

**PENGARUH PERSEPSI MUTU PELAYANAN KEBIDANAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP  
KEBIDANAN DI RSUD Dr. H. SOEMARNO  
SOSROATMODJO  
BULUNGAN KALIMANTAN TIMUR**



**TESIS**

**Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat sarjana S2**

**Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Minat  
Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh:  
Dadang Hermanto  
NIM: E4A008009**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2010**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**PENGARUH PERSEPSI MUTU PELAYANAN KEBIDANAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KEBIDANAN  
DI RSUD Dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO  
BULUNGAN KALIMANTAN TIMUR**

Disiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dadang Hermanto

Nim : E4A008009

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 juni 2010 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dra. Atik Mawarni, M.Kes.

NIP. 196306241990032003

Lucia Ratna Kartika Wulan,SH, M.Kes.

NIP. 196612191994022001

Penguji

Penguji

Septo Pawelas Arso, SKM, MARS

Nip. 1972301997021001

Sri Widayati, S.SI.T, M.Kes

NIP.196005171981022001

Semarang, 24 juni 2010  
Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program

dr. Martha Irene Kartasurya, M.Sc, Ph.D

Nip. 196407261991032003

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dadang Hermanto

NIM : E4A008009

Menyatakan bahwa tesis judul : **“PENGARUH PERSEPSI MUTU PELAYANAN KEBIDANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KEBIDANAN DI RSUD Dr.H.SOEMARNO SOSROATMODJO BULUNGAN KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2010”** merupakan :

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

Olah karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Semarang, Juni 2010

**Penyusun**

**Dadang Hermanto  
NIM : E4A008009**

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Dadang Hermanto  
Tempat, tanggal lahir : Karawang, 27 Nopember 1974  
Agama : Islam  
Alamat : Tanjung Selor, Kabupaten Bulungan,  
Kalimantan Timur

Pendidikan yang telah ditempuh :

1. Tahun 1987, lulus SDN Melati Tegal Sawah, Karawang, Jabar
2. Tahun 1990, lulus SMPN Long Ikis, Pasir, Kaltim
3. Tahun 1993, lulus SPK Balikpapan, Kaltim
4. Tahun 2002, lulus AKPER Pemprop Samarinda, Kaltim
5. Tahun 2008, lulus S.1 Keperawatan UGM Yogyakarta, D.I. Yogyakarta
6. Tahun 2008, hingga saat ini terdaftar sebagai mahasiswa Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang.

Pengalaman Kerja :

1. Tahun 1993 s/d 1995, bekerja di perusahaan swasta.
2. Tahun 1995 s/d saat ini, bekerja sebagai Pegawai Negri Sipil di Instansi RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Kabupaten bulungan, Kalimantan Timur.

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang selalu mencurahkan rahmat, hidayat dan inayahnya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Tahun 2010”.

Penyusunan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang.

Peneliti menyadari, tanpa dukungan, bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, tesis ini tidak akan tersusun dengan baik. Peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya Kepada :

1. dr. Martha Irene Kartasurya, M.Sc, Ph. D selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro beserta staf yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk melanjutkan studi dan membantu selama proses pendidikan.
2. Dra. Atik Mawarni, M.Kes, S\selaku pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan dan waktunya untuk membimbing penulis hingga terselesaikannya penulisan tesis ini.
3. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH.,M.Kes, Selaku pembimbing kedua yang telah membimbing dan senantiasa memotivasi penulis hingga terselesaikannya penulisan tesis ini.
4. Septo Pawelas Arso, SKM, MARS, selaku penguji tesis yang telah banyak memberikan masukan demi perbaikan tesis ini.
5. Sri Widayati, S.Sit.,M.Kes, selaku penguji tesis yang telah banyak memberikan masukan guna perbaikan tesis ini.
6. Direktur RSUD. Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Kabupaten Bulungan Kalimantan Timur, yang telah memberikan ijin lahan penelitian, motivasi dan bantuan lainnya hingga selesainya penulisan tesis ini.
7. Keluarga tercinta yang senantiasa selalu memberikan dukungan moril

maupun materil selama ini

8. Teman-teman MIKM UNDIP 2008 untuk kebersamaannya dari awal kuliah hingga akhir
9. Semua pihak-pihak yang telah banyak membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini di masa mendatang. Penulis berharap, semoga laporan tesis ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Semarang, Juni 2010

# DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	9
C. Pertanyaan Penelitian .....	9
D. Tujuan Penelitian.....	9
E. Ruang Lingkup .....	11
F. Manfaat Penelitian .....	12
G. Keaslian Penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Mutu .....	16
B. Persepsi .....	21
C. Kepuasan .....	22
D. Harapan .....	25
E. Pelayanan Kebidanan di Rumah sakit.....	26
F. Kerangka Teori.....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Variabel Penelitian.....	33
B. Hipotesis Penelitian .....	33
C. Kerangka Konsep Penelitian .....	35
D. Rancangan Penelitian .....	35
1. Jenis Penelitian .....	35
2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data.....	36
3. Metode Pengumpulan Data.....	36
4. Populasi Penelitian.....	36
5. prosedur Sampel dan Sampel Penelitian.....	36
6. Defenisi Operasional .....	38
7. Instrumen Peneliti dan Cara Penelitian .....	42
8. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	47
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Rawat Inap Kebidanan.....	49
B. Diskripsi Karakteristik Responden .....	51
C. Diskripsi Analisis Univariat Variabel Penelitian.....	52
D. Diskripsi Analisis Bivariat Variabel Penelitian.....	68
E. Diskripsi Analisis Multivariat Variabel Penelitian.....	74
F. Keterbatasan Penelitian.....	74
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran .....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Halaman		
Tabel. 1.1	Indikator Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.....	4
Tabel. 1.2	Jumlah Pasien Kebidanan Berdasarkan Karakteristik Pasien Pengunjung Baru dan Lama di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.....	5
Tabel. 1.3	Hasil Rekapan Keluhan atau Pengaduan Pasien / Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan petugas di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur pada tanggal 11 Juni 2009 s/d 23 Juli 2009.....	7
Tabel. 1.4	Hasil Rekapan Keluhan atau Pengaduan Pasien / Keluarga Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur pada tanggal 11 Juni 2009 s/d 23 Juli 2009.....	7
Tabel. 1.5	Keaslian Penelitian.....	12
Tabel. 3.1	Besar Sampel Tiap Kelas Perawatan Di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur. N : 817, n : 120.....	37
Tabel. 4.1	Diskripsi Fasilitas Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur ....	49
Tabel. 4.2	Diskripsi Petugas Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.....	50
Tabel. 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Tahun 2010..	51
Tabel. 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Pembayaran Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Tahun 2010..	51
Tabel.4.5	Distribusi Frekuensi Persepsi Keandalan Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	52
Tabel. 4.6	Hasil Jawaban Persepsi Keandalan Pelayanan Kebidanan Responden di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	53
Tabel. 4.7	Distribusi Persepsi Ketanggapan terhadap Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	55
Tabel. 4.8	Hasil Jawaban Persepsi Ketanggapan Pelayanan Kebidanan Responden di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan	55

Tabel. 4.9	Distribusi Persepsi Jaminan terhadap Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	57
Tabel. 4.10	Hasil Jawaban Persepsi Jaminan Pelayanan Kebidanan Responden di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	58
Tabel. 4.11	Distribusi Persepsi Empati terhadap Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	60
Tabel. 4.12	Hasil Jawaban Persepsi Empati Pelayanan Kebidanan Responden di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	60
Tabel. 4.13	Distribusi Persepsi bukti langsung terhadap Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	62
Tabel. 4.14	Hasil Jawaban Persepsi Bukti Langsung Pelayanan Kebidanan Responden di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	62
Tabel. 4.15	Distribusi Variabel Persepsi Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010....	65
Tabel. 4.16	Distribusi Persepsi Kepuasan Pasien (Kecepatan) di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010....	65
Tabel. 4.17	Tabel Silang Persepsi Keandalan dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	68
Tabel. 4.18	Tabel Silang Persepsi Ketanggapan dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	70
Tabel. 4.19	Tabel Silang Persepsi Jaminan dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	71
Tabel. 4.20	Tabel Silang Persepsi Empati dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010....	72
Tabel. 4.21	Tabel Silang Persepsi Bukti Langsung dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010.....	73
Tabel. 4.22	Hasil uji hubungan antara persepsi mutu pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien di Unit Rawat Inap RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan	74

	Kalimantan Timur Tahun 2010.....	
Tabel. 4.23	Hasil Analisis Pengaruh Variabel Bebas Pada Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Tahun 2009.....	74
Tabel. 4.24	Hasil Analisis Regresi Multivariat Metode Enter pada Dimensi Mutu Terhadap Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Tahun 2009.....	75

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar. 2.1 Faktor-fakto yang mempengaruhi persepsi.....	22
Gambar. 2.2 Kerangka Teori.....	32
Gambar. 3.1 Kerangka Konsep.....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran. 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran. 2 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran. 3 Quesioner Penelitian
- Lampiran. 4 Surat Persetujuan Menjadi Asisten Peneliti
- Lampiran. 5 Lampiran Hasil

## DAFTAR SINGKATAN

AVLOS	: Average Length of Stay / Rata-rata Lamanya Pasien Dirawat
ASTEK	:Asuransi Tenaga Kerja
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
BOR	: <i>Bed Occupancy Ratio</i> / Angka Penggunaan Tempat Tidur
BTO	: <i>Bed Turn Over</i> / Angka Perputaran Tempat Tidur
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
BUMD	: Badan Usaha Milik Daerah
BB	: Berat Badan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: Haemoglobin
ICU	: Intensiv Care Unit
MDG	: Mellinnium Development Goals
NGT	: Nasogastrik Tube
UGD	: Unit Gawat Darurat
JAMKESDA	: Jaminan Kesehatan Daerah
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
KB	: Keluarga Berencana
PMS	: Penyakit Menular Seksual
POIR	: Post Operative Infection Rate
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Konprehensif
PROTAP	: Prosedur Tetap
RSU	: Rumah Sakit Umum

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah  
SOP : Standar Oprasinal Prosedur  
SOAP : Subjektif, Objektif, Analisis, Plannin  
SpOG : Spesialis Obstetri dan Genekologi  
TB : Tinggi Badan  
TQM : Total Quality Manajemen  
TOI : Turn Over Interval / Tenggang Perputaran

## ABSTRAK

**Dadang Hermanto**

**Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan Di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur**

**xvi + 79 halaman + 30 tabel + 3 gambar + 5 lampiran**

Pelayanan kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan belum sesuai harapan dikarenakan masih adanya pernyataan ketidakpuasan pasien/keluarga pasien tentang pemeriksaan pasien yang tidak tepat waktu, lambatnya pemberian pelayanan atau pengobatan, petugas yang judes dan cerewet, petugas kurang terampil saat melakukan tindakan dan ruangan kamar mandi/wc kotor. Mutu pelayanan kebidanan ditinjau dari 5 dimensi mutu yaitu; keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung. Pencapaiannya dapat diukur dengan tingkat kepuasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh persepsi mutu pelayanan kebidanan terhadap kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan.

