisis data kuantitatif dengan menggunakan

a. Analisis Univariat :

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel, disajikan secara diskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Untuk mendiskripsikan semua variabel kontrol, variabel bebas, dan variabel terikat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis diskriptif dimaksudkan untuk mengetahui sebaran (distribusi) dari frekuensi jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diisi dan kecenderungannya. Dari analisis ini diharapkan dapat diketahui rerata dan simpang bakunya. Statistik Diskriptif ditujukan untuk mengetahui gambaran atau diskripsi suatu data yang dilihat dari rata-rata, standar deviasi, Variance, maksimum dan minimum. Data yang diolah bisa berupa data kualitatif atau kuantitatif.

b. Analisis Bivariat :

Tabulasi silang (crostab) masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dilakukan untuk melihat pola kecenderungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji man whitney untuk mengetahui perbedaan persepsi pasien tentang pelayanan rawat inap antara kelompok pasien rujukan dengan pasien atas kemauan sendiri. Tujuannya untuk membandingkan rata-rata dari dua Grup yang tidak berhubungan satu dengan yang lain, apakah kedua grup tersebut mempunyai rata-rata yang sama atautkah tidak secara signifikan.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini dengan menggunakan *Multivariate Analisis Of Variance (manova)*. Tujuan manova yaitu ingin mengetahui apakah ada perbedaan yang nyata pada variabel-variabel dependen antar anggota group. Yang dimaksud dengan group adalah variabel independen.⁽³⁶⁾ Variabel independen dalam penelitian ini adalah kelompok pasien rujukan dengan kelompok pasien atas kemauan sendiri. Pada manova jumlah variabel dependen lebih dari satu dan variabel independen dapat satu atau lebih.⁽³⁶⁾ Variabel dependen dalam penelitian ini adalah persepsi pasien tentang kehandalan (*Reliability*), persepsi pasien tentang daya tanggap (*Resposiveness*), persepsi pasien tentang jaminan (*assurance*), persepsi pasien tentang empati (*emphaty*), dan persepsi pasien tentang bukti fisik /tampilan fisik (*tangible*).

2. Analisis Data Kualitatif

1	Studi Pendahuluan	■							
2	Penyusunan Proposal		■						
3	Seminar Proposal			■					
4	Perijinan			■					
5	Uji coba kuesioner			■					
6	Pengumpulan Data				■	■			
7	Pengolahan data						■		
8	Analisa Data						■		
9	Seminar Hasil						■		
10	Penyusunan Tesis							■	
11	Uji Tesis							■	

L. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Hasil uji validitas

Dalam penelitian ini dilakukan uji coba kuesioner pada 30 orang responden pasien rawat inap di divisi geriatri rs. Dr. kariadi semarang, dengan pertimbangan jumlah minimal 30 responden sehingga distribusi skornya akan mendekati normal. Setelah uji coba kuesioner, data yang didapat diolah dengan program komputer SPSS 11,5 Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dibanding dengan skor total. Perhitungan dilakukan dengan teknik korelasi Product moment. Hasil pengujian validitas menunjukkan

hampir seluruh item pertanyaan valid dengan menunjukkan tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05.

a. Persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui bahwa semua indikator pernyataan persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan adalah valid kecuali pernyataan tentang perawat selalu memberikan obat sesuai jadwal. Item pernyataan yang tidak valid tidak digunakan dalam kuesioner.

Tabel 3.1 Uji validitas persepsi tentang kehandalan pelayanan

No	Indikator	Nilai signifikansi	Kesimpulan (1-tailed)
1	Ketepatan prosedur penerimaan pasien yang dirawat	0,0001	Valid
2	Kesesuaian memberikan pelayanan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat	0,0001	Valid
3	Dokter melakukan pemeriksaan sesuai dengan jadwal	0,0001	Valid
4	Perawat selalu memberikan obat sesuai dengan jadwal	0,444	Tidak valid
5	Ketepatan jadwal pemeriksaan laboratorium	0,001	Valid
6	Ketepatan jadwal pemeriksaan rontgen selama dirawat	0,004	Valid
7	Variasi makanan yang diberikan selama	0,001	Valid

	perawatan		
--	-----------	--	--

b. Persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui bahwa semua indikator pernyataan persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan adalah valid.

Tabel 3.2 Uji validitas persepsi tentang daya tanggap pelayanan

No	Indikator	Nilai signifikansi	Kesimpulan (1-tailed)
1	Kecepatan prosedur administrasi	0,001	Valid
2	Kecepatan pemeriksaan pendahuluan perawat	0,0001	Valid
3	Kecepatan pemeriksaan dokter	0,0001	Valid
4	Ketanggapan perawat dalam menjawab pertanyaan pasien	0,0001	Valid
5	Ketanggapan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	0,0001	Valid

c. Persepsi pasien tentang jaminan pelayanan

Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa semua indikator pernyataan persepsi pasien tentang jaminan pelayanan adalah valid.

Tabel 3.3 Uji validitas persepsi tentang jaminan pelayanan

No	Indikator	Nilai signifikansi	Kesimpulan (1-tailed)
1	Ketrampilan perawat dalam bekerja	0,0001	Valid
2	Ketrampilan dokter dalam memberiakan pelayanan kepada pasien	0,0001	Valid
3	Keramahan dan kesopanan perawat	0,0001	Valid
4	Keramahan dan kesopanan dokter	0,0001	Valid
5	Keramahan dan kesopanan petugas pramusaji dalam menyajikan makanan	0,001	Valid
6	Jaminan keamanan dalam pelayanan keperawatan/bebas jatuh dari tempat tidur	0,0001	Valid
7	Jaminan dari resiko infeksi nosokomial	0,0001	Valid
8	Kemampuan dokter dalam memberikan pengobatan	0,0001	Valid
9	Kemampuan perawat dalam menjelaskan tujuan tindakan keperawatan yang diberikan	0,0001	Valid

d. Persepsi pasien tentang bukti langsung

Berdasarkan tabel 3.4 diketahui bahwa semua indikator pernyataan persepsi pasien tentang daya bukti langsung pelayanan adalah valid.

Tabel 3.4 Uji validitas persepsi tentang bukti langsung pelayanan

No	Indikator	Nilai signifikansi	Kesimpulan (1-tailed)
1	Kerapihan dan kebersihan ruang rawat inap	0,027	Valid
2	Penataan interior dan eksterior ruang rawat inap	0,0001	Valid
3	Kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis	0,002	Valid
4	Kebersihan makanan dan alat makan	0,0001	Valid
5	Kerapihan dan kebersihan petugas	0,0001	Valid

e. Persepsi pasien tentang empati

Berdasarkan tabel 3.5 diketahui bahwa semua indikator pernyataan persepsi pasien tentang empati pelayanan adalah valid.

Tabel 3.5 Uji validitas persepsi tentang empati pelayanan

No	Indikator	Nilai signifikansi	Kesimpulan (1-tailed)
1	Kemudahan menghubungi perawat	0,0001	Valid
2	Kemudahan menghubungi dokter	0,002	Valid
3	Kemampuan dokter berkomunikasi dengan pasien	0,004	Valid
4	Kemampuan perawat berkomunikasi dengan pasien	0,003	Valid
5	Kemauan perawat memahami keinginan pasien	0,0001	Valid
6	Kemauan dokter memahami keinginan dan kebutuhan pasien	0,0001	Valid
7	Kasabaran dari perawat dan dokter	0,0001	Valid

2. Hasil uji reliabilitas

Uji reliabilitas sangat diperlukan untuk mengetahui apakah item pertanyaan digunakan konsisten atau tidak. Secara umum reliabilitas kuesioner baik apabila memiliki koefisien α (alpha) diatas 0,60.⁴⁷

Berdasarkan tabel 3.6 diketahui bahwa hasil uji reliabilitas kuesioner tersebut baik dan menunjukkan bahwa model pertanyaan mampu memberikan konsistensi jawaban dengan baik sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini.

Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha memberikan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.6 Hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian

No	Variabel	α (alpha)	kesimpulan
1	Kehandalan pelayanan	0,6786	Reliabel
2	Daya tanggap pelayanan	0,7308	Reliabel
3	Jaminan pelayanan	0,8810	Reliabel
4	Bukti langsung pelayanan	0,8144	Reliabel
5	Empati pelayanan	0,6949	Reliabel

I. BAB IV

II. HASIL PENELITIAN

III.

A. GAMBARAN UMUM PENELITIAN

Rumah Sakit Dr.Kariadi sudah berdiri sejak 80 tahun yang lalu. Sepanjang sejarah perjalanannya, RS ini sudah mengalami beberapa kali pergantian nama, kepemilikan hingga bentuk kelembagaan.

Dalam sejarah perkembangannya rumah sakit Dr Kariadi telah beberapa kali menjadi lembaga yang memiliki kewenangan dalam mengelola keuangannya. Diawali saat menjadi rumah sakit swadana, pemerintah memberi kewenangan untuk mengelola pendapatan fungsional untuk membeayai kebutuhan operasional, termasuk pemeliharaan rumah sakit dan pengembangan sumber daya manusia untuk meningkatkan mutu pelayanan, namun kemudian kewenangan ini dicabut kembali dengan dijadikannya rumah sakit Dr Kariadi sebagai pengguna PNBPN. Kebijakan ini berdampak pada fleksibilitas, daya saing rumah sakit, karena seluruh pendapatan operasionalnya harus disetorkan kepada negara.

Rumah sakit Dr Kariadi Semarang sebagai rumah sakit pusat rujukan dan rumah sakit Pendidikan, berdasarkan PP NO. 23 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan dan badan layanan umum telah berubah bentuk dari perusahaan jawatan menjadi bentuk badan layanan umum (BLU), pencapaian kinerjanya dengan berbagai upaya yang dilandasi dengan pergeseran paradigma yang memperhatikan nilai-nilai kebutuhan dan kepuasan pelanggan, yang dituangkan dalam visi tahun 2005-2010 adalah menjadi rumah sakit pusat rujukan dan menjadi pusat riset yang berwawasan global

yang menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Misi dari rumah sakit Dr Kariadi antara lain :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan rujukan yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien, berkualitas serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
- 2 .Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, & penelitian yang berkualitas sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan, dan teknologi kedokteran
3. Menyelenggarakan manajemen RS dengan kaidah bisnis yang sehat, terbuka, efisien, efektif, akuntabel sesuai ketentuan perundang-undangan
4. Mengelola dan mengembangkan SDM sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kemampuan RS
5. Menjalin dan mengembangkan kerjasama yang saling menguntungkan dengan institusi dan organisasi profesi yang terkait dengan bidang kesehatan.