Jenis penelitian adalah survai analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur yang terdiri dari kuesioner persepsi mutu pelayanan kebidanan dan persepsi kepuasan pasien, jumlah sampel sebanyak 120 pengambilannya dengan teknik *konsekutif sampling*. Analisis data menggunakan *chi-square* untuk menguji hubungan dan regresi logistik untuk menguji pengaruh.

Hasil penelitian persepsi keandalan baik 58,3%, ketanggapan baik 50,8%, jaminan baik dan tidak baik sama besar 50 % , empati tidak baik 58,3%, bukti langsung tidak baik 53.3% dan persepsi kepuasan pasien tidak puas 53.3%. Secara bersamaan variabel yang berpengaruh adalah empati ( $p=0,0001$ . OR=11,866) dan bukti langsung ( $p=0,038$ . OR=2.571).

Kesimpulan bahwa untuk meningkatkan kepuasan pasien maka perlu perbaikan mutu empati dan bukti langsung pelayanan kebidanan secara bersama-sama. Disarankan kepada Unit Rawat Inap Kebidanan untuk meningkatkan mutu empati: mengedepankan keramahan dalam pelayanan pelatihan, penguasaan komunikasi terapeutik, *costumer servis*. Pada mutu bukti langsung: menyediakan ruang tunggu untuk keluarga pasien, pengadaan alat-alat kebutuhan dasar pasien, pemisahan antara kamar mandi pasien dengan kamar mandi umum dan penempatan petugas khusus yang bertugas membersihkan serta mengawasi kebersihan unit rawat inap kebidanan.

Kata kunci : Pelayan Kebidanan, Mutu, Kepuasan, Pasien Rawat Inap  
Kepustakaan : 36 (1991-2009).

**ABSTRACT**

**Dadang Hermanto**

**The Influence of Obstetric Service Quality Perception towards Obstetric Inpatient Satisfaction at Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan East Kalimantan**

**xvi + 79 pages + 30 tables + 3 figures + 5 enclosures**

Obstetric service in the obstetric inpatient unit of Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo general hospital Bulungan has not met expectations. Unsatisfied statements are still reported by patients or their families regarding patient examination that is not done on time, slow in giving service or medication, impolite and talkative workers, unskilled workers when doing actions, and dirty bathrooms and toilets. Obstetric service quality viewed from 5 quality dimensions consists of validity, responsiveness, assurance, empathy and direct evidence. Achievement can be measured by the level of satisfaction. The objective of the study is to know the influence of obstetric service quality perception towards patient satisfaction in the obstetric inpatient unit.

This was an analytic survey with cross sectional approach. Structured interview using obstetric service quality perception and patient satisfaction perception questionnaires were used to collect the data. Consecutive sampling was performed to obtain 120 study samples. A chi-square test to test the existence of association and a logistic regression analysis to test the existence of influencing variables were implemented.

Results of this study showed good perception on validity (58.3%), good responsiveness (50.8%), good and poor assurance were in equal proportion (50%), poor empathy (58.3%), poor direct evidence (53.3%) and unsatisfied patient perception (53.3%). Empathy (OR= 11.886, p:0.0001) and direct evidence (OR=2.571, p:0.038) were the influencing variables when taking into account other variables in the analysis.

In conclusion, to increase patient satisfaction, both empathy quality and obstetric service direct evidence improvements are needed. It is suggested to the obstetric inpatient unit to improve empathy quality: prioritize politeness in the training service, mastering therapeutic communication and customer service. Direct evidence qualities includes providing waiting room for family of patients, provision of patient basic-need instruments, separating patient's bathroom and public bathroom and allocate special workers to clean and monitor cleanliness of the obstetric inpatient unit.

Key words : Obstetric service, quality, satisfaction, inpatients  
Bibliography : 36 (1991-2009)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada saat ini permasalahan pokok yang dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu dan anak, yang ditandai antara lain masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kematian pada masa maternal mencerminkan kemampuan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Masalah kesehatan ibu dan anak masih tetap menempatkan posisi penting karena menyangkut kualitas sumber daya manusia yang paling hulu yaitu masa kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang anak.

Angka Kematian Ibu menurut SKRT tahun 1995 adalah 373 per 100.000 kelahiran hidup, hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap jam, 2 orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab. Berdasarkan hasil konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*international Conference Population Development* (ICPD)) di Kairo, AKI tersebut masih jauh dari target internasional yaitu 125 per 100.000 kelahiran hidup sampai tahun 2005 dan 75 per 100.000 kelahiran hidup sampai tahun 2015.

Terkait dengan tingginya AKI, hasil *Assessment Safe Motherhood* di Indonesia tahun 1990/1991 menyebutkan diantaranya bahwa Kematian ibu terjadi 10 kali lebih sering pada saat persalinan dibandingkan pada masa kehamilan<sup>1</sup>.

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan diselenggarakannya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dasar berkualitas yaitu Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas, dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Propinsi<sup>1</sup>.

RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Sebagai sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah Bulungan Propinsi Kalimantan Timur, dalam menjalankan kebijakan mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal, RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur menyediakan pelayanan tersebut di Unit Gawat Darurat (UGD), Poliklinik Obstetrik dan Genekologik (Obsgin), dan Rawat Inap di Unit Kebidanan.

RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur sebagai tempat rujukan primer dari puskesmas ataupun sarana kesehatan lain yang ada di wilayah Bulungan, seharusnya memiliki sarana pelayanan yang memadai, petugas yang profesional dan kualitas pelayanan yang bermutu, yaitu pelayanan kebidanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan<sup>2</sup>.

Pelayanan pasien kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur berasal dari pasien rujukan ataupun non rujukan, pelayanan pasien dilakukan di poliklinik obsgin ataupun di UGD yaitu pada pasien kebidanan dengan kegawatan atau pasien yang datang diluar jam kerja (jam 08.00 – 13.00). Pasien di poliklinik obsgin ataupun UGD setelah di diagnosis atau di terapi, pasien diperbolehkan pulang atau

dirawat di unit rawat inap kebidanan bagi pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut.

Unit Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur memiliki fasilitas ruang pemeriksaan, ruang tindakan (untuk prosedur klinik ringan dan sedang), ruang perawatan yang terdiri dari ruang perawatan kelas I { dengan fasilitas 1 tempat tidur, 1 box bayi, lemari pasien, *Air Conditioner* (Ac), kamar mandi diluar}, kelas II ( dengan fasilitas 2 tempat tidur, 2 box bayi, lemari pasien, Ac, kamar mandi diluar), dan kelas III (dengan fasilitas 8 tempat tidur, 5 box bayi, lemari pasien, Ac, kamar mandi diluar).

Jumlah tenaga dan jenis tenaga di unit rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur terdiri dari 1 tenaga Dokter SpOG berstatus PNS, 2 tenaga Dokter umum (1 PNS, 1 non PNS) , 3 tenaga Perawat D.III (1 PNS, 2 non PNS), 7 tenaga Bidan D.I (PNS), 4 tenaga D.III (1 PNS, 2 non PNS) dan 2 tenaga kebersihan (non PNS)<sup>3</sup>.

Pasien di unit rawat inap kebidanan berasal dari pasien rujukan atau non rujukan yang terdiri dari pasien umum (bayar sendiri) dan pasien dengan menggunakan asuransi kesehatan yaitu Askes digunakan oleh Pegawai Negri Sipil (PNS) dan Pegawai Badan Usaha Milik Negara/Daerah (BUMN/BUMD), Jamkesmas/jamkesda digunakan oleh masyarakat dikategorikan miskin dan Astek digunakan oleh karyawan swasta atau perusahaan.

Pasien yang dirawat di unit kebidanan kasus penyakitnya sangat bervariasi diantaranya, pasien partus normal, perdarahan saat kehamilan (abortus), persalinan lama, malpresentasi atau malposisi, hipertensi dalam kehamilan (pre/eklamsi), ketuban pecah dini, anemia dalam kehamilan,

kehamilan ganda, tindakan *curetase*, ekstraksi vakum, embriotomi, *sectio sesarea*), dan kasus lainnya.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, petugas mengacu pada standar asuhan pelayanan profesinya masing-masing. Bidan dalam memberikan pelayanan dirawat inap kebidanan mengacu pada asuhan kebidanan meliputi metode, pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, partisipasi klien dan evaluasi. Perawat memberikan pelayanan mengacu pada asuhan perawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, begitupun dengan dokter dan petugas lainnya,.

Data pencapaian indikator pelayanan kebidanan di unit rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur berdasarkan *Bed Occupancy Ratio*/Angka penggunaan tempat tidur (BOR), *Average Length of Stay*/Rata-rata lamanya pasien dirawat (ALOS) dan *Turn Over Interval*/Tenggang perputaran (TOI) pada tahun 2006 sampai dengan 2009 adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1.Indikator Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur. Tahun 2006 s/d 2009.

Indikator	Tahun				Trend	Indikator
	2006	2007	2008	2009		
BOR	78%	74%	61%	60,32%	Turun	60-85%
ALOS	5	4	4	4	Turun	6-9 hari
TOI	3	1	2	2	Turun	1-3 hari

Sumber : Rekam medik RSUD Tk.II Bulungan, 2009

Tabel 1.1. menunjukan besarnya *Bed Occupancy Ratio* (BOR) atau pemanfaatan tempat tidur di unit rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2009 (60,32%) mengalami penurunan dibandingkan BOR pada tahun 2006 sampai dengan 2009.

Penurunan BOR tahun 2007 sampai tahun 2009 dapat disebabkan faktor internal seperti kualitas pelayanan ataupun kualitas sarana perasarana yang kurang baik, dimana mutu pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan yang diharapkan pasien, sebagai contoh pasien mengatakan bidan atau perawat bersikap kurang ramah kepada pasien/keluarga pasien dalam memberikan pelayanan, dokter Spesialis Obstetrik Genekologi yang melayani pasien di unit rawat inap kebidanan, tidak ada ditempat atau sulit dihubungi ketika dibutuhkan pasien karena sedang ada kegiatan lain.

Faktor eksternal yaitu pesaing yang memberikan pelayanan kesehatan maternal diluar Rumah sakit seperti praktek dokter, praktek bidan dengan memberikan pelayanan persalinan atau pospartum yang dilakukan secara *home care*. Pelayanan di praktek-praktek tersebut lebih diminati karena menurut anggapan pasien pelayanannya lebih cepat, waktu konsultasi lebih lama, pemeriksaan lebih teliti, dokter/bidan lebih perhatian.

Berdasarkan data jumlah pasien kebidanan menurut karakteristik pasien pengunjung baru dan lama di unit rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2006 sampai dengan 2009 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Pasien Kebidanan Berdasarkan Karakteristik Pasien Pengunjung Baru dan Lama di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Bulungan tahun 2006 s/d 2009.

No	Karakteristik Pasien	2006	2007	2008	2009
1	Pengunjung Baru	812	742	477	470
2	Pengunjung Lama	408	413	355	347
	Jumlah	1.220	1.155	832	817

Sumber : Rekam medik RSUD Tk.II Bulungan, 2009

Tabel 1.2. menunjukkan pasien rawat inap kebidanan berdasarkan karakteristik pasien pengunjung baru dan lama mengalami penurunan dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2009 secara terus menerus.

Upaya yang telah dilakukan oleh manajerial RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur sehubungan dengan keadaan tersebut diatas adalah secara bertahap melakukan renovasi dan pengecatan bangunan rawat inap kebidanan, penambahan alat-alat medis dan non medis seperti; monitor USG 3 dimensi, meja ginekologi, mesin vacuum ekstraksi, infus/transfusi pump digital, dan lain-lain.

Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia dengan upaya penambahan jumlah tenaga pelayanan di unit rawat kebidanan, dari total 9 orang pada tahun 2006 menjadi 17 orang tenaga pelayanan pada tahun 2009, program pendidikan D.III kebidanan/keperawatan bagi tenaga D.I bidan atau Perawat, mengikutkan pelatihan seperti TQM dan Manajemen bangsal/konflik bagi Kepala Unit rawat inap, Asuhan kebidanan (2 bidan), Penanganan kegawatan Kebidanan (2 bidan), Costumer Service Rumah Sakit (2 bidan), dan pelatihan lainnya yang dilakukan oleh Balai Pendidikan dan Pelatihan Propinsi atau oleh penyelenggara lainnya.

Pemberian kompensasi diberikan berupa insentif bagi petugas jaga sore dan malam dan lain-lain. Sedangkan upaya perbaikan mutu dengan cara melakukan studi atau penelitian tentang mutu dan kepuasan pasien selama ini belum dilakukan, akan tetapi untuk menampung dan menindaklanjuti segala keluhan atau pengaduan pasien/keluarga dan pengguna layanan kesehatan lain, pihak manajerial rumah sakit telah menyediakan kotak saran/pengaduan dan team khusus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh data hasil rekapan tentang keluhan atau pengaduan pasien/keluarga pasien berdasarkan subjeknya (petugas) di unit rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur pada tanggal 11 Juni 2009 s/d 23 Juli 2009 diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1.3. Hasil Rekapan Keluhan atau Pengaduan Pasien/Keluarga Pasien Terhadap Pelayanan Petugas di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur pada tanggal 11 Juni 2009 s/d 23 Juli 2009.

No	Keluhan/ Pengaduan	Jumlah
1	Dokter	4
2	Bidan	8
3	Perawat	6
3	Petugas lain	4
Jumlah		22

Sumber: Bidang Perawatan Kasi Litbang tahun 2009

Ungkapan keluhan atau pengaduan pasien/keluarga pasien adalah sebagai berikut

Tabel 1.4. Hasil Rekapan Keluhan atau Pengaduan Pasien/Keluarga Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur pada tanggal 11 Juni 2009 s/d 23 Juli 2009.

No	Keluhan/ Pengaduan	Jumlah
1	Kepedulian petugas pelayanan kebidanan	5
2	Sikap petugas kebidanan	4
3	Kondisis rungan kebidanan	4
4	Keandalan pelayanan kebidanan oleh petugas	3
5	Ketanggapan/kecepatan petugas dalam memberikan pertolongan atau merespon keluhan pasien	3
Jumlah		19

Sumber: Bidang Perawatan Kasi Litbang tahun 2009

Berdasarkan uraian hasil studi pendahuluan ditemukan beberapa ketidak puasan pasien menyangkut dimensi mutu layanan seperti keandalan petugas, dimana pemeriksaan pasien tidak tepat waktu, waktu pelayanan yang lama, ketanggapan petugas, seperti lambatnya

mendapatkan pelayanan atau pengobatan, lambatnya petugas menanggapi keluhan pasien, jaminan , seperti petugas jaga judes dan cerewet, petugas sering salah dalam memasang infus, empati seperti petugas yang kurang memperhatikan pasien, petugas tidak membantu pasien ketika pasien kesulitan ke kamar mandi/makan dan bukti langsung seperti ruangan yang kotor, tidak nyaman, alat-alat kebutuhan pasien rusak, dan seterusnya

Keadaan mutu pelayanan rawat inap kebidanan yang belum sesuai dengan yang diharapkan pasien, dan ungkapan ketidak kepuasan pasien tersebut , membuat peneliti tertarik untuk melakukan pengkajian secara ilmiah pada permasalahan mutu layanan rawat inap kebidanan dan kepuasan yang ditinjau dari sisi persepsi pasien. Dimana mutu dalam kaitannya dengan kepuasan adalah segala sesuatu yang dirasakan atau dianggap atau dipersepsikan oleh seseorang (pelanggan) sebagai mutu<sup>4</sup>. Sedangkan kepuasan sesuai pernyataan Kotler (1997) merupakan tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan<sup>5</sup>.

## **B. Rumusan Masalah**

Adanya penurunan *Bed Occupancy Ratio* (BOR), khususnya di unit rawat inap kebidanan, dan menurunnya jumlah kunjungan pasien baru dan lama di unit rawat inap kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur secara terus menerus dari tahun 2006 sampai dengan 2009, tidak sesuai harapan pemerintah bahwa Rumah Sakit Kabupaten/Kota sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan maternal neonatal seharusnya dijadikan rujukan pasien maternal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (kebidanan).

Pernyataan ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan kebidanan, menyangkut keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti langsung pelayanan kebidanan di unit rawat inap kebidanan RSUD Soemarno Sostroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur, berbeda dengan pernyataan baik (puas) pasien terhadap pelayanan kesehatan maternal yang terdapat diluar rumah sakit (praktek dokter/bidan).

## **C. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan diatas maka pertanyaan penelitian adalah; “apakah ada pengaruh persepsi mutu pelayanan kebidanan (persepsi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, bukti langsung pelayanan) terhadap kepuasan pasien rawat inap kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh persepsi mutu pelayanan kebidanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden
- b. Mendiskripsikan persepsi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung pelayanan kebidanan dan kepuasan pasien.
- c. Mengetahui hubungan persepsi keandalan pelayanan Kebidanan dengan kepuasan pasien rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur .
- d. Mengetahui hubungan persepsi ketanggapan pelayanan Kebidanan dengan kepuasan pasien rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur .
- e. Mengetahui hubungan persepsi jaminan petugas pelayanan Kebidanan dengan kepuasan pasien rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur .
- f. Mengetahui hubungan persepsi empati petugas pelayanan Kebidanan dengan kepuasan pasien rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur .
- g. Mengetahui hubungan persepsi bukti langsung pelayanan Kebidanan dengan kepuasan pasien rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur .
- h. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama ( persepsi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, bukti langsung ) terhadap kepuasan pasien rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.

## E. Ruang Lingkup

### 1. Lingkup waktu

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Maret s/d April 2010.

### 2. Lingkup tempat

Penelitian dilakukan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur

### 3. Lingkup materi

Berdasarkan materinya, penelitian dilaksanakan berkaitan dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang berhubungan dengan Analisis Kebijakan Kesehatan khususnya sub bidang Kesehatan Ibu dan Anak.

### 4. Lingkup masalah

Dalam penelitian ini masalah dibatasi pada persepsi mutu pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.

### 5. Lingkup metode

Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian jenis observasional dan bersifat analitik, pendekatan waktu pengumpulan data secara belah bintang atau *cross sectional*, dan metode wawancara dengan kuesioner terpimpin.

## F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya pelayanan pasien di unit rawat inap kebidanan.
2. Bagi MIKM UNDIP, menambah bahan kepustakaan baik sebagai referensi bahan pembelajaran, maupun bahan referensi peneliti lain.
3. Bagi Peneliti menambah pengetahuan tentang bagaimana melakukan penelitian khususnya mengenai persepsi mutu dan kepuasan pasien di unit rawat inap kebidanan rumah sakit.