Rumah sakit Dr Kariadi kapasitas tempat tidur pelayanan rawat inap sebanyak 797 tempat tidur untuk penjelasannya ada pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Jumlah tempat tidur RS Dr Kariadi Semarang

NO	Kelas	Jumlah TT
1	President Suit	2
2	V VIP	10
3	VIP A	16
4	VIP B	20
5	Utama	28
6	Kelas I	41
7	Kelas II	212
8	Kelas III	366

9	Kelas Khusus dan isolasi	76
11	Ruang Intensif	26

Pelayanan Geriatri dibuka sebagai unit Geriatri tanggal 31 Maret 1993,

yang mempunyai visi menjadi pusat pelayanan rujukan dan menjadi pusat riset yang berwawasan global yang menyediakan pelayanan kesehatan lanjut usia yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang saat ini telah menyiapkan gedung Geriatri yang baru untuk semua jenis pelayanan pada usia lanjut dengan kapasitas tempat tidur 40 tempat tidur, tetapi baru dioperasikan sampai bulan juni sebanyak 24 tempat tidur karena fasilitas sarana dan prasarana belum lengkap. Divisi Geriatri rumah sakit Dr Kariadi Semarang merupakan pengembangan pelayanan karena pelayanan geriatri yang terlengkap dibandingkan dengan Rumah Sakit lain yang sudah membuka pelayanan Geriatri tersebut.

Khususnya Pada hasil kinerja pelayanan Rawat Inap di Divisi Geriatri pada tahun 2006 sejak bulan Januari berdasarkan laporan bagian Rekam Medik Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang dalam tiga bulan terakhir dari Januari sampai Maret kinerja pelayanan rawat inap di Geriatri BOR telah mencapai standar Depkes yaitu 75 – 85 %, Rata-rata lamanya hari perawatan pasien (Av LOS) di Geriatri RS dr. Kariadi lebih dari 7 hari, karena disebabkan peran dari rumah sakit sebagai rumah sakit rujukan dan sifat dari penyakit lanjut usia , sehingga kasus yang masuk sebagian besar dalam status yang membutuhkan perawatan lama, juga pada Turn Over Interval masih kurang 3 hari. Pada Pencapaian kinerja di poliklinik geriatri tahun 2006 dalam satu bulan setelah dibukanya pelayanan poliklinik lanjut usia di Divisi Geriatri sejak tanggal 22 Mei 2006 dengan jumlah rata-rata

kunjungan perhari 28 pengunjung. Disamping pelayanan rawat inap juga aktivitas pelayanan geriatri yang lain yaitu pelayanan Day Care rata-rata kunjungan 3-5 per bulan, pelayanan Home Care/ kunjungan rumah hanya 2 – 4 pasien , pelayanan klinik memori dan imunisasi lanjut usia.

Dokter spesialis penyakit dalam ,konsultan Geriatri sebanyak 3 orang, Dokter spesialis penyakit dalam ada 3 orang, perawat 34 Orang yang berpendidikan setingkat sarjana sebanyak 3 orang, tingkat akademi sebanyak 25 orang, tingkat SLTA sebanyak 6 orang, tenaga administrasi sebanyak 5 orang dengan pendidikan setingkat SLTA, Pramusaji sebanyak 6 orang setingkat SLTA , untuk tenaga kebersihan (*House Keeping*) sebanyak 16 orang yang bekerjasama dengan pihak luar rumah sakit.

B. UJI NORMALITAS DATA

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji kolmogorov-smirnov menunjukkan:

Tabel 4.3 Hasil uji normalitas data

No	Variabel penelitian	Kolmogorov smirnov	Asymp.Sig (2-tailed)	Kesimpulan
1	Kehandalan pelayanan	0,217	0,0001	Tidak normal
2	Daya tanggap pelayanan	0,239	0,0001	Tidak normal
3	Jaminan pelayanan	0,281	0,0001	Tidak normal
4	Bukti langsung pelayanan	0,366	0,0001	Tidak normal
5	Empati pelayanan	0,255	0,0001	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji kolmogorov smirnov menunjukkan semua data variabel penelitian memiliki distribusi tidak normal sehingga menggunakan katagori;

1. kurang baik : total skor < median

2. baik : total skor \geq median

C. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berdasarkan tabel 4.4 tentang karakteristik responden diketahui bahwa 50 % responden merupakan pasien pilihan sendiri dan 50% lainnya merupakan pasien rujukan yang dipilihkan petugas, nilai rata-rata umur responden adalah 68,0 tahun, umur tertinggi responden 91,0 tahun, dan umur terendah responden 60 tahun, sebagian besar pada katagori umur lanjut usia 60 – 74 tahun (82,26%), sedang lanjut usia tua berumur > 75 – 90 tahun (14,52%), pada lanjut usia yang sangat tua > 90 tahun (3,22%), mayoritas responden (51,6%) berjenis kelamin perempuan dan sebagian responden (48,4%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden (38,7%) berpendidikan rendah dan sedang, dan sisanya (22,6%) berpendidikan tinggi, pekerjaan responden sebagian besar responden (48,4%) sebagai pensiunan PNS, sebagian lainnya (21,0%) tidak bekerja, 12,9% sebagai petani, 9,7% bekerja wiraswasta, dan 8,1% bekerja sebagai pegawai swasta, mayoritas responden (30,6%) berpendapatan sebesar dibawah 1 juta rupiah, kemudian sebagian responden lainnya (24,2%) memiliki pendapatan diatas 1,5 juta, (24,2%) responden lainnya memiliki pendapatan antara 1 juta sampai 1,5 juta, dan sisanya (21,0%) tidak memiliki pendapatan, responden menunjukkan bahwa mayoritas responden (87,1%) belum pernah dirawat di ruang geriatri sejak usia 60 tahun, dan sebagian responden (12,9%) sudah pernah dirawat di ruang geriatri sejak usia 60 tahun, responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden (91,9%) merupakan pasien askes dan sisanya (8,1%) merupakan pasien non askes,

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	f	(%)
a. Sumber rujukan rawat inap rumah sakit			
1	Pilihan sendiri	31	50,0
2	Dipilihkan petugas	31	50,0
	jumlah	62	100,0
b. Katagori Umur			
1	60 – 74 tahun (lanjut usia)	51	82,26
2	75 – 90 tahun (lanjut usia tua)	9	14,52
3	> 90 (lanjut usia sangat tua)	2	3,22
	Jumlah	62	100,0
b. Jenis kelamin			
1	Laki-laki	30	48,4
2	Perempuan	32	51,6
	Jumlah	62	100,0
c. Pendidikan responden			
1	Rendah	24	38,7
2	Sedang	24	38,7
3	Tinggi	14	22,6
	Jumlah	62	100,0
d. Pekerjaan responden			
1	Pensiunan	30	48,4
2	Wiraswasta	6	9,7
3	Pegawai swasta	5	8,1
4	Petani	8	12,9
5	Tidak bekerja	13	21,0
	Jumlah	62	100,0
e. Pendapatan			
1	Tidak punya pendapatan	13	21,0
2	< Rp 1 jt	19	30,6
3	Rp 1 jt – 1,5 jt	15	24,2
4	> Rp 1,5 jt	15	24,2
	Jumlah	62	100,0
f. Pernah dirawat di Geriatri sejak umur 60 tahun			
1	Pernah	8	12,9
2	Belum pernah	54	87,1
	Total	62	100,0
g. Penanggung biaya responden			
1	Askes	57	91,9
2	Non Askes	5	8,1
	Jumlah	62	100,0

D. HASIL ANALISIS UNIVARIAT

1. Persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan

Setelah dikategorikan berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (53,2%) mempersepsikan kehandalan pelayanan baik dan sisanya 46,8% responden mempersepsikan kehandalan pelayanan kurang baik, sesuai dengan jawaban dalam tabel 4.6 yang menunjukkan bahwa sebagian besar jawaban responden baik tentang kehandalan pelayanan, meliputi penerimaan pasien yang dirawat (69,4%), kesesuaian memberikan pelayanan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat (75,8%), dokter memeriksa sesuai jadwal (64,5%), ketepatan jadwal pemeriksaan laboratorium (79,0%), ketepatan jadwal pemeriksaan radiologi (79,0%) dan variasi makanan yang diberikan selama perawatan (56,5%), sebagian dokter memeriksa sesuai jadwal kurang baik (3,2%), Ketepatan jadwal pemeriksaan laboratorium dan variasi makanan diberikan selama perawatan kurang baik (1,6%)

Tabel 4.5 Distribusi persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan

No	Kehandalan pelayanan	f	%
1	Kurang baik	29	46,8
2	Baik	33	53,2
	Jumlah	62	100,0

Tabel 4. 6 Distribusi jawaban tentang kehandalan pelayanan

No	Aspek	Kurang baik		Cukup baik		baik	
		f	%	f	%	f	%
1	Penerimaan pasien yang dirawat	0	0	19	30,6	43	69,4
2	Kesesuaian memberikan pelayanan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat	0	0	15	24,2	47	75,8
3	Dokter memeriksa sesuai jadwal	2	3,2	20	32,3	40	64,5
4	Ketepatan jadwal pemeriksaan laboratorium	1	1,6	12	19,4	49	79,0
5	Ketepatan jadwal pemeriksaan radiologi	0	0	13	21,0	49	79,0
6	Variasi makanan diberikan selama perawatan	1	1,6	26	41,9	35	56,5

2. Persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan

Setelah dikategorikan mayoritas responden (64,5%) mempersepsikan daya tanggap pelayanan baik, dan sisanya (35,5%) responden mempersepsikan daya tanggap pelayanan kurang baik, sesuai dengan jawaban dalam tabel 4.8 diketahui bahwa sebagian besar responden (61,3%) menyatakan baik tentang kecepatan prosedur administrasi, 83,9% responden menyatakan baik tentang kecepatan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat, 83,9% responden menyatakan baik tentang kecepatan pemeriksaan dokter, 79,0% responden menyatakan baik tentang ketanggapan perawat dalam menjawab pertanyaan pasien, 75,8% responden menyatakan baik tentang ketanggapan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien, namun

sebagian kecil menyatakan Kecepatan prosedur administrasi dan Kecepatan pemeriksaan dokter kurang baik (1,6%)

Tabel 4.7 Distribusi persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan

No	Daya tanggap pelayanan	f	(%)
1	Kurang baik	22	35,5
2	Baik	40	64,5
	Jumlah	62	100,0