## G. Keaslian Penelitian

Tabel 1.5. Keaslian Penelitian

	Nama Peneliti			
	Caecilia Hendriani (2006)	Adi Kuntoro (2006)	Yadi Suryadi (2009)	Dadang Hermanto (2010)
Judul	Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Persalinan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang	Analisis Mutu Pelayanan Persalinan Ditinjau dari Sisis Persepsi dan Harapan Pasien Post Partum di Rumah Bersalin Insan Medika Semarang	Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Layanan Antenatal Care (ANC) Terhadap Kepuasan Ibu Hamil di Pskesmas Lamepayung Kabupaten Kuningan Propinsi Jawa Barat Tahun 2009	Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur
Tujuan	Mengetahui Tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien	Mengetahui Pengaruh Persepsi Pasien post partum terhadap harapan	Menganalisis Pengaruh Persepsi Mutu Layanan Antenatal Care (ANC) Terhadap	Mengetahui pengaruh persepsi mutu pelayanan kebidanan terhadap kepuasan

	Nama Peneliti			
	Caecilia Hendriani (2006)	Adi Kuntoro (2006)	Yadi Suryadi (2009)	Dadang Hermanto (2010)
Tujuan	terhadap pelayanan persalinan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang	penggunaan fasilitas persalinan di Rumah Bersalin Insan Medika Semarang	Kepuasan Ibu Hamil di Pskesmas Lamepayung Kabupaten Kuningan Propinsi Jawa Barat	pasien rawat inap kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur
Metodologi Penelitian	Jenis penelitian <i>observational</i> dan <i>survey</i> dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> terhadap 47 pasien. Pengumpulan data dengan cara 2x wawancara (saat di RS dan di rumah). Variabel yang diteliti yaitu mutu pelayanan persalinan (prosedur, kecepatan, keterampilan, perhatian, penampilan, biaya pelayanan persalinan) dan variabel terikat yaitu harapan dan kepuasan pasien. Analisis data secara deskriptif kuantitatif dengan menggunakan diagram kartesius.	Jenis penelitian <i>observational</i> dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Jumlah sample 44 responden. Variabel yang diteliti yaitu persepsi pelayanan persalinan (tingkat kelancaran, kecepatan, profesionalisme, perhatian, kebersihan) dan variabel terikat harapan pelayanan persalinan. Analisis data menggunakan metode deskriptif kuantitatif menggunakan analisis tingkat kepentingan dan kinerja/kepuasan pelanggan dengan diagram kartesius.	Jenis penelitian <i>kuantitatif</i> dengan survai analitik, pendekatan <i>cross-sectional</i> . Jumlah Sample 106 responden, Variabel yang diteliti yaitu persepsi <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , <i>empathy</i> dan <i>tangibles</i> dan variabel terikat kepuasan ibu hamil terhadap ANC. Analisis data menggunakan uji <i>chi square</i> dan regresi logistik.	Jenis penelitian <i>kuantitatif</i> dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Jumlah sampel 120 responden. Variabel penelitian yaitu Persepsi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti langsung. Dan variabel terikat yaitu kepuasan pasien rawat inap kebidanan. Analisis data menggunakan uji <i>chi square</i> dan regresi logistik.

	Nama Peneliti			
	Caecilia Hendriani (2006)	Adi Kuntoro (2006)	Yadi Suryadi (2009)	Dadang Hermanto (2010)
Hasi	Tingkat kesesuaian terbesar (74,52%) yaitu antara harapan dan kepuasan pasien terhadap kecepatan pelayanan persalinan	Ada kesesuaian antara persepsi dengan harapan (97,90%)	Secara bersama-sama dimensi yg berpengaruh terhadap kepuasan adalah <i>reliability</i> , <i>assurance</i> , <i>empati dan tangible</i>	Secara bersama-sama dimensi yg berpengaruh terhadap kepuasan adalah empati dan bukti langsung

Perbedaan penelitian ini (Dadang hermanto, 2010) dengan penelitian lain (Caecilia Hendriani 2006, Adi Kuntoro 2006, Yadi Suryadi 2009) diantaranya :

1. Lokasi penelitian yaitu: Caecilia Hendriani 2006 dan Adi Kuntoro 2006 penelitian dilakukan di Rumah Sakit yang ada di Semarang, Adi Kuntoro 2009 penelitian dilakukan di Rumah Sakit Kuningan Jawa Barat sedangkan penelitian Dadang Hermanto Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bulungan Kalimantan Timur
2. Variabel peneltian yaitu: penelitian Caecilia Hendriani 2006 dan Adi Kuntoro 2006 tentang mutu pelayanan persalinan, Adi Kuntoro 2009 tentang mutu pelayanan ANC sedangkan penelitian Dadang Hermanto tentang mutu pelayanan kebidanan secara menyeluruh
3. Populasi dan sampel yaitu: penelitian Caecilia Hendriani 2006 dan Adi Kuntoro 2006 populasinya Ibu pospartum dengan jumlah sampel 47 dan 44, Adi Kuntoro 2009 populasinya Ibu hamil dengan jumlah

sampel 106 sedangkan penelitian Dadang Hermanto semua Ibu yang di rawat inap di Unit Kebidanan dengan jumlah sampel 120.

4. Analisis data Caecilia Hendriani 2006 dan Adi Kuntoro 2006 menggunakan analisis kepentingan dengan diagram kartesius, sedangkan penelitian Dadang Hermanto analisis data dengan regresi logistik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Mutu**

##### **1. Pengertian Mutu**

Secara umum, mutu (*quality*) dapat didefinisikan sebagai keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat<sup>2</sup>.

Mutu atau Kualitas yaitu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan<sup>4</sup>.

##### **2. Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etika profesi<sup>2</sup>.

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Selain itu, mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda sebagai berikut<sup>2</sup>:

1. Menurut pasien/masyarakat adalah empati, menghargai, tanggap, sesuai

kebutuhan, dan ramah.

2. Menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara profesional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar.
3. Menurut manajer/administrator adalah mendorong manajer untuk mengatur staf dan pasien/masyarakat dengan baik.
4. Menurut yayasan/pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup.

Dari batasan ini dapat dipahami bahwa mutu pelayanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, serta ciri-ciri pelayanan kesehatan, ataupun kepatuhan terhadap standar pelayanan. Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya ialah karena mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensional. Tiap orang tergantung dari latarbelakang kepentingan masing-masing dapat melakukan penilaian dari dimensi berbeda<sup>2</sup>.

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi tentang masalah mutu pelayanan kesehatan seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Yang dimaksud dengan hakekat dasar tersebut adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan<sup>2</sup>.

### 3. Dimensi Mutu

Karena jasa tidak kasat mata serta kualitas teknik jasa tidak selalu dapat

dievaluasi secara akurat, pelanggan berusaha menilai kualitas jasa berdasarkan apa yang dirasakannya, yaitu atribut-atribut yang mewakili kualitas proses dan kualitas pelayanan.

Menurut Zaithaml dan M.T. Bitner (1996) dan juga Adrian Palmer (2001) ada lima dimensi mutu pelayanan yang perlu diperhatikan yaitu<sup>4</sup>:

- a. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya, misalnya; pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat, jadwal pelayanan dijalankan secara tepat, prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.
- b. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau tanggap, misalnya; kemampuan dokter, bidan/perawat untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.
- c. *Assurance* (jaminan) yaitu pengetahuan atau kesopanan petugas serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, misalnya; pengetahuan dan kemampuan medis menetapkan diagnosa, keterampilan petugas dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan, kepercayaan status social, dll.
- d. *Empaty* (empati) yaitu rasa peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pasien, misalnya; memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, kepedulian terhadap keluhan pasien, pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status, dll.
- e. *Tangibles* (Bukti langsung) yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi, misalnya; kebersihan, kerapihan dan

kenyamanan ruangan, penataan interior dan eksterior ruangan, kelengkapan, persiapan dan kebersihan alat, penampilan, kebersihan penampilan petugas.

#### 4. Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan

##### a. Indikator

Indikator adalah petunjuk atau tolak ukur, indikator adalah fenomena yang dapat diukur, indikator mutu asuhan kesehatan atau pelayanan kesehatan dapat mengacu pada indikator yang relevan berkaitan dengan struktur, proses, dan outcomes<sup>6</sup>.

##### 1). Indikator Struktur

- Tenaga kesehatan profesional (dokter, perawat dan sebagainya)
- Perlengkapan dan peralatan kedokteran termasuk obat-obatan
- Metode : Adanya standar operating procedure masing-masing unit, dan sebagainya

##### 2). Indikator Proses

Memberikan petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, prosedur asuhan yang ditempuh oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Apakah telah sebagaimana mestinya sesuai dengan prosedur, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, dan penanganan seperti yang seharusnya sesuai dengan standar.

##### 3). Indikator outcomes

Merupakan indikator hasil daripada keadaan sebelumnya yaitu input dan proses seperti:

- *Bed Occupancy Ratio*/ Angka penggunaan tempat tidur (BOR), *Turn Over Interval*/Tenggang perputaran (TOI), *Average Length of Stay*/Rata-rata lamanya pasien dirawat (AVLOS).

- o Angka kesembuhan penyakit, Angka kematian, Angka infeksi nasokomial, Komplikasi perawatan, Kepuasan pasien dan sebagainya.

Sasaran (*objectives*) dari program *quality assurance* (QA) tersebut seperti yang dikemukakan kelompok kerja WHO adalah “ untuk menjamin bahwa tiap-tiap pasien menerima pelayanan kesehatan, pemeriksaan diagnostik dan terapi, untuk menghasilkan sebanyak mungkin outcome pelayanan kesehatan yang optimum untuk pasien, konsisten dengan keadaan dari art of medical science, dan dengan faktor-faktor biologi seperti usia pasien, penyakit, diagnosa sekunder yang sesuai, kepatuhan terhadap pengaturan terapi, dan faktor-faktor lain yang berkaitan; dengan pengeluaran yang minimal dari sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi hasil tersebut; pada resiko luka dan cacat yang diteima paling rendah akibat terapi; dengan kepuasan pasien yang maksimal dalam proses perawatannya, interaksinya dengan sistem pemeliharaan kesehatan, dan hasil yang didapat”<sup>6</sup>.

## **B. Persepsi**

### **1. Pengertian Persepsi**

Persepsi ialah interpretasi tentang apa yang diinderakan atau dirasakan individu (Bower). Persepsi merupakan suatu proses pengenalan maupun proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu (Gibson)<sup>7</sup>.

Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi dinyatakan sebagai proses menapsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda<sup>8</sup>.