Tabel 4. 8 Distribusi jawaban tentang daya tanggap pelayanan

No	Aspek	Kurang baik		Cukup baik		Baik	
		f	%	f	%	f	%
1	Kecepatan prosedur administrasi	1	1,6	23	37,1	38	61,3
2	Kecepatan pemeriksaan pendahuluan perawat	0	0	10	16,1	52	83,9
3	Kecepatan pemeriksaan dokter	1	1,6	15	24,2	52	83,9
4	Ketanggapan perawat dalam menjawab pertanyaan pasien	0	0	13	21,0	49	79,0
5	Ketanggapan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	0	0	15	24,2	47	75,8

3. Persepsi pasien tentang jaminan pelayanan

Setelah dikategorikan sebagian besar responden (66,1%) mempersepsikan jaminan pelayanan baik dan sisanya 33,9% responden mempersepsikan jaminan pelayanan kurang baik, sesuai dengan jawaban dalam tabel 4.10 dibawah menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan baik tentang jaminan pelayanan meliputi ketrampilan perawat (83,9%),

ketrampilan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien (86,5%), keramahan dan kesopanan perawat (87,1%), keramahan dan kesopanan dokter (87,1%), keramahan dan kesopanan petugas pramusaji (79,0%), jaminan keamanan pelayanan keperawatan (77,4%), jaminan dari resiko infeksi nosokomial (64,5%) , kemampuan dokter dalam memberikan pengobatan (85,5%) dan kemampuan perawat dalam menjelaskan tindakan keperawatan (75,8%), sebagian menyatakan ketrampilan perawat, Jaminan terjadinya penularan penyakit /infeksi yang didapatkan di rumah sakit, Kemampuan perawat dalam menyatakan kurang baik (1,6%)

Tabel 4.9 Distribusi persepsi pasien tentang jaminan pelayanan

No	Jenis kelamin	f	%
1	Kurang baik	21	33,9
2	Baik	41	66,1
	Jumlah	62	100,0

Tabel 4. 10 Distribusi jawaban tentang jaminan pelayanan

No	Aspek	Kurang baik		Cukup baik		Baik	
		f	%	f	%	f	%
1	Ketrampilan perawat	1	1,6	9	14,5	52	83,9
2	Ketrampilan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien	0	0	9	14,5	53	86,5
3	Keramahan dan kesopanan perawat	0	0	8	12,9	54	87,1
4	Keramahan dan kesopanan dokter	0	0	8	12,9	54	87,1
5	Keramahan dan kesopanan petugas pramusaji	0	0	13	21,0	49	79,0
6	Jaminan keamanan pelayanan keperawatan atau bebas dari jatuh dari tempat tidur	0	0	13	21,0	48	77,4
7	Jaminan terjadinya penularan penyakit /infeksi yang didapatkan di rumah sakit	1	1,6	21	33,9	40	64,5
8	Kemampuan dokter dalam memberikan pengobatan	0	0	9	14,5	53	85,5
9	Kemampuan perawat dalam	1	1,6	14	22,6	47	75,8

menjelaskan tujuan tindakan keperawatan yang diberikan							
--	--	--	--	--	--	--	--

4. Persepsi pasien tentang bukti langsung

Setelah dikategorikan mayoritas responden (61,3%) mempersepsikan bukti langsung pelayanan baik dan sisanya 38,7% responden mempersepsikan bukti langsung pelayanan kurang baik, sesuai dengan jawaban dalam tabel 4.12 diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan baik tentang bukti langsung pelayanan meliputi kerapihan dan kebersihan ruang rawat inap (88,7%), penataan interior dan eksterior ruang rawat inap (79,0%), kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis (82,3%), kebersihan makanan dan alat makan (85,5%) dan kerapihan dan kebersihan petugas (91,9%)

Tabel 4.11 Distribusi responden berdasarkan bukti langsung pelayanan

No	Bukti langsung pelayanan	f	%
1	Kurang baik	24	38,7
2	Baik	38	61,3
	Jumlah	62	100,0

Tabel 4. 12 Distribusi jawaban tentang bukti langsung

No	Aspek	Kurang baik		Cukup baik		Baik	
		f	%	f	%	f	%
1	Kerapian dan kebersihan ruang rawat inap	0	0	7	11,3	55	88,7
2	Penataan interior dan eksterior ruang rawat inap	0	0	13	21,0	49	79,0
3	Kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis	0	0	11	17,7	51	82,3
4	Kebersihan makanan dan alat makan	0	0	9	14,5	53	85,5
5	Kerapihan dan kebersihan petugas	0	0	5	8,1	57	91,9

5. Persepsi pasien tentang empati

Setelah dikategorikan sebagian besar responden (59,7%) mempersepsikan empati pelayanan baik dan sisanya (40,3%) mempersepsikan empati pelayanan kurang baik, sesuai dengan jawaban dalam tabel 4.14 dibawah menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan baik tentang empati pelayanan meliputi kemudahan menghubungi perawat (77,4%), kemudahan menghubungi dokter (54,8%), kemampuan dokter berkomunikasi dengan pasien (75,8%), kemampuan perawat berkomunikasi dengan pasien (80,6%), kemauan perawat memahami keinginan pasien (71,0%), kemauan dokter memahami keinginan dan kebutuhan terapi pasien (72,6%) dan kesabaran dari petugas (83,9%), sebagian menyatakan Kemudahan menghubungi dokter kurang baik (6,5%), Kemampuan dokter berkomunikasi dengan pasien kurang baik (1,6%), Kemauan dokter memahami keinginan dan kebutuhan terapi pasien kurang baik (4,8%)

Tabel 4.13 Distribusi persepsi pasien tentang empati

No	Empati	f	%
1	Kurang baik	25	40,3
2	Baik	37	59,7
	Jumlah	62	100,0

Tabel 4.14 Distribusi jawaban tentang empati

No	Aspek	Kurang baik		Cukup baik		baik	
		f	%	f	%	f	%
1	Kemudahan menghubungi perawat	0	0	14	22,6	48	77,4
2	Kemudahan menghubungi dokter	4	6,5	24	38,7	34	54,8
3	Kemampuan dokter berkomunikasi dengan pasien	1	1,6	14	22,6	47	75,8
4	Kemampuan perawat berkomunikasi dengan pasien	0	0	12	19,4	50	80,6
5	Kemauan perawat memahami keinginan pasien	0	0	18	29,0	44	71,0
6	Kemauan dokter memahami keinginan dan kebutuhan terapi pasien	3	4,8	14	22,6	45	72,6
7	Kesabaran dari petugas	0	0	10	16,1	52	83,9

E. HASIL ANALISIS TABULASI SILANG

1. Analisa tabulasi silang alasan pasien memilih rawat inap rumah sakit dengan persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan

- a. Analisa deskriptif

Pada responden dengan sumber rujukan petugas, sebagian besar responden (61,3%) mempersepsikan kehandalan pelayanan baik, dan yang pilihan sendiri (54,8%) mempersepsikan kehandalan pelayanan kurang baik.

- b. Analisa hubungan

Dari 29 responden yang mempersepsikan kehandalan pelayanan kurang baik, proporsi responden pasien yang pilihan sendiri lebih

besar (54,8%) dibandingkan dengan proporsi responden pasien rujukan yang dipikirkan petugas (38,7%).

Dari 33 responden yang mempersepsikan kehandalan pelayanan baik, proporsi responden pasien rujukan yang dipikirkan petugas (61,3%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden pasien yang pilihan sendiri (45,2%).

Dari hasil analisa hubungan tabulasi silang diperoleh ada pola hubungan antara sumber rujukan dengan persepsi tentang kehandalan pelayanan pada sampel penelitian.

Berdasarkan tabulasi silang diperoleh hasil yang dipikirkan petugas cenderung baik dan yang memilih sendiri cenderung kurang baik.

Berdasarkan hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square diketahui bahwa nilai $X^2 = 1,037$ dengan $p = 0,309 > 0,05$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti pola hubungan sumber rujukan dengan persepsi tentang kehandalan pelayanan tidak ada hubungan dan tidak bisa digeneralisasi populasi penelitian.

Tabel 4.15 Tabulasi silang sumber rujukan rawat inap dengan kehandalan pelayanan

Kehandalan pelayanan	Sumber rujukan rawat inap		Total
	Pilihan sendiri	Dipikirkan petugas	
Kurang baik	17 54,8%	12 38,7%	29 46,8%
Baik	14 45,2%	19 61,3%	33 53,2%
Total	31 100,0%	31 100,0%	62 100,0%

X^2 (continuity correction) = 1,037

$p = 0,309$

- Analisa tabulasi silang alasan pasien memilih rawat inap rumah sakit dengan persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan

a. Analisa deskriptif

Pada responden yang dipikirkan petugas, sebagian besar responden (64,5%) mempersepsikan daya tanggap pelayanan baik, dan sisanya (35,5%) mempersepsikan daya tanggap pelayanan kurang baik.

b. Analisa hubungan

Dari 22 responden yang mempersepsikan daya tanggap pelayanan kurang baik, responden pasien rujukan yang dipikirkan petugas (38,7%) lebih besar dibandingkan dengan responden pasien rujukan pilihan sendiri (32,3%).

Dari 40 responden yang mempersepsikan daya tanggap pelayanan baik, proporsi responden pasien yang pilihan sendiri (67,7%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden pasien rujukan yang dipikirkan petugas (61,3%).

Dari hasil analisa hubungan tabulasi silang diperoleh ada pola hubungan antara sumber rujukan dengan persepsi tentang daya tanggap pelayanan pada sampel penelitian.

Berdasarkan hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square diketahui bahwa nilai $X^2 = 0,070$ dengan $p = 0,791 > 0,05$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti pola hubungan sumber rujukan dengan persepsi tentang daya tanggap pelayanan tidak bisa digeneralisasikan dengan populasi penelitian.

Tabel 4.16 Tabulasi silang sumber rujukan rawat inap dengan daya tanggap pelayanan

Daya tanggap pelayanan	Sumber rujukan rawat inap		Total
	Pilihan sendiri	Dipilihkan petugas	
Kurang baik	10 32,3%	12 38,7%	22 35,5%
Baik	21 67,7%	19 61,3%	40 64,5%
Total	31 100,0%	31 100,0%	62 100,0%

X^2 (continuity correction) = 0,070

p = 0,791

3. Analisa tabulasi silang alasan pasien memilih rawat inap rumah sakit dengan persepsi pasien tentang jaminan pelayanan

a. Analisa deskriptif

Pada responden dengan sumber rujukan petugas, sebagian besar responden (71,0%) mempersepsikan jaminan pelayanan baik, dan sisanya (29,0%) mempersepsikan jaminan pelayanan kurang baik.

b. Analisa hubungan

Dari 21 responden yang mempersepsikan jaminan pelayanan kurang baik, proporsi responden pasien pilihan sendiri (38,7%) lebih besar dibandingkan dengan responden pasien rujukan yang dipilihkan petugas (29,0%).

Dari 41 responden yang mempersepsikan jaminan pelayanan baik, proporsi responden pasien rujukan yang dipilihkan petugas (71,0%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden pasien pilihan sendiri (61,3%).

Dari hasil analisa hubungan tabulasi silang diperoleh ada pola hubungan antara sumber rujukan dengan persepsi tentang jaminan pelayanan pada sampel penelitian.

Berdasarkan hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square diketahui bahwa nilai $X^2 = 0,288$ dengan $p = 0,591 > 0,05$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti pola hubungan sumber rujukan dengan persepsi tentang jaminan pelayanan tidak bisa digeneralisasikan dengan populasi penelitian.

Tabel 4.17 Tabulasi silang sumber rujukan rawat inap dengan jaminan pelayanan

Jaminan pelayanan	Sumber rujukan rawat inap		Total
	Pilihan sendiri	Dipilihkan petugas	
Kurang baik	12 38,7%	9 29,0%	21 33,9%
Baik	19 61,3%	22 71,0%	41 66,1%
Total	31 100,0%	31 100,0%	62 100,0%

X^2 (continuity correction) = 0,0001

$p = 1,000$

4. Analisa tabulasi silang alasan pasien memilih rawat inap rumah sakit dengan persepsi pasien tentang bukti langsung
 - a. Analisa deskriptif

Pada responden dengan sumber rujukan petugas, sebagian besar responden (51,6%) mempersepsikan bukti langsung pelayanan baik, dan sisanya (48,4%) mempersepsikan bukti langsung pelayanan kurang baik

b. Analisa hubungan

Dari 24 responden yang mempersepsikan bukti langsung pelayanan kurang baik, responden pasien rujukan yang dipilihkan petugas (48,4%) lebih besar dibandingkan dengan responden pasien pilihan sendiri (29,0%).

Dari 38 responden yang mempersepsikan bukti langsung pelayanan baik, responden pasien pilihan sendiri (71,0%) lebih besar dibandingkan dengan responden pasien rujukan yang dipilihkan petugas (51,6%).

Dari hasil analisa hubungan tabulasi silang diperoleh ada pola hubungan antara sumber rujukan dengan persepsi tentang bukti langsung pelayanan pada sampel penelitian.

Berdasarkan hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square diketahui bahwa nilai $X^2 = 1,700$ dengan $p = 0,192 > 0,05$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti pola hubungan sumber rujukan dengan persepsi tentang bukti langsung pelayanan tidak bisa digeneralisasikan dengan populasi penelitian.

Tabel 4.18 Tabulasi silang sumber rujukan rawat inap dengan bukti langsung pelayanan

Bukti langsung pelayanan	Alasan pasien memilih rawat inap rumah sakit		Total
	Pilihan sendiri	Dipilihkan petugas	
Kurang baik	9 29,0%	15 48,4%	24 38,7%
Baik	22 71,0%	16 51,6%	38 61,3%
Total	31 100,0%	31 100,0%	62 100,0%

X^2 (continuity correction) = 1,700

p = 0,192

5. Analisis tabulasi silang alasan pasien memilih rawat inap rumah sakit

dengan persepsi pasien tentang empati

a. Analisa deskriptif

Pada responden dengan sumber rujukan pilihan petugas, sebagian besar responden (58,1%) mempersepsikan empati pelayanan baik, dan sisanya (41,9%) mempersepsikan empati pelayanan kurang baik

b. Analisa hubungan

Dari 25 responden yang mempersepsikan empati pelayanan kurang baik, proporsi responden pasien rujukan yang dipilihkan petugas (41,9%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden pasien pilihan sendiri (38,7%).

Dari 37 responden yang mempersepsikan empati pelayanan baik, proporsi responden pasien pilihan sendiri (61,3%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden pasien rujukan yang dipilihkan petugas (58,1%).

Dari hasil analisa hubungan tabulasi silang diperoleh ada pola hubungan antara sumber rujukan dengan persepsi tentang empati pelayanan pada sampel penelitian

Berdasarkan hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square diketahui bahwa nilai $X^2 = 0,0001$ dengan $p = 1,000 > 0,05$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti pola hubungan sumber rujukan dengan persepsi tentang empati pelayanan tidak bisa digeneralisasikan dengan populasi penelitian.

Tabel 4.19 Tabulasi silang sumber rujukan rawat inap dengan empati pelayanan

Empati pelayanan	Sumber rujukan rawat inap		Total
	Pilihan sendiri	Dipilihkan petugas	
Kurang baik	12 38,7%	13 41,9%	25 40,3%
Baik	19 61,3%	18 58,1%	37 59,7%
Total	31 100,0%	31 100,0%	62 100,0%

X^2 (continuity correction) = 0,000

$p = 1,000$

Tabel 4.20 Ringkasan Chi Square variabel terikat terdapat sumber rujukan rawat inap

No	Variabel terikat	X^2	p value
1	Kehandalan Pelayanan	1,037	0,309
2	Daya tanggap pelayanan	0,070	0,791
3	Jaminan pelayanan	0,288	0,591
4	Bukti langsung pelayanan	1,700	0,192
5	Empati pelayanan	0,0001	1,000

D. HASIL ANALISIS UJI BEDA MAN WHITNEY

Berdasarkan tabel 4.21 menunjukkan bahwa hasil test mann- Whitney U untuk kehandalan pelayanan adalah 403,000 dengan $p = 0,207$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada perbedaan persepsi tentang kehandalan antara yang dipikirkan petugas dengan pasien yang memilih sendiri. Hasil test mann- Whitney U untuk daya tanggap pelayanan adalah 449,500 dengan $p = 0,598$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada perbedaan persepsi tentang daya tanggap antara pasien yang dipikirkan petugas dengan pasien yang memilih sendiri. Hasil test mann- Whitney U untuk jaminan pelayanan adalah 434,000 dengan $p = 0,425$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada perbedaan persepsi tentang jaminan antara pasien yang dipikirkan petugas dengan pasien yang memilih sendiri.

Hasil test mann- Whitney U untuk bukti langsung pelayanan adalah 387,500 dengan $p = 0,121$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada perbedaan persepsi tentang bukti langsung antara pasien yang dipikirkan petugas dengan pasien yang memilih sendiri.

Hasil test mann- Whitney U untuk empati pelayanan adalah 465,000 dengan $p = 0,797$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada perbedaan persepsi tentang empati antara antara pasien yang dipikirkan petugas dengan pasien yang memilih sendiri.

Tabel 4.21 Hasil Analisa perbedaan dengan uji Mann-Whitney U

No	Variabel terikat	Nilai Mann-Whitney U	p value	Keterangan
1	Kehandalan pelayanan	403,000	0,207	Tidak ada beda
2	Daya tanggap pelayanan	449,500	0,598	Tidak ada beda
3	Jaminan pelayanan	434,000	0,425	Tidak ada beda
4	Bukti langsung pelayanan	387,500	0,121	Tidak ada beda
5	Empati pelayanan	465,000	0,797	Tidak ada beda

E. HASIL ANALISIS MULTIVARIAT MENGGUNAKAN MANOVA

1. Pengujian asumsi varians-kovarians dari manova

a. Pengujian asumsi dengan menggunakan BOX*S M

Berdasarkan tabel 4.22 diketahui angka BOXS M adalah 20,449 dengan angka $p\ value = 0,232$ ($p > 0,05$), oleh karena angka tersebut jauh diatas 0,05, maka H_0 diterima. Maka matrik varians-kovarians pada variabel kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, jaminan pelayanan, bukti langsung pelayanan dan empati adalah sama baik antara pasien yang dipilhkan petugas dengan pasien yang memilih sendiri.

Tabel 4.22 Hasil Box s test of equality of covariance matrices

Boxs M	20,449
F	1,241
df1	15
df2	14494,737
Sig	0,232

2. Pengaruh variabel secara bersama-sama

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada tabel 4. 23 menunjukkan bahwa angka signifikansi yang diuji dengan prosedur Pillai ($p=0,292$), Wilks Lamda($p=0,292$), Hotelling($p=0,292$) dan Roys($p=0,292$) memiliki angka signifikansi $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima, maka diambil kesimpulan kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, bukti langsung pelayanan, jaminan pelayanan dan empati pelayanan secara bersama-sama tidak menunjukkan perbedaan antara pasien yang dipikirkan petugas dengan pasien yang memilih sendiri.

Tabel 4.23 Hasil multivariat test

Multivariate Tests^a

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,958	258,620 ^a	5,000	56,000	,000
	Wilks' Lambda	,042	258,620 ^a	5,000	56,000	,000
	Hotelling's Trace	23,091	258,620 ^a	5,000	56,000	,000
	Roy's Largest Root	23,091	258,620 ^a	5,000	56,000	,000
RUJUKAN	Pillai's Trace	,102	1,266 ^a	5,000	56,000	,292
	Wilks' Lambda	,898	1,266 ^a	5,000	56,000	,292
	Hotelling's Trace	,113	1,266 ^a	5,000	56,000	,292
	Roy's Largest Root	,113	1,266 ^a	5,000	56,000	,292

a. Exact statistic

b. Design: Intercept+RUJUKAN

3. Pengaruh variabel kontrol secara bersama-sama

Hasil analisis multivariat pada tabel 4.24 menunjukkan bahwa angka signifikansi yang diuji dengan prosedur Pillai ($p=0,176$), Wilks Lamda($p=0,176$), Hotelling($p=0,176$) dan Roys($p=0,176$) memiliki angka signifikansi $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima. Maka diambil kesimpulan pendidikan dan pendapatan secara bersama-sama tidak berbeda antara pasien yang dipikirkan petugas dengan pasien yang memilih sendiri dalam kondisi homogen

Tabel 4.24 Hasil multivariat test

Multivariate Tests						
Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,858	177,565	2,000	59,000	,000
	Wilks' Lambda	,142	177,565	2,000	59,000	,000
	Hotelling's Trace	6,019	177,565	2,000	59,000	,000
	Roy's Largest Root	6,109	177,565	2,000	59,000	,000
Rujukan	Pillai's Trace	,57	1,791	2,000	59,000	,176
	Wilks' Lambda	,993	1,791	2,000	59,000	,176
	Hotelling's Trace	,061	1,791	2,000	59,000	,176
	Roy's Largest Root	,061	1,791	2,000	57,000	,176

a Exact statistic

b Design: Intercept+PILIH

F. ANALISIS KUALITATIF

1. Faktor yang mendorong pasien untuk memilih rumah sakit Dr Kariadi

berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sebagian besar responden mengatakan faktor yang mendorong pasien untuk memilih rumah sakit kariadi adalah karena keinginan pasien untuk sembuh, biayanya murah karena merupakan pasien Askes dan perlengkapan peralatan dirumah sakit kariadi yang lengkap. Sebagian responden lainnya menjawab bervariasi tentang faktor yang mendorong untuk memilih rumah sakit kariadi antara lain karena dari petugas kesehatan Telkom, ingin perawatan yang cepat sembuh, ingin diperhatikan, dorongan keluarga, kemudahan untuk berobat, dekat dengan tempat tinggal dan dirujuk oleh petugas kesehatan serta dirujuk oleh rumah sakit.