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

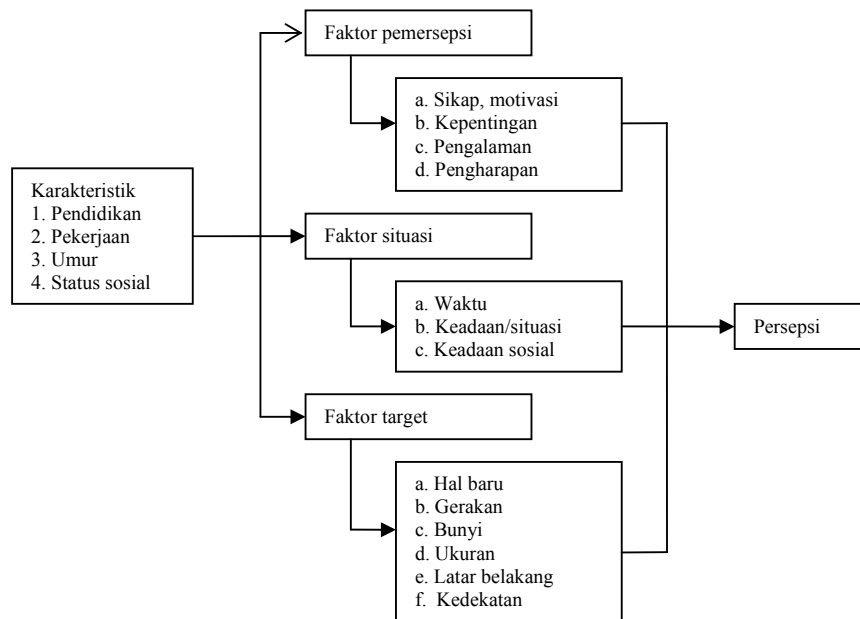
Terdapat sejumlah faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan mendistorsi persepsi kita yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh:

- a) Tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang
- b) Faktor pada pemersepsi/pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan.

Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu<sup>9</sup>.

## 3. Tahapan persepsi

Diketahui tiga faktor tahap persepsi yaitu pemersepsi, situasi dan target. Ketiga tahap tersebut dipengaruhi oleh faktor karakteristik seperti pendidikan, pekerjaan, umur dan status sosial, sebagaimana gambar 2.1. berikut;



Gambar.2.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi<sup>8</sup>

Persepsi setiap orang terhadap suatu objek dapat berbeda-beda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subjektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Semua apa yang telah memasuki indra dan mendapatkan perhatiannya, akan disimpan dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menghadapi stimuli baru. Dengan demikian proses persepsi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya yang tersimpan dalam memori<sup>8</sup>.

### C. Kepuasan

#### 1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya<sup>4</sup>.

Menurut Kolter (1997) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkannya<sup>5</sup>.

Hingga saat ini definisi kepuasan pelanggan masih banyak diperdebatkan, setidaknya ada dua tipe yang domain. Disatu pihak, kepuasan pelanggan dipandang sebagai *outcome* atau hasil yang didapatkan dari pengalaman konsumsi barang atau jasa spesifik (*outcome-oriented approach*). Di lain pihak, kepuasan pelanggan juga kerap kali dipandang sebagai proses (*process-oriented approach*). Kendati demikian, belakangan ini *process-oriented approach* lebih dominan. Penyebabnya, orientasi program dipandang lebih mampu mengungkap pengalaman konsumsi secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Orientasi proses menekankan perseptual, evaluatif, dan psikologis yang berkontribusi terhadap terwujudnya kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, sehingga masing-masing komponen signifikan dapat ditelaah secara lebih spesifik<sup>10</sup>.

## 2. Manfaat kepuasan

Manfaat kepuasan yaitu <sup>4</sup>:

- a. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi dimasa yang akan datang.
- b. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- c. Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting.
- d. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
- e. Pelanggan semakin kritis dalam memilih produk.
- f. Pelanggan puas akan kembali.
- g. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

## 3. Metode mengukur kepuasan pelanggan

### a. Sistem keluhan dan saran

Dengan menyediakan kotak saran, *hotline service*, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

### b. *Ghost Shopping* (Pembelanja Misterius)

Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien/pembeli potensial produk/pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasi.

### c. *Los Costomer Analisis*

Organisasi kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

4. Dimensi kepuasan pelanggan

Berbagai penelitian memilah kepuasan pelanggan kedalam komponen-komponennya. Umumnya proses ini terdiri atas dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Pelanggan menilai produk atau jasa berdasarkan item-item spesifik, seperti<sup>10</sup>:

- a. Harga
- b. Kecepatan layanan
- c. Fasilitas layanan
- d. Keramahan staf layanan pelanggan

5. Faktor yang mempengaruhi kepuasan

Tanggapan yang diberikan pasien mengenai kepuasan akan dipengaruhi oleh beberapa karakteristik demografis dan sosio-psikologis dan demografi diantaranya: usia, kompetensi pribadi, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, status pernikahan, gaya hidup, dan seterusnya<sup>2,10</sup>.

## **D. Harapan**

1. Pengertian Harapan

Menurut Oslon dan Dover, harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk dan jasa, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut<sup>11</sup>.

2. Tingkat Harapan Pelanggan

Tiga level atau tingkat harapan pelanggan mengenai mutu<sup>4</sup> :

- a. Harapan pelanggan yang paling sederhana berbentuk asumsi

- b. Harapan lebih tinggi dari level pertama yaitu kepuasan pelanggan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan atau spesifikasi.
- c. Harapan yang lebih tinggi dari level kedua yaitu pelanggan menuntut kesenangan atau jasa yang bagus sehingga membuatnya tertarik.

Untuk memenuhi harapan pelanggan, dituntut dapat memberikan pelayanan prima atau unggul, dengan mengembangkan:

- a. Kemampuan memahami kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan
- b. Pengembangan database yang lebih akurat dibandingkan dengan organisasi yang lain.
- c. Pemanfaatan informasi yang diperoleh dari hasil riset pasar dalam suatu kerangka strategik.

## **E. Pelayanan Kebidanan di Rumah Sakit**

### **1. Pelayanan Kesehatan Maternal di Rumah Sakit**

- a. Semua rumah sakit dapat melayani pelayanan kesehatan maternal.
- b. Melayani kesehatan maternal gawat darurat (PONEX)
- c. Tenaga yang tersedia di RS PONEX adalah dokter ahli, bidan dan perawat.

Dalam pelaksanaan jaminan mutu RS, pada umumnya telah dibentuk komite mutu atau komite akreditasi sangat menentukan. Untuk pelayanan maternal terkait dengan proses akreditasi rumah sakit, sampai saat ini untuk pelayanan maternal secara khusus belum ada, tetapi masuk dalam pelayanan peristi (perinatal Resiko Tinggi)<sup>12</sup>.

### **2. Pelayanan Maternal di Rawat Inap Kebidanan**

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan [pasien](#) oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien

diinapkan di suatu ruangan di [rumah sakit](#) . Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat<sup>13</sup>.

Lingkup pelayanan rawat inap kebidanan dirumah sakit selain sebagai penyelenggara pelayanan obstetric neonatal emergensi komprehensif (PONEK) juga memberikan pelayanan<sup>14</sup> :

- a. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal normal diantaranya:  
Persalinan normal, nifas normal dan bayi baru lahir normal
- b. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dengan masalah diantaranya:  
perdarahan pada kehamilan muda (*abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu, *mola hidatidosa*), perdarahan kehamilan lanjut dan persalinan (*plasenta previa*, *solution plasenta*, *rupture uteri*), perdarahan setelah bayi lahir (*atonia uteri*, *retensio plasenta*, *rupture perineum* dan *rupture vagina*), persalinan lama, *malpresentasi* dan *malposisi*, *hipertensi* kehamilan, ketuban pecah dini, *prolapsus* tali pusat, infeksi dalam kehamilan, penyakit menular seksual (PMS) dan kehamilan, infeksi dalam persalinan dan nifas, anemia dalam kehamilan, kehamilan ganda, masalah janin, dan seterusnya.
- c. Dengan prosedur klinik diantaranya: perawatan pra, intra dan post operatif seksio sesarea, manajemen aktif kala III, robekan perineum tingkat III dan IV, persalinan sungsang, distorsi bahu, kuretase, penjaitan robekan porsio, amniotomi , tubektomi, ekstrasi vakum / cunam, histerektomi subtotal atau total, embriotomi, seksio sesarea dan seterusnya.

### 3. Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit

Standar Pelayanan Kebidanan<sup>2</sup> :

- a. Standar I : Falsafah dan tujuan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki visi, misi, filosofi dan tujuan pelayanan serta organisasi pelayanan sebagai dasar untuk melaksanakan tugas pelayanan yang efektif dan efisien.

b. Standar II : Administrasi dan pengelolaan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan pelayanan. Standar pelayanan, prosedur tetap dan pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan yang kondusif yang memungkinkan terjadinya praktek pelayanan kebidanan akurat.

c. Standar III : Staf dan pimpinan

Pengelola pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan sumber daya manusia, agar pelayanan kebidanan berjalan efektif dan efisien.

d. Standar IV :Falsafah dan peralatan

Tersedia sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan kebidanan sesuai dengan beban tugasnya dan fungsi institusi pelayanan.

e. Standar V : Kebijaksanaan dan prosedur

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil menuju pelayanan yang berkualitas.

f. Standar VI : Pengembangan staf dan program pendidikan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program pengembangan staf dan perencanaan pendidikan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

g. Standar VI : Standar asuhan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan/ manajemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

h. Standar VII : Standar evaluasi dan pengendalian mutu

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program dan pelaksanaan dalam evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan.

#### 4. Standar Praktek Kebidanan

##### a. Standar I : Metode Asuhan

Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah: Pengumpulan data, Penentuan diagnosa, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi dan dokumentasi.

##### b. Standar II : Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis.

##### Anamnesis

- o Biodata (nama ibu, usia, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, dan identitas suami).
- o Riwayat kehamilan ini (HPHT, gerak janin, dan masalah/ keluhan).
- o Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, kelahiran prematur, keguguran, jarak, jenis persalinan, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat bayi lahir, dan masalah/kelahiran lain).
- o Riwayat kesehatan yang sedang dan pernah diderita (masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, atau lainnya).
- o Riwayat sosial ekonomi (status perkawinan, respons terhadap kehamilan dan persalinan, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi, gaya hidup, serta rencana tempat dan pertolongan persalinan).
- o Keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu,

dan pernapasan).