2. Rujukan

Sebagian besar pasien yang dirujuk mengatakan yang merujuk untuk dirawat di ruang rawat inap geriatri adalah dari petugas kesehatan Instalasi Gawat Darurat , Dokter Telkom, Dokter dan petugas kesehatan dari rumah sakit lain.

3. Kesiediaan dirujuk

sebagian besar responden mengatakan kesediaannya untuk dirujuk disebabkan oleh berdasarkan informasi yang merujuk ada pelayanan rawat inap Geriatri, Gedungnya Baru, keunggulan Dokter spesialisnya dan kelengkapan peralatan, kemudahan administrasi pembayaran karena dalam satu lokasi yang berdekatan, dan karena menggunakan askes atau pun Askin. Yang tidak dirujuk karena menggunakan Askes, rumahnya dekat dengan rumah sakit, serta karena keinginan keluarga dan karena ada pelayanan geriatri , diantaranya ada pelayanan rawat inap.

Sebagian lainnya mengatakan kesediaannya dirujuk disebabkan merasa sudah lanjut usia sehingga lebih sesuai dan lebih mendapatkan perhatian,

4. Kesiediaan dirawat

sebagian besar responden mengatakan bersedia dirawat di ruang rawat inap geriatri rumah sakit kariadi karena memiliki Askes, Askin, maupun Jamsostek, dan karena kemauan keluarga.

Sebagian kecil responden lainnya mengatakan karena ingin ada yang merawat, karena dirumah sendirian dan keluarga jauh, serta peralatan di rumah sakit yang lengkap.

5. Informasi dari leaflet

Sebagian besar responden tidak mengetahui informasi dari leaflet, hanya ada 1 responden yang mengetahui, dan dia mengatakan setuju informasi dari leaflet yang telah didapat tentang pelayanan Geriatri Rumah Sakit Dr Kariadi tetapi masih sulit dibaca oleh orang tua, dari responden yang lain mengatakan informasi tentang leaflet memperoleh informasi dari tetangga dan temannya yang menginformasikan tentang adanya leaflet yang isinya tentang jenis-jenis pelayanan geriatri

6. Informasi dari ceramah

Sebagian besar responden tidak tahu atau belum pernah mendapatkan informasi dari ceramah tentang pelayanan rawat inap geriatri RS Dr Kariadi, hanya ada 2 orang yang pernah mendapatkan ceramah di Darma wanita Prop Jateng mengatakan bahwa informasi melalui ceramah lebih mudah dipahami dan yang memberikan ceramah adalah Dokter dan Perawat. Informasi yang didapatkan antara lain tentang fasilitas pelayanan, kualitas pelayanan penceramah mengatakan sekarang petugasnya sudah tidak seperti dulu yang mana dulu terkenal galak sekarang sudah berubah petugasnya ramah-ramah, dan Dokter spesialis Geriatri yang ada dirawat inap geriatri.

7. Informasi dari petugas kesehatan

Berdasarkan wawancara mendalam dari responden yang dirujuk oleh petugas kesehatan, didapatkan responden mengatakan petugas cukup jelas dalam memberikan informasi tentang pelayanan di rawat inap geriatri RS dr Kariadi, meliputi kualitas dokter spesialis karena dokter jaga ada di ruangan sehingga kalau ada apa-apa cepat dihubungi, perlengkapan dan alat-alat medis, fasilitas gedungnya baru bersih dan setiap tempat tidur

ada nurse collnya sehingga mudah dalam menghubungi perawat serta memberikan informasi tentang klas perawatannya serta pada ruangan tersebut melayani pasien askes baik Askes PNS, Jamsostek dan Askes Miskin

8. Kesesuaian informasi dengan kenyataan

Sebagian besar responden mengatakan pada kelebihan pelayanan yang diberikan dirawat inap adalah cukup bagus, baik dan sesuai dengan informasi yang diterima dari petugas kesehatan yang merujuk.

9. Pelayanan rawat inap

Sebagian besar responden mengatakan kelebihan pelayanan yang diberikan dirawat inap adalah cukup bagus/ baik/sesuai, perawatnya ramah. Sebagian kecil lainnya mengatakan gedungnya sesuai dengan informasi yang diterima. Sedangkan beberapa responden mengatakan pada kekurangan dalam ruangan tersebut masih panas.

10. Keluhan terhadap pelayanan

Sebagian besar responden mengatakan tidak ada keluhan terhadap pelayanan Perawat, Dokter, Pramusaji, maupun pada bagian administrasi. Namun ada beberapa responden yang mengeluhkan pelayanan oleh Dokter antara lain mengatakan pelayanan masih belum baik , karena yang sering datang untuk memeriksa diwakilkan pada asisten atau residennya sedangkan Dokter spesialisnya tidak selalu tepat datang, dalam pemeriksaan dokternya terburu-buru sehingga dalam menjelaskan tentang tindakan dan penyakitnya masih kurang jelas, Keluhan terhadap pramusaji, adalah variasi makanan kurang, buah hanya pisang, pramusaji kurang ramah, dan makanannya tidak bervariasi. Keluhan terhadap

pelayanan administrasi antara lain billing yang lama, antrean pelayanan yang lama, penanganan kurang cepat.

G. KELEMAHAN PENELITIAN

1. Faktor psikologi dari pasien lanjut usia diantaranya daya ingatan yang menurun, bersifat selalu menolak bantuan sering emosinya yang tidak dapat terkontrol, dan selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga pada orang lain, merasa kesepian, menurunnya pendengaran dan penglihatan sehingga harus dilakukan wawancara seoptimal mungkin.
2. Sebagian besar pasien menggunakan Askes untuk biaya rawat inap .

BAB V

PEMBAHASAN

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 50 % pasien dirawat berdasarkan rujukan dari petugas kesehatan diantaranya petugas kesehatan dari rumah sakit lain dan petugas kesehatan dari Unit Gawat Darurat,serta 50% merupakan pilihan sendiri dan keluarga, sebagian besar responden berusia lanjut dengan katagori umur 60 – 74 tahun (82,26%), lanjut usia tua (14,52%), dan lanjut usia sangat tua (3,22%), mayoritas responden (51,6%) berjenis kelamin perempuan,sebagian besar responden (38,7%) berpendidikan rendah dan sedang, seperti yang dikatakan oleh Noto Admodjo bahwa pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku seseorang, sedangkan menurut Ristiyanti tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi persepsi tentang kualitas jasa pelayanan rumah sakit. Pendidikan responden yang rendah dan sedang memiliki kecenderungan kurang kritis dan memahami mutu pelayanan yang disediakan. Sebagian besar responden (48,4%) memiliki pekerjaan sebagai pensiunan PNS,dan sebagian besar responden (91,9%) merupakan pasien Askes dan (8,1%) pasien non Askes. Responden pensiunan pegawai negeri sipil cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit karena memiliki askes, dan memilih rumah sakit yang mau menerima askes. Mayoritas responden (30,6%) berpendapatan < 1 juta rupiah. menurut Kotler model perilaku konsumen bahwa kelas sosial mempengaruhi perilaku konsumen. Menurut Ristiyanti

tingkat pendapatan mempengaruhi persepsi responden tentang kualitas pelayanan. Sebagian besar responden merupakan pasien Askes yang terdiri dari responden pensiunan pegawai negeri sipil serta mempunyai Askes miskin.

Mayoritas responden (87,1%) belum pernah dirawat di ruang geriatri sejak usia 60 tahun, dan (12,9%) sudah pernah dirawat di ruang geriatri . Mayoritas responden mempersepsikan mutu pelayanan di ruang rawat inap Geriatri baik dan didukung hasil wawancara mendalam bahwa pasien yang pernah dirawat mempersepsikan sebagian besar mutu pelayanan rawat inap di Geriatri baik, sehingga mayoritas responden (87,1%) yang belum pernah dirawat di ruang Geriatri sejak usia 60 tahun cenderung akan memanfaatkan pelayanan ulang di rawat Inap Geriatri karena memiliki persepsi yang baik tentang mutu pelayanan di rawat inap geriatri. Hal ini sesuai dengan teori Phillip Kotler yang mengatakan bahwa konsumen yang telah merasakan, menggunakan suatu jasa pelayanan dipersepsikan jasa pelayanan baik dan konsumen merasa puas, maka konsumen tersebut akan kembali memanfaatkannya karena jasa tersebut merupakan suatu kebutuhan.

B. DESKRIPSI VARIABEL PENELITIAN

1. Keandalan pelayanan

Hasil penelitian sesuai tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (53,2%) mempersepsikan keandalan pelayanan baik. Hal ini sesuai karena sebagian besar responden menyatakan baik tentang indikator-indikator dalam keandalan pelayanan, dan sebagian menyatakan cukup baik, sedangkan yang menyatakan kurang baik pada

indikator dokter memeriksa sesuai dengan jadwal, pada indikator ketepatan jadwal pemeriksaan laboratorium, serta indikator variasi makanan yang diberikan selama perawatan.