- o Kepala dan leher (edema, mata pucat/ikterik, pembesaran/tumor kelenjar limfe/tiroid, penonjolan jugularis).
- o Payudara (bentuk, ukuran, simetris, tumor, keadaan puting susu, cairan yang keluar, dan jaringan parut).
- o Abdomen dan uterus (bekas luka operasi, tinggi fundus uteri, dan denyut jantung janin).
- o Ekstremitas (edema, pucat, dan refleks).
- o Anogenital (luka, varises, pembengkakan, massa, dan pengeluaran cairan).
- o Panggul (pemeriksaan bimanual dilakukan atas indikasi).
- o Darah (hemoglobin, golongan darah).

c. Standar III : Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan.

d. Standar IV :Rencana asuhan

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa kebidanan

e. Standar V : Tindakan

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan rencana dan perkembangan keadaan klien: tindakan kebidanan dilanjutkan dengan evaluasi keadaan klien.

f. Standar VI : Partisipasi klien

Tindakan kebidanan dilaksanakan bersama-sama klien dan keluarga dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan.

g. Standar VII : Pengawasan

Monitor/pengawasan terhadap klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien.

h. Standar VII : Evaluasi

Evaluasi asuhan dilaksanakan terus menerus seiring dengan tindakan kebidanan yang dilaksanakan dan evaluasi dari rencana yang telah dirumuskan.

i. Standar IX : Evaluasi

Asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan

- o Seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan dicatat dengan lengkap, terperinci, serta jelas dengan catatan yang berorientasi pada masalah.

- o Menggunakan metode SOAP:

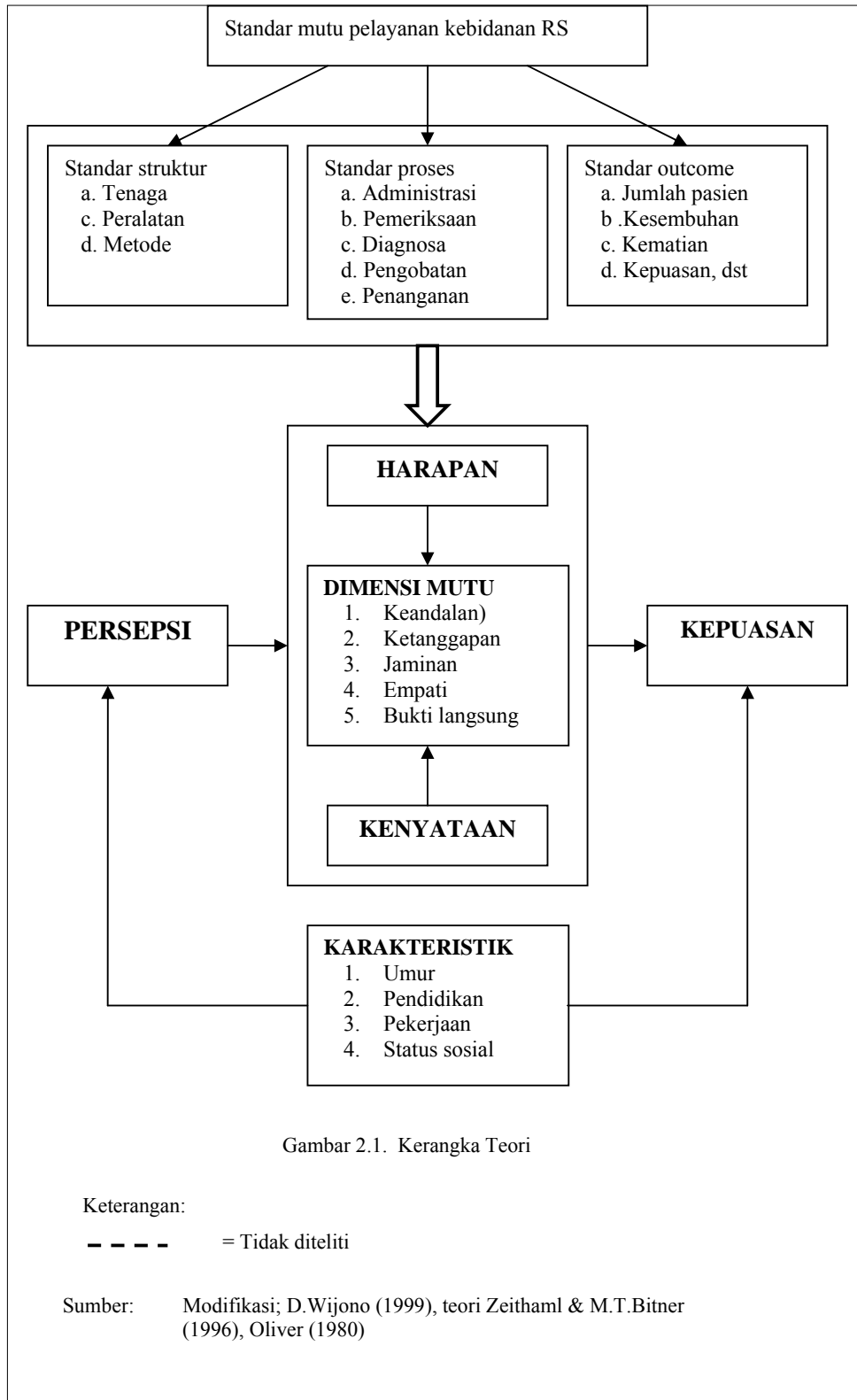
S (Subjektif) : mencatat semua keluhan pasien.

O (Objektif) : mencatat hasil pemeriksaan.

A (Analisis) : mencatat diagnosis, masalah dan kebutuhan.

P (Planning) : merencanakan pelayanan yang akan diberikan.

## **F. Kerangka Teori**



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian dalam penelitian ini terdiri dari:

Variabel Bebas yaitu:

1. Persepsi Keandalan
2. Persepsi ketanggapan
3. Persepsi jaminan
4. Persepsi empati
5. Persepsi Bukti langsung

Variabel Terikat yaitu: Kepuasan pasien

Variabel Konponding yaitu : Karakteristik Pasien

1. Umur
2. Kelas perawatan
3. Pendidikan
4. Pekerjaan
5. Pembayaran

#### **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara persepsi keandalan dengan kepuasan pasien rawat inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur
2. Ada hubungan antara persepsi ketanggapan dengan kepuasan pasien rawat inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur

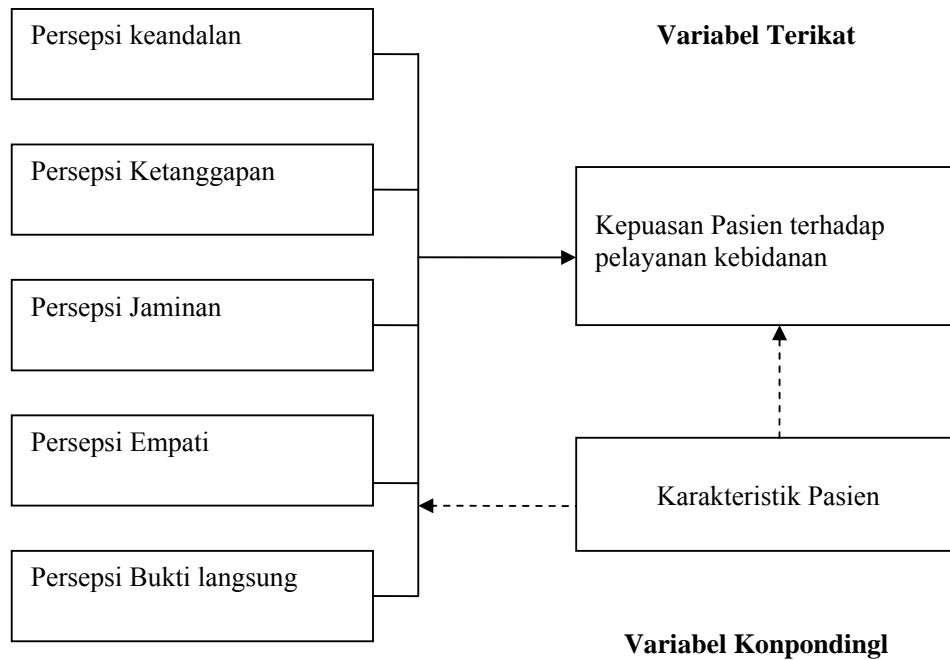
3. Ada hubungan antara persepsi jaminan dengan kepuasan pasien rawat inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur
4. Ada hubungan antara persepsi empati dengan kepuasan pasien rawat inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur
5. Ada hubungan antara persepsi bukti langsung dengan kepuasan pasien rawat inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur
6. Ada pengaruh secara bersama-sama antara persepsi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti langsung terhadap kepuasan pasien rawat inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur

### **C. Kerangka Konsep Penelitian**

Berdasarkan kerangka teori, maka dibuat kerangka konsep sesuai dengan tujuan penelitian sebagai berikut;

### Variabel Bebas

Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan



Keterangan ----> Tidak di analisis secara inferensial

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

## D. Rancangan Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan survei analitik<sup>15</sup>.

### 2. Pendekatan waktu pengumpulan data

Pendekatan waktu pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan belah bintang (cross sectional) yaitu Wawancara dilakukan pada subyek penelitian hanya sekali saja, pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan<sup>15,16</sup>.

### 3. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada responden yaitu menggunakan kuesioner terpimpin mengenai pertanyaan dimensi mutu.

### 4. Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat inap diruang kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur, yang terdiri dari pasien kelas I, kelas II dan kelas III. Penentuan jumlah populasi penelitian ini didasarkan pada jumlah kunjungan pasien tahun 2009 sebanyak 817 pasien.

### 5. Prosedur sampel dan sampel penelitian

Teknik pengambilan sampel dilakukan non random (*non probability sampling*) dengan teknik “konsekutif sampling”, yaitu semua subjek yang datang, sesuai ketentuan populasi diatas dan telah memenuhi kreteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan pada penelitian ini selama masa penelitian<sup>17</sup>.

Pengambilan sampel secara proporsional dihitung dengan menggunakan uraian sebagai berikut<sup>18</sup>:

Rumus

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

(d)<sup>2</sup> : Tingkat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (d= 0,084)

$$n = \frac{817}{1 + 817 \cdot (0,084)^2} = 120,77 = 120$$

Dari 120 responden tersebut akan diambil secara proporsional tiap kelas perawatan dari tiga kelas perawatan (kelas I, II, III) dengan menggunakan rumus sebagai berikut<sup>18</sup>:

Rumus

$$n_i = \frac{N_i}{1 + N} n$$

Keterangan

$n_i$  : Jumlah sampel tiap kelas

$n$  : Jumlah sampel seluruhnya

$N_i$  : Jumlah populasi tiap kelas

$N$  : Jumlah populasi seluruhnya

Sehingga besar sampel tiap kelas perawatan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1. Besar Sampel Tiap Kelas Perawatan Di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur N : 817, n : 120

No	Kelas	Jumlah Populasi tiap kelas	Jumlah sampel tiap kelas
1	I	118	17
2	II	236	35
3	III	463	68
Total		817	120

Kriteria inklusi untuk penentuan sampel tersebut adalah:

- a. Pasien telah dirawat inap di ruang kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur minimal 3 hari.

- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Mampu menjawab pertanyaan penelitian.

Kriteria eksklusi adalah :

Pasien merupakan pegawai RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.

6. Definisi operasional variabel penelitian dan skala pengukuran

- a. Persepsi keandalan adalah penilaian responden terhadap kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan benar, seperti kemampuan petugas dalam mendiagnosa penyakit, menyembuhkan ataupun mengurangi keluhan pasien, di unit rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.

Cara pengukuran menggunakan wawancara dengan panduan kuesioner terstruktur terdiri dari pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*. Jawaban pertanyaan *favourable* diberi skor 1 bila jawaban 'sangat tidak setuju', 2 bila jawaban 'tidak setuju', 3 bila jawaban 'setuju', dan 4 bila jawaban 'sangat setuju'. Sedangkan pada pertanyaan *unfavourable* skoring diberikan terbalik.

Berdasarkan hasil uji normalitas *kolmogorov-smirnov* diperoleh  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) yang berarti distribusi data tidak normal. Maka pembuatan kategori dilakukan berdasarkan nilai median yaitu  $x \geq 18 =$  baik dan  $x < 18 =$  tidak baik

- b. Persepsi Ketanggapan pelayanan kebidanan adalah penilaian responden terhadap kemauan petugas untuk membantu pasien, misalnya memberikan informasi yang jelas, menyelesaikan keluhan pasien dan tindakan yang segera oleh dokter, bidan, perawat atau petugas kesehatan lainnya pada saat pasien rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo

Bulungan Kalimantan Timur membutuhkan.

Cara pengukuran menggunakan wawancara dengan panduan kuesioner terstruktur terdiri dari pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*. Jawaban pertanyaan *favourable* diberi skor 1 bila jawaban ‘sangat tidak setuju’, 2 bila jawaban ‘tidak setuju’, 3 bila jawaban ‘setuju’, dan 4 bila jawaban ‘sangat setuju’. Sedangkan pada pertanyaan *unfavourable* skoring diberikan terbalik.

Berdasarkan hasil uji normalitas *kolmogorov-smirnov* diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti distribusi data tidak normal. Maka pembuatan kategori dilakukan berdasarkan nilai median yaitu  $x \geq 21 =$  baik dan  $x < 21 =$  tidak baik.

- c. Persepsi jaminan pelayanan kebidanan adalah penilaian responden terhadap kepastian pelayanan yang dapat mengatasi keluhan pasien, misalnya tersedianya tenaga dokter, bidan, perawat atau petugas kesehatan lainnya yang memiliki pengetahuan, keterampilan / kemampuan, kesopanan, sikap dan perilaku baik, memberikan tindakan bebas dari segala bahaya, resiko atau ragu-ragu.

Cara pengukuran menggunakan wawancara dengan panduan kuesioner terstruktur terdiri dari pertanyaan *favourable*. Jawaban pertanyaan diberi skor 1 bila jawaban ‘sangat tidak setuju’, 2 bila jawaban ‘tidak setuju’, 3 bila jawaban ‘setuju’, dan 4 bila jawaban ‘sangat setuju’.

Berdasarkan hasil uji normalitas *kolmogorov-smirnov* diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti distribusi data tidak normal. Maka pembuatan kategori dilakukan berdasarkan nilai median yaitu  $x \geq 15,5 =$  baik dan  $x < 15,5 =$  tidak baik.

- d. Persepsi empati pelayanan kebidanan adalah penilaian responden tentang perhatian atau rasa peduli petugas dalam pelayanan meliputi sikap dokter,

bidan, perawat atau petugas kesehatan lainnya dengan mengutamakan kepentingan pasien, berinteraksi/berkomunikasi yang baik, perhatian pribadi, memahami keluhan/kebutuhan pasien rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.

Cara pengukuran menggunakan wawancara dengan panduan kuesioner terstruktur terdiri dari pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*. Jawaban pertanyaan *favourable* diberi skor 1 bila jawaban ‘sangat tidak setuju’, 2 bila jawaban ‘tidak setuju’, 3 bila jawaban ‘setuju’, dan 4 bila jawaban ‘sangat setuju’. Sedangkan pada pertanyaan *unfavourable* skoring diberikan terbalik.

Berdasarkan hasil uji normalitas *kolmogorov-smirnov* diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti distribusi data tidak normal. Maka pembuatan kategori dilakukan berdasarkan nilai median yaitu  $x \geq 13 =$  baik dan  $x < 13 =$  tidak baik.

- e. Persepsi bukti langsung pelayanan kesehatan adalah penilaian responden meliputi penampilan dokter, bidan, perawat atau petugas kesehatan lainnya, kelengkapan dan kebersihan alat medis atau non medis, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan pasien rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.

Cara pengukuran menggunakan wawancara dengan panduan kuesioner terstruktur terdiri dari pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*. Jawaban pertanyaan *favourable* diberi skor 1 bila jawaban ‘sangat tidak setuju’, 2 bila jawaban ‘tidak setuju’, 3 bila jawaban ‘setuju’, dan 4 bila jawaban ‘sangat setuju’. Sedangkan pada pertanyaan *unfavourable* skoring diberikan terbalik.

Berdasarkan hasil uji normalitas *kolmogorov-smirnov* diperoleh nilai

$p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti distribusi data tidak normal. Maka pembuatan kategori dilakukan berdasarkan nilai median yaitu  $x \geq 39 =$  baik dan  $x < 39 =$  tidak baik.

- f. Kepuasan pasien rawat inap kebidanan adalah interpretasi responden tentang kesesuaian antara harapan dengan yang diterima, meliputi Kecepatan / kesegeraan petugas memberikan pertolongan (pelayanan), ketersediaan sarana/prasarana yang dibutuhkan pasien, dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan di unit rawat inap kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.

Cara pengukuran menggunakan wawancara dengan panduan kuesioner terstruktur. Jawaban pertanyaan diberi skor 1 bila jawaban 'sangat tidak sesuai', 2 bila jawaban 'tidak sesuai', 3 bila jawaban 'sesuai', dan 4 bila jawaban 'sangat sesuai'.

Berdasarkan hasil uji normalitas *kolmogorov-smirnov* diperoleh nilai  $p = 0,080$  ( $p > 0,05$ ) yang berarti distribusi data normal. Maka pembuatan kategori dilakukan berdasarkan nilai mean yaitu  $x \geq 50,10 =$  puas dan  $x < 50,10 =$  tidak puas.

- g. Variabel Kontrol

- 1) Umur adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan tahun dimana pasien menjadi responden pada penelitian ini. Pengukuran dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dokumen responden, misalnya kartu tanda penduduk (KTP) atau kartu keluarga.

Skala pengukuran dengan klasifikasi :

- a) Minimum
- b) Mean
- c) Maksimum

2) Pendidikan adalah pendidikan formal yang dicapai oleh responden.

Cara mengukur : Wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dokumen, misalnya ijazah pendidikan terakhir atau kartu keluarga.

Skala pengukuran ordinal dengan klasifikasi :

- a) Pendidikan Dasar (SD dan SMP)
- b) Pendidikan Menengah (SLTA)
- c) Pendidikan Tinggi (Akademi dan Perguruan Tinggi)

## 7. Instrumen penelitian dan cara penelitian

### a. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini alat untuk mengumpulkan data menggunakan kuesioner terstruktur dengan pertanyaan tertutup yaitu pertanyaan yang kemungkinan jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu dan responden tidak diberi kesempatan memberikan jawaban lain<sup>19</sup>.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari tiga kelompok pertanyaan yaitu karakteristik responden, pertanyaan pengukuran variabel persepsi mutu pelayanan kebidanan dan kepuasan pasien yang meliputi; persepsi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan Bukti langsung pelayanan kebidanan. Kuesioner dikembangkan sendiri oleh peneliti mengacu pada referensi yang ada, oleh karena itu dilakukan uji Validitas dan Reabilitas<sup>20</sup>.

### b. Cara Penelitian

Cara pengambilan data yang akan dilakukan pada penelitian ini meliputi:

- 1) Persiapan yaitu peneliti mengurus perijinan dan sosialisasi pada instansi tempat penelitian, merekrut asisten peneliti, peneliti dibantu

asisten peneliti yang telah dipilih memberikan penjelasan pada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi tentang maksud dan tujuan penelitian, cara pengisian kuesioner, kesediaan untuk memberikan penjelasan bila dibutuhkan dan kerahasiaan responden dalam penelitian.

- 2) Pelaksanaan yaitu kuesioner dibagikan pada responden untuk diisi. Pada proses pengisian kuesioner, keluarga atau orang terdekat responden diperbolehkan membantu mengisi kuesioner berdasarkan jawaban yang diberikan responden.
- 3) Penyelesaian yaitu peneliti atau asisten peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah dibagikan dan dilakukan koreksi kelengkapannya satu persatu untuk kemudian dilakukan tabulasi data.

c. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada penelitian ini akan dilakukan di RSUD Abdul Rivai Tanjung Redep kabupaten Berau Propinsi Kalimantan Timur, dengan jumlah sampel 30 responden.

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul-betul dapat mengukur apa yang hendak diukur<sup>21</sup>.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total score konstruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing – masing score pertanyaan dengan total score , dengan hipotesa<sup>22</sup> :

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total score konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total score konstruk

Hasil pengujian validitas instrumen adalah sebagai berikut :

1) Persepsi keandalan pelayanan kebidanan

Semua pertanyaan tentang persepsi keandalan setelah dilakukan uji coba kuesioner menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yang berarti pertanyaan tersebut adalah valid.