Hal ini sesuai dengan hasil analisa kualitatif pelayanan rawat inap Geriatri yang dirasakan pasien, sebagian besar pasien menyatakan pelayanan yang diberikan baik, Sebagian besar responden menyatakan tidak ada keluhan tentang pelayanan oleh dokter, perawat, pramusaji maupun administrasi. Namun sebagian kecil responden masih mengeluhkan pelayanan dokter yang tidak selalu datang terutama dokter spesialis, dan pemeriksaan dokter yang agak terburu-buru untuk menjelaskan tentang penyakitnya. Sebagian kecil responden masih mengeluhkan tentang pelayanan pramusaji antara lain, variasi makanan kurang terutama buah-buahan.

Hasil penelitian sesuai tabel 4.15 bahwa pada 33 responden yang mempersepsikan kehandalan pelayanan baik, proporsi responden dengan sumber rujukan petugas (61,3%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden dengan sumber rujukan rawat inap pilihan sendiri (45,2%). Hal ini menunjukkan kecenderungan bahwa pada kelompok pasien dengan sumber rujukan petugas memiliki persepsi tentang kehandalan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok pasien dengan sumber rujukan pilihan sendiri.

Hal ini sesuai dengan hasil analisa kualitatif bahwa responden pada kelompok pasien dengan sumber rujukan dari petugas mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kualitas pelayanan di unit rawat inap Geriatri rumah sakit Kariadi mengenai kualitas pelayanan dokter spesialis

maupun pelayanan keperawatan. Hal ini mendorong sebagian besar dari kelompok pasien dengan sumber rujukan dari petugas bersedia dirujuk oleh petugas. Informasi dari petugas yang merujuk tentang pelayanan di rawat inap geriatri telah mempengaruhi persepsi kelompok pasien yang dirujuk oleh petugas kesehatan tentang kehandalan pelayanan unit rawat inap geriatri.

2. Daya tanggap pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,5%) mempersepsikan daya tanggap pelayanan baik. Hal ini sesuai karena sebagian besar responden menyatakan baik tentang indikator-indikator dalam daya tanggap pelayanan. Sebagian responden menyatakan cukup baik tentang indikator –indikator daya tanggap, hanya sebagian kecil menyatakan kurang baik pada indikator daya tanggap mengenai kecepatan prosedur administrasi (1,6%) dan kecepatan pemeriksaan dokter (1,6%).

Hal ini sesuai dengan hasil analisa kualitatif pelayanan rawat inap Geriatri yang dirasakan pasien, sebagian besar pasien menyatakan pelayanan yang diberikan baik. Sebagian besar responden menyatakan tidak ada keluhan tentang pelayanan oleh dokter, perawat, maupun administrasi. Namun sebagian kecil responden masih mengeluhkan pemeriksaan dokter yang terburu-buru, pelayanan administrasi tentang billing yang lama, antrian pelayanan yang lama dan penanganan yang kurang cepat.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa dari 40 yang mempersepsikan daya tanggap pelayanan baik, proporsi responden

pasien pilihan sendiri (67,7%) lebih besar dibandingkan dengan responden pasien rujukan yang dipikirkan petugas (61,3%).

Hal ini menunjukkan kecenderungan kelompok pasien pilihan sendiri memiliki persepsi tentang daya tanggap pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok pasien rujukan yang dipikirkan petugas. Hal ini tidak sesuai dengan hasil analisa kualitatif bahwa responden pada kelompok pasien dengan sumber rujukan dari petugas mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kualitas pelayanan di unit rawat inap Geriatri rumah sakit Kariadi mengenai kualitas pelayanan dokter spesialis maupun pelayanan keperawatan. Hal ini mendorong sebagian besar dari kelompok pasien dengan sumber rujukan dari petugas bersedia dirujuk oleh petugas.

3. Jaminan pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (66,1%) mempersepsikan jaminan pelayanan baik. Hal ini sesuai karena sebagian besar responden menyatakan baik tentang indikator-indikator dalam jaminan pelayanan. Diantaranya Sebagian responden menyatakan indikator-indikator jaminan pelayanan cukup baik, hanya sebagian kecil menyatakan kurang baik pada indikator –indikator ketrampilan perawat dalam bekerja kurang baik (1,6%), Jaminan dari resiko infeksi nosokomial kurang baik (1,6%), kemampuan perawat dalam menjelaskan tujuan tindakan keperawatan yang diberikan kurang baik (1,6 %) Hal ini sesuai dengan hasil analisa kualitatif pelayanan rawat inap Geriatri yang dirasakan pasien, sebagian besar pasien menyatakan pelayanan yang

diberikan baik. Sebagian besar responden menyatakan tidak ada keluhan tentang pelayanan oleh dokter, perawat, maupun administrasi.

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 4.17 menunjukkan dari 41 responden yang mempersepsikan jaminan pelayanan baik, responden pasien rujukan yang dipilhkan petugas (71,0%) lebih besar dibandingkan dengan responden pasien pilihan sendiri (61,3%). Hal ini menunjukkan kecenderungan pada kelompok pasien rujukan yang dipilhkan petugas memiliki persepsi tentang jaminan pelayanan yang baik dibandingkan dengan kelompok pasien pilihan sendiri. Berdasarkan kecenderungan ini menunjukkan pola hubungan yang sesuai dengan pola hubungan sebelumnya tentang kehandalan pelayanan dan daya tanggap pelayanan. Pola hubungan antara sumber rujukan rawat inap dengan persepsi jaminan tidak sesuai dengan data kunjungan pasien bahwa jumlah kunjungan pasien yang dirujuk petugas lebih besar dari jumlah kunjungan pasien dengan pilihan sendiri.

Pola hubungan ini tidak sesuai hasil analisa kualitatif bahwa responden pada kelompok pasien dengan sumber rujukan dari petugas mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kualitas pelayanan di unit rawat inap Geriatri rumah sakit Kariadi mengenai kualitas pelayanan dokter spesialis maupun pelayanan keperawatan. Pola hubungan ini sesuai dengan asumsi peneliti bahwa persepsi tentang jaminan pelayanan kelompok pasien dengan sumber rujukan petugas lebih baik daripada persepsi tentang jaminan pelayanan kelompok pasien dengan sumber rujukan pilihan sendiri.

4. Bukti langsung pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (61,3%) mempersepsikan bukti langsung pelayanan baik. Sebagian besar responden menyatakan baik tentang indikator-indikator dalam daya tanggap pelayanan. Sebagian besar responden mempersepsikan kerapihan dan kebersihan ruang rawat inap baik (88,7%), penataan interior dan ekterior ruang rawat inap baik (79,0%), kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis baik (82,3%), kebersihan makanan dan alat makan baik (85,5%), kerapihan dan kebersihan petugas baik (91,9%), dan sisanya responden menyatakan cukup baik pada indikator-indikator bukti langsung, bahkan tidak ada responden yang menyatakan kurang baik pada indikator-indikator tersebut.

Analisa kualitatif juga menunjukkan sebagian besar responden mengatakan memilih rawat inap geriatri karena fasilitas pelayanan yang lengkap dan gedung yang baru. Sebagian besar responden menyatakan sarana dan prasarana gedung memadai namun sebagian kecil responden menyatakan keluhan bahwa ruangan terlalu panas.

Hasil penelitian sesuai tabel 4.18 menunjukkan dari 38 responden yang mempersepsikan bukti langsung pelayanan baik, responden dengan sumber rujukan rawat inap dari petugas (51,6%) lebih rendah dibandingkan dengan responden dengan sumber rujukan rawat inap pilihan sendiri (71,0%). Hal ini menunjukkan kecenderungan pada kelompok pasien memilih sendiri memiliki persepsi tentang bukti langsung pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok pasien rujukan yang dipikirkan petugas.

Berdasarkan kecenderungan ini menunjukkan pola hubungan yang berbeda dengan data kunjungan pasien bahwa jumlah kunjungan pasien yang dirujuk petugas lebih besar dari jumlah kunjungan pasien dengan pilihan sendiri. Pola hubungan ini tidak sesuai hasil analisa kualitatif bahwa responden pada kelompok pasien dengan sumber rujukan dari petugas mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kelengkapan sarana dan prasarana serta gedung pelayanan di unit rawat inap Geriatri rumah sakit Kariadi. Pola hubungan ini tidak sesuai dengan asumsi peneliti bahwa persepsi tentang bukti langsung pelayanan kelompok pasien dengan sumber rujukan dari petugas lebih baik daripada persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan pada kelompok pasien yang memilih sendiri, hal ini sebagai akibat pengaruh dari lanjut usia yang mengalami penurunan penglihatan dan daya ingat .

5. Empati pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (59,7%) mempersepsikan empati pelayanan baik. Sebagian besar responden menyatakan baik tentang indikator-indikator dalam empati pelayanan. Sebagian besar responden mempersepsikan kemudahan menghubungi perawat baik (77,4%), kemudahan menghubungi Dokter baik (54,8%), kemampuan dokter berkomunikasi dengan pasien baik (75,8%), kemampuan perawat berkomunikasi dengan pasien baik (80,6%), kemauan perawat memahami keinginan pasien baik (71,0%), kemauan dokter memahami keinginan dan kebutuhan terapi pasien baik (72,6%), kesabaran dari petugas baik (83,9%), sedangkan sebagian responden menyatakan indikator-indikator tentang empati pelayanan cukup baik,

hanya pada indikator pelayanan tentang kemudahan menghubungi dokter kurang baik (6,5%), kemauan dokter untuk memahami keinginan dan kebutuhan terapi pasien kurang baik (4,8%), sedangkan kemampuan dokter berkomunikasi dengan pasien kurang baik (1,6%).

Hal ini sesuai dengan hasil analisa kualitatif pelayanan rawat inap Geriatri yang dirasakan pasien, sebagian besar pasien menyatakan pelayanan yang diberikan baik. Sebagian besar responden menyatakan tidak ada keluhan tentang pelayanan oleh dokter, perawat, maupun administrasi, namun ada yang mengeluhkan pada dokter tidak optimal dalam menjelaskan tentang penyakitnya dan dokternya terburu-buru, dan Sebagian responden menyatakan perawat di unit rawat inap Geriatri ramah.

Hasil penelitian sesuai dengan tabel 4.19 menunjukkan dari 37 yang mempersepsikan empati pelayanan baik, proporsi responden pasien pilihan sendiri (61,3%) lebih besar dibandingkan dengan responden pasien rujukan yang dipikirkan petugas (58,1%). Hal ini menunjukkan kecenderungan kelompok pasien pilihan sendiri memiliki persepsi tentang bukti langsung pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok pasien rujukan yang dipikirkan petugas.

Berdasarkan kecenderungan ini menunjukkan pola hubungan antara sumber rujukan rawat inap dengan persepsi tentang empati pelayanan tidak sesuai dengan data kunjungan pasien bahwa jumlah kunjungan pasien yang dirujuk petugas lebih besar dari jumlah kunjungan pasien dengan pilihan sendiri. Pola hubungan ini tidak sesuai hasil analisa kualitatif bahwa responden pada kelompok pasien dengan sumber rujukan

dari petugas mendapatkan informasi yang lengkap mengenai pelayanan dokter dan perawat di unit rawat inap Geriatri rumah sakit Kariadi. Pola hubungan ini tidak sesuai dengan asumsi peneliti bahwa persepsi tentang empati pelayanan kelompok pasien dengan sumber rujukan petugas lebih baik daripada persepsi tentang empati pelayanan kelompok pasien dengan sumber rujukan pilihan sendiri.

C. UJI BEDA VARIABEL PENELITIAN ANTARA RUJUKAN PETUGAS DENGAN KEMAUAN SENDIRI

Hasil uji beda dengan Mann-witney 2 sampel bebas juga membuktikan tidak ada perbedaan pada semua persepsi tentang kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, jaminan pelayanan, bukti langsung pelayanan, dan empati pelayanan antara kelompok sumber rujukan rawat inap dari petugas dengan kelompok rawat inap dengan pilihan sendiri karena memiliki sig $p > 0,05$ sehingga hipotesa nol diterima.

Hasil uji beda dengan Manova dengan variabel kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan antara kedua kelompok sehingga responden cenderung memiliki kesamaan persepsi tentang kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, jaminan pelayanan, bukti langsung pelayanan dan empati pelayanan.

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa angka signifikansi yang diuji dengan prosedur *Pillai* ($p=0,292$), *Wilks Lamda* ($p=0,292$), *Hotelling* ($p=0,292$) dan *Roys* ($p=0,292$) memiliki angka signifikansi $> 0,05$ sehingga H_0 diterima. Maka diambil kesimpulan kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, bukti langsung pelayanan, jaminan pelayanan dan empati pelayanan secara bersama-sama tidak menunjukkan perbedaan

antara kelompok sumber rujukan rawat inap dari petugas dengan kelompok rawat inap dengan pilihan sendiri.

Berdasarkan data yang ada pasien yang dirujuk dari petugas kesehatan lebih banyak yaitu 171 pasien (71,85%) dibandingkan dengan kategori pasien yang dirawat atas kemauan sendiri sebanyak 67 pasien (28,15%). Berdasarkan penelitian ternyata tidak ada perbedaan tentang kualitas pelayanan antara pasien yang dirujuk oleh petugas kesehatan dengan pasien yang dirawat atas kemauan sendiri.

Sebagian besar responden bekerja sebagai pensiunan pegawai negeri sipil dan memiliki Askes membuat responden cenderung tidak memiliki perbedaan dalam menyatakan indikator- indikator mengenai kualitas pelayanan di rawat inap Geriatri. Sebagian besar responden yang bekerja sebagai pensiunan pegawai negeri sipil dan memiliki Askes cenderung memiliki persepsi yang baik tentang kualitas pelayanan, karena pada kelompok pekerjaan dan sumber biaya ini pasien cenderung menerima pelayanan yang diberikan, dan tidak mengeluarkan biaya selama perawatan di unit rawat inap Geriatri.

Pasien unit rawat inap Geriatri adalah pasien lanjut usia. Lanjut usia memiliki beberapa tipe antara lain, lanjut usia pada tipe bermusuhan (*hostility*), mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalannya, selalu mengeluh, bersifat agresif, sifat-sifat seseorang yang sudah lanjut usia mengalami perubahan-perubahan dalam ingatan, pendengaran, penglihatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah pasien lanjut usia yang mengalami perubahan-perubahan dalam ingatan, pendengaran dan penglihatan

sehingga memiliki kecenderungan mempersepsikan sama tentang kualitas pelayanan di unit rawat inap Geriatri.

Berdasarkan penelitian menunjukkan tidak adanya perbedaan persepsi tentang kualitas pelayanan rawat inap geriatri karena sebagian besar responden adalah lansia sehingga memiliki daya ingat yang lemah, sebagian besar responden memiliki akses, dan sebagian besar responden tidak mendapatkan informasi mengenai pelayanan tentang pelayanan rawat inap geriatri sehingga responden tidak mempunyai persepsi tentang mutu pelayanan sebelum di rawat di pelayanan rawat inap geriatri.

Namun apabila dianalisis tabulasi silang didapatkan perbedaan persepsi mutu pelayanan antara kelompok sumber rujukan rawat inap dari pilihan petugas dengan kelompok sumber rujukan pilihan sendiri. Hasil penelitian dengan analisis tabulasi silang membuktikan bahwa kecenderungan persepsi tentang kualitas pelayanan oleh kelompok sumber rujukan dengan pilihan petugas lebih baik dari kelompok sumber rujukan dengan pilihan sendiri terbukti pada persepsi tentang kehandalan pelayanan dan persepsi tentang jaminan pelayanan. Hal ini berdasarkan asumsi awal yang disusun peneliti berdasarkan data jumlah kunjungan rujukan petugas lebih banyak dari kunjungan pilihan sendiri. Namun kesimpulan ini hanya berlaku pada sampel penelitian dan tidak bisa digeneralisasi untuk populasi penelitian.

D. MUTU PELAYANAN DAN PROMOSI PEMASARAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa promosi rumah sakit tentang pelayanan geriatri masih kurang sedangkan berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sebagian besar responden bersedia dirawat

karena memiliki Askes/Jamsostek/Askin dan sebagian besar responden kurang mendapatkan informasi baik dari leaflet, ceramah maupun media. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (79,0%) tidak mengetahui promosi yang dilakukan, hanya 1,6 % responden mendapatkan informasi dari leaflet, 16,1% responden mendapatkan informasi dari ceramah dan 3,2% responden mendapatkan informasi dari media. Berdasarkan hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui adanya promosi yang dilakukan unit rawat inap Geriatri. Hal ini menunjukkan bahwa promosi yang dilakukan rawat inap geriatri RS Kariadi masih kurang optimal. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki askes, hal ini berarti pasien rawat inap Geriatri dari non askes sangat kecil. Hal ini menunjukkan bahwa promosi pemasaran yang dilakukan oleh unit rawat inap geriatri dengan segmen pasar lanjut usia non askes masih rendah.

Menurut Kotler, bauran pemasaran mengacu pada 4 P yaitu product, place, price, and promotion. Promosi merupakan salah satu alat bauran pemasaran untuk mendapatkan pelanggan baru. Promosi adalah alat komunikasi yang digunakan oleh penjual untuk membujuk atau mengingatkan pembeli potensi tentang keberadaan barang atau jasa. Bentuk komunikasi adalah periklanan, public relation, rancangan kemasan produk maupun layanan personal dan penjualan personal. Tujuan Komunikasi atau promosi, Setelah menerima bentuk komunikasi pemasaran ada beberapa kemungkinan yang akan terjadi pada audiens (Peter dan Olson,1996). Audiens bisa terpicu untuk menyadari kebutuhan akan katagori produk atau produk yang dikomunikasikan, Audiens menyadari akan adanya merek yang

dikomunikasikan, Audiens bisa bersikap positif terhadap produk yang dikomunikasikan, Audiens bisa mempunyai maksud untuk membeli merek atau produk yang dikomunikasikan, Audiens bisa menunjukkan berbagai macam perilaku untuk membeli merek tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempersepsikan semua variabel mutu pelayanan diantaranya kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, jaminan pelayanan, bukti langsung pelayanan, serta empati pelayanan sebagian besar telah mempersepsikan baik. Hal ini berarti sebagian besar responden cenderung merasa puas terhadap mutu pelayanan rawat inap geriatri baik kelompok pasien rujukan petugas maupun pasien yang datang sendiri. Pasien yang puas terhadap mutu pelayanan cenderung menyampaikannya kepada orang lain.

Menurut Zeithaml menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles. Tjiptono (2002), menyatakan bahwa pada dasarnya tujuan dari bisnis adalah untuk menciptakan para pasien yang merasa puas. Terciptanya kepuasan pasien dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara rumah sakit dengan pasien menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pasien, dan membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi rumah sakit.

Menurut zeithmal menyatakan " one internal and three external factors that influence both desired service and predicted service expectations : (1)

explicit service promises, (2) implicit service promises, (3) word of mouth communications, and (4) past experience.

Mutu berkaitan dengan technical, interpersonal, amenity atau fasilitas dipengaruhi oleh faktor obyektivitas dari mutu, dan persepsi terhadap mutu pelayanan. Sehingga persepsi responden terhadap mutu pelayanan yang telah dipersepsikan baik akan memberikan kepuasan terhadap responden, setelah responden puas akan menceritakan pada 10 orang lain, dalam teori marketing menyebutkan apabila konsumen merasa puas akan cerita ke kelompoknya atau keteman-temannya tentang mutu pelayanan yang telah dipersepsikan baik agar mutu pelayanan yang telah dipersepsikan baik lebih dipertahankan dan ditingkatkan sehingga pada pasien yang dirawat dengan pilihan sendiri akan meningkat lebih banyak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden lanjut usia dari 60 – 74 tahun (82,26%), sedang lanjut usia tua berumur > 75 – 90 tahun (14,52%), sisanya pada lanjut usia yang sangat tua > 90 tahun (3,22%), sebagian besar responden (38,7%) berpendidikan rendah dan sedang. Sebagian besar responden (48,4%) sebagai pensiunan PNS, dan mayoritas responden (30,6%) berpendapatan dibawah 1 juta serta sebagian besar responden (91,9%) merupakan pasien askes, sebagian besar responden (87,1%) belum pernah dirawat di Divisi Geriatri sejak usia 60 tahun
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (53,2%) mempersepsikan kehandalan pelayanan baik, dan sebagian besar responden (64,5%) mempersepsikan daya tanggap pelayanan baik. Mayoritas responden (66,1%) mempersepsikan jaminan pelayanan baik, dan sebagian besar responden (61,3%) mempersepsikan bukti langsung pelayanan baik, serta mayoritas responden (59,7%) mempersepsikan empati pelayanan baik.
3. Proporsi persepsi pasien yang menyatakan baik dan lebih banyak yang dianjurkan oleh petugas antara lain
 - a. Persepsi tentang kehandalan pelayanan rawat inap (61,3%)
 - b. Persepsi tentang jaminan pelayanan rawat inap (71%)

4. Proporsi persepsi pasien yang menyatakan baik dan lebih banyak yang memilih sendiri adalah
 - a. Persepsi tentang daya tanggap pelayanan rawat inap (67,7%)
 - b. Persepsi tentang bukti langsung pelayanan rawat inap (71%)
 - c. Persepsi tentang empati pelayanan rawat inap (61%)
5. Proporsi persepsi pasien yang menyatakan kurang baik dan lebih banyak yang dipilhkan petugas adalah
 - a. Persepsi tentang daya tanggap pelayanan rawat inap (38,7%)
 - b. Persepsi tentang bukti langsung pelayanan rawat inap (48,4%)
 - c. Persepsi tentang empati pelayanan rawat inap (41,9%)
6. Proporsi persepsi pasien yang menyatakan kurang baik dan lebih banyak yang memilih sendiri adalah
 - a. Persepsi tentang kehandalan pelayanan rawat inap (54,8%)
 - b. Persepsi tentang jaminan pelayanan rawat inap (38,7%)
7. Tidak ada perbedaan persepsi tentang 5 dimensi mutu pelayanan antara pasien yang dianjurkan oleh petugas maupun pasien yang memilih sendiri ruang rawat inap divisi geriatri meliputi:
 - a. Persepsi tentang kehandalan pelayanan rawat inap
 - b. Persepsi tentang daya tanggap pelayanan rawat inap
 - c. Persepsi tentang jaminan pelayanan rawat inap
 - d. Persepsi tentang bukti langsung pelayanan rawat inap
 - e. Persepsi tentang empati pelayanan rawat inap
8. Tidak ada perbedaan secara bersama-sama persepsi tentang pelayanan rawat inap meliputi kehandalan, daya tanggap, jaminan, bukti

langsung, dan empati antara pasien dengan kemauan sendiri dan pasien rujukan dari petugas kesehatan

9. Tidak ada perbedaan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan antara kelompok pasien sumber rujukan dengan pilihan petugas dengan kelompok sumber rujukan pilihan sendiri.

B. SARAN

1. Rumah Sakit dr kariadi :

- a. Manajemen rumah sakit meningkatkan upaya promosi melalui leaflet, ceramah maupun media ke stakeholder yaitu seluruh lapisan masyarakat usia lanjut, kekelompok-kelompok lanjut usia di perusahaan-perusahaan, kelompok warga usia lanjut (wulan), ke Panti wreda, seluruh lanjut usia yang mempunyai Askes, Pembuatan leaflet harus didesain khusus untuk orang tua dari besarnya teks, warna maupun isi leaflet. Ceramah harus lebih mudah dipahami materinya oleh usia lanjut. Kegiatan ceramah harus disosialisasikan kepada masyarakat, dan dipertimbangkan dengan upaya promosi oleh rumah sakit Dr Kariadi

- b. Pada manajemen rumah sakit Dr Kariadi melakukan promosi ke lanjut usia yang tidak mempunyai Askes dan kelompok lanjut usia yang kaya, agar loyalitas pasien terhadap rumah sakit Dr Kariadi khususnya Divisi Geriatri tetap dipertahankan, dan promosi pada pasien non askes tetap memprioritaskan kualitas pelayanan yang baik.

Manajemen rumah sakit agar memberikan tenaga marketing tersendiri untuk mempromosikan divisi Geriatri

2. Dokter ;

- a. Dokter memeriksa sesuai jadwal
- b. Kecepatan pemeriksaan dokter
- c. Kemudahan menghubungi dokter
- d. Kemampuan dokter berkomunikasi dengan pasien
- e. Kemauan dokter dalam memahami keinginan dan kebutuhan terapi pasien
- f. Peningkatan pemeriksaan dokter kepada pasien agar tidak terburu-buru.

3. Perawat

- a. Ketepatan jadwal pemeriksaan laboratorium
- b. Keterampilan perawat
- c. Kemampuan perawat dalam menjelaskan tujuan tindakan keperawatan yang diberikan
- d. Jaminan dari resiko infeksi nosokomial

4. Petugas Pramusaji

Peningkatan variasi makanan terutama buah-buahan.yang diberikan selama perawatan

5. Divisi Geriatri :

Petugas rawat inap harus meningkatkan sosialisasi tentang mutu pelayanan yang meliputi 5 dimensi kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, jaminan pelayanan, bukti langsung pelayanan, dan empati pelayanan.

Khusus untuk kelompok pasien pilihan sendiri ditekankan pada kehandalan pelayanan dan jaminan pelayanan, sedangkan pada

kelompok pasien rujukan yang dipikirkan petugas pada daya tanggap pelayanan, bukti langsung pelayanan dan empati pelayanan, serta tetap mempertahankan mutu pelayanan yang telah dipersepsikan baik , dan lebih meningkatkan mutu pelayanan tersebut agar pasien yang akan dirawat dengan pilihan sendiri lebih banyak.

Peningkatan kenyamanan ruangan terutama suhu ruangan, diusahakan suhu ruangan tidak terlalu panas dengan memberi AC, kipas angin, atau ventilasi alami lainnya.

6. Administrasi

- a. Meningkatkan Kecepatan prosedur administrasi
- b. Peningkatan pelayanan administrasi keuangan, terutama pelayanan billing, kecepatan pelayanan untuk mengurangi waktu tunggu antrian pembayaran

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho Wahyudi, *"Keperawatan Gerontik"*, EGC, Jakarta, 2000
2. Dep Kes RI, *"Pedoman Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Rumah Sakit Umum"*, Dir Jen Pelayanan Medik Dep Kes RI, Jakarta, cetakan ke II, 1999
3. Nugroho Wahyudi, *"Perawatan lanjut usia"*, EGC, Jakarta, 1995
4. Depkes RI, *"Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa usia lanjut"*, Dirjen Pelayanan Medik, Jakarta, 1992
5. Boedhi Darmojo, *"Geriatric / Gerontologi Sekarang dan Masa Mendatang"*
Dalam Simposium Masalah Keperawatan Penderita Lanjut Usia, Undip, Semarang, 1998.
6. Sanjojo Sugito, Ahmad, *"Kebijakan pemerintah dalam Bidang Pelayanan kesehatan menyongsong AFTA 2003"*, www.Pdpersi.co.id, 2001
7. Tim Geriatric, *"Protap Pelayanan Divisi Geriatric RS Dr Kariadi Semarang"*, tidak dipublikasikan, 2005
8. Laksono Trisnantoro, *"Seminar strategi dan Kepemimpinan Rumah Sakit dimasa depan Rencana strategis bisnis"* RS Dr Kariadi, Semarang, tidak dipublikasikan, 2005
9. Depkes RI, *"Peraturan Rumah Sakit Badan Layanan Umum"*, Depkes, 2005
10. Kris Pranarka, *"makalah pelatihan keperawatan lanjut usia"*, Diklat RS Dr Kariadi, 2005
11. Divisi Geriatric, *"Laporan Rencana Bisnis Anggaran"*, RS Dr Kariadi, tidak dipublikasikan, 2005
12. Ries, Al dan Jack Trout, *"Marketing Welfare"*, McGraw-Hill, USA, 1986

13. Schiffmen, Leon G, Kannuk, "*Consumer Behavior*", Prenticce Hall, USA, 1987
14. Phillip Kotler, "*Marketing Management*", Prenticce Hall, USA, 2000
15. Solomon, "*Consumer Behavior*", Prenticce Hall, USA, 1999
16. Ristiyanti Prasetyo, John J.O.I Lhalauw, "*Perilaku Konsumen*", Andi, yogyakarta, 2005
17. Prof J Supranto, "*Pengukuran tingkat kepuasan Pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*", Rineka Cipta, Jakarta, 2001
18. Sastroasmoro S, Ismael S. "*Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*". edisi ke 2. Jakarta : Sagung seto, 2002
19. Mowen, John C, "*Consumer Behavior*", mac Millan, Canada, 2000
20. DirJen Yan Med Depkes RI, "*Pedoman Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut*" Depkes RI, 1997
21. Sinamora, B. "*Panduan Riset Perilaku Konsumen*", PT Gramedia Pustaka Utama, 2002
22. DirJen Yan Med Depkes RI, "*Pedoman Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut*" Depkes RI, 1997
23. Laksono Trisnantoro, "*Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*", Andi, Yogyakarta, 2005
24. Irawan, Handi, "*10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*", PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002
25. Lovelock, "*Cristopher and Lauren Wrigth*", Principle of Service Marketing and Management, 2 nd Edition, New Jersey, Person Education, 1988.
26. Depkes RI , "*Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah sakit*", Dirjen Yan Med , Jakarta, 1999

27. Notoatmodjo, S, "*Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*", Andi Offset, Yogyakarta, 1993
28. Joko Wijono, "*Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*", vol 2, Airlangga University Press, Surabaya, 1999
29. Valarie a. Zeithaml, Leonard L. Berry, "*Delevering Quality Service Balancing Customer Perseptions and ekspectations*", The Free Press, New York, 1990.
30. Singgih Santoso, "*Buku Latihan SPSS statistik Parametrik*", PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000
31. Ghozali, Imam, "*Aplikasi Analisis Multivariat dengan program SPSS*", Badan penerbit Universitas diponegoro Semarang, 2001
32. Azwar, S, "*Reliabilitas dan validitas*", Pustaka Pelajar , Yogyakarta, cetakan 1, 1997
33. Sudjana, "*statistik untuk ekonomi dan niaga, edisi ketiga*", Tarsito, Bandung, 1997
34. Sugiono, "*Statistik Untuk Penelitian*", Alfabeta, Bandung , 2002
35. Arikunto Suharsimi, "*Manajemen Penelitian*", Rinike Cipta, Jakarta, 2003
36. Singgih Santoso, "*SPSS Statistik Multivariat*", PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
37. Sutisna, "*Perilaku Konsumen dan Prilaku Pemasaran*", cetakan pertama, PT. Remaja Rosda Karya, Jakarta, 2001
38. Sudigdo Sastro Asmoro, Sofyan Ismael, "*Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*", Binarupa Aksara, Jakarta, 1995

39. Hasbullah Thabrany, *"Asuransi Kesehatan di Indonesia"* , Edisi Pertama, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan UI, Depok Jakarta, 2001
40. Kustanto, Hari, *"Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan"*, Graha Indonesia, Jakarta, 1999.
41. Tim Akreditasi UGD, *"Protap Petugas UGD pada pasien yang akan dirawat inap"*, tidak di publikasikan, Semarang, 2004
42. R .Boedhi Darmojo, Hadi Martono, *"Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut"*, FK UI, Jakarta, 1999