2) Persepsi ketanggapan pelayanan kebidanan

Semua pertanyaan tentang persepsi ketanggapan setelah dilakukan uji coba kuesioner menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yang berarti pertanyaan tersebut adalah valid

3) Persepsi jaminan pelayanan kebidanan

Dari 6 pertanyaan yang diajukan, terdapat 1 pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 16 sehingga pertanyaan tersebut dikeluarkan dari daftar pertanyaan karena pertanyaan yang tersisa sudah mewakili persepsi jaminan pelayanan kebidanan..

4) Persepsi empati pelayanan kebidanan

Pertanyaan diajukan berjumlah 5 pertanyaan, setelah di uji coba terdapat 1 pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 22. Setelah dilakukan revisi dan dilakukan uji validitas hasilnya menjadi valid.

5) Persepsi bukti langsung pelayanan kebidanan

Semua pertanyaan tentang persepsi bukti langsung setelah dilakukan uji coba kuesioner menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yang berarti semua pertanyaan tersebut adalah valid.

6) Persepsi kepuasan pasien

Dari 22 pertanyaan yang diajukan setelah di uji valitas, terdapat 4 pertanyaan yang tidak valid yaitu pada pertanyaan nomor 2,3,4 dan 5, kemudian ke empat pertanyaan itu di keluarkan dari daftar pertanyaan tanpa direvisi, karena pertanyaan yang tersisa sudah mewakili persepsi kepuasan pasien terhadap pelayanan kebidanan.

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing – masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing – masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabilitas butir pertanyaan dilakukan dengan sekali pengukuran, suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika nilai cronbach alpha  $> 0,60$  22. Hasil pengujian realibilitas sebagaimana dijelaskan dibawah ini :

- 1) Hasil cronbach alpha untuk konstruk persepsi keandalan pelayanan kebidanan diperoleh nilai sebesar 0,6367 ( $> 0,60$ ), disimpulkan bahwa konstruk bersifat reliabel.
- 2) Hasil cronbach alpha untuk konstruk persepsi ketanggapan pelayanan kebidanan diperoleh nilai sebesar 0,6435 ( $> 0,60$ ), disimpulkan bahwa konstruk bersifat reliabel.
- 3) Hasil cronbach alpha untuk konstruk persepsi jaminan pelayanan

kebidanan diperoleh nilai sebesar 0,82 ( $> 0,60$ ), disimpulkan bahwa konstruk bersifat reliabel.

4) Hasil cronbach alpha untuk konstruk persepsi empati pelayanan kebidanan diperoleh nilai sebesar 0,6287 ( $> 0,60$ ), disimpulkan bahwa konstruk bersifat reliabel.

5) Hasil cronbach alpha untuk konstruk persepsi bukti langsung pelayanan kebidanan diperoleh nilai sebesar 0,8177 ( $> 0,60$ ), disimpulkan bahwa konstruk bersifat reliabel.

6) Hasil cronbach alpha untuk konstruk persepsi kepuasan pasien diperoleh nilai sebesar 0,906 ( $> 0,60$ ), disimpulkan bahwa konstruk bersifat reliabel.

## 8. Teknik pengolahan dan analisa data

### a. Pengolahan data

Hasil pengumpumpulan data dari tiap tahapan dirangkum dan diperpaduan selanjutnya dilakukan teknik pengolahan data yang meliputi :

1) Editing yaitu meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan jawaban, keajegan atau kesesuaian jawaban, relevansi dan keseragaman satuan data.

2) Koding yaitu mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan tanda kode tertentu.

3) Tabulating yaitu mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan. Setiap pertanyaan yang telah diberi nilai, dilakukan penjumlahan atau pengurangan dan diberi kategori sesuai dengan tujuan penelitian.

- 4) Entry data yang telah siap diolah dimasukkan dalam alat pengolahan data, selanjutnya hasil pengolahan data dianalisis secara diskriptif maupun analitik.

b. Analisis data

1. Analisis univariat

Untuk menggambarkan karakteristik responden, variabel persepsi mutu pelayanan kebidanan dan kepuasan pasien.

2. Analisis bivariat

Dilakukan analisis tabulasi silang antara variabel bebas dan variabel terikat untuk mencari hubungan antar variabel. Proses ini menggunakan uji *Chi-Square*.

3. Analisis multivariat

Dilakukan untuk menguji pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat atau secara bersamaan terhadap variabel terikat menggunakan uji statistik regresi logistik, dengan nilai signifikansi (p) 5 % atau 1 %.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Rawat Inap Kebidanan

Unit Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo merupakan bagian dari Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. Pasien di Unit rawat inap kebidanan merupakan pasien rujukan dari puskesmas atau praktek dokter dan pasien yang datang sendiri (non rujukan) yang masuk melalui poli klinik rawat jalan atau Unit Gawat Darurat (UGD). Pasien rawat inap kebidanan terdiri dari pasien umum, pasien dengan menggunakan asuransi kesehatan antara lain; Asuransi Kesehatan (Askes), Jaminan Kesehatan Masyarakat/Daerah (Jamkesmas/jamkesda), dan asuransi tenaga kerja (Astek).

Diagnosis pasien rawat inap di unit kebidanan sangat bervariasi diantaranya persalinan normal/beresiko, *abortus*, *hiperemisis gravidarum*, perdarahan persalinan, letak sungsang, *preeklamsia*, *eklamsia*, ketuban pecah dini, *anemia* kehamilan, kehamilan ganda, *post curetase*, *post secio caesare*, *post histerektomi*, dan lainnya. Angka kematian Ibu dan Anak pada tahun 2009 tercatat 2 kasus, neonatal 34 kasus, bayi 8 kasus, balita 4 kasus dari 2.298 kelahiran hidup.

Fasilitas pelayanan kebidanan di unit rawat inap kebidanan terbagi dalam beberapa ruangan yang digambarkan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Deskripsi Fasilitas Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur .

Fasilitas	Jumlah Kamar	Jumlah Bed	Keterangan
-----------	--------------	------------	------------

Ruang pemeriksaan dan tindakan	1	2	Pemeriksaan obsgin pasien baru masuk dan prosedur klinik ringan dan sedang
Ruang Observasi	1	2	Post prosedur klinik / post oprasi
Ruangan petugas	1	-	Kantor dan tempat jaga
Kelas I	3	3	Ruang perawatan
Kelas II	3	6	Ruang perawatan
Kelas III	1	8	Ruang perawatan
Dan lain-lain			

Unit rawat inap kebidanan dipimpin oleh seorang kepala unit (kepala ruangan kebidanan) yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien di unit rawat inap kebidanan. Jadwal kerja petugas pelayanan kebidanan dibagi dalam 3 shift yaitu jaga pagi dari jam 07.30 s/d 14.00, jaga sore dari jam 13.30 s/d 20.00 dan jaga malam dari jam 19.30 s/d 08.00 dengan jumlah petugas jaga masing-masing shift adalah 2 orang bidan atau perawat, kecuali shift jaga pagi jumlah petugas pelayanan kebidanan lebih banyak (4 atau 5 orang petugas). Pemeriksaan pasien dilakukan oleh dokter spesialis obsgen (Sp.OG) setiap pagi sedangkan sore dan malam hari pemeriksaan atau pengobatan pasien menjadi tanggungjawab dokter jaga (dokter umum). Distribusi petugas unit rawat inap kebidanan rumah sakit umum Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Deskripsi Petugas Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur .

Petugas	Jumlah	Status	Pendidikan
Dokter Spesialis Obsgen	1	PNS	Spesialis
Dokter Umum	1	PTT	Dokter Umum
Kepala Unit perawatan kebidanan	1	PNS	D.I
Perawat	3	1 PNS 2 Honorer	D.III
Bidan	10	8 PNS 2 Honorer	6 D.I, 4 D.III
Lain-lain	1	Honorer	SLTP

Sumber: Bidang Kepegawaian RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo

## B. Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden pada penelitian ini, terdiri dari; (1) umur, (2) pendidikan, (3) pekerjaan dan, (4) pembayaran. Karakteristik responden ini secara lengkap disajikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Tahun 2010

No	Karakteristik	Umur
1	Minimum	19 Tahun
	Mean	31 tahun
	Maksimum	62 Tahun

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden penelitian rata-rata berusia 31 tahun, usia responden yang termuda yaitu usia 16 tahun sedangkan yang tertua usia 62 tahun.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Pembayaran Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Tahun 2010

No	Karakteristik	n	%
2	<b>Pendidikan</b>		
	Pendidikan Dasar (SD, SLTP)	54	45.0
	Pendidikan Menengah (SLTA)	49	40.8
	Pendidikan Tinggi (D.I, D.III, S.I )	17	14.2
	Jumlah	120	100
3	<b>Pekerjaan</b>		
	PNS	29	24.2
	Swasta	28	23.3
	Petani	39	32.5
	Wiraswasta	13	10.8
	Buruh	11	9.2
	Jumlah	120	100
4	<b>Pembayaran</b>		
	Bayar Sendiri	24	20.0
	Jamkesmas	61	50.8
	Askes	28	23.3
	Astek	7	5.8
	Jumlah	120	100

Tabel 4.4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan karakteristik pendidikan, pekerjaan dan pembayaran, sebagian besar responden pada penelitian ini berpendidikan Dasar sebesar 45 %, sisanya berpendidikan menengah sebesar 40,8 %, pendidikan tinggi sebesar 14,2 %. Umumnya pekerjaan responden adalah sebagai petani (32,5 %) dan sebagian besar (50,8 %) biaya perawatan responden selama di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, pembayarannya menggunakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Karakteristik responden diatas secara umum menggambarkan tingkat pendidikan yang masih rendah dan secara ekonomi termasuk keluarga miskin, oleh karena itu pembiayaan kesehatan masih tergantung bantuan pemerintah melalui program jamkesmas dengan ketentuan pelayanan kesehatan gratis dan perawatan diruang kelas III.

### C. Deskripsi Persepsi Mutu

#### 1. Persepsi Keandalan

Tabel. 4.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Keandalan Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Persepsi Keandalan	f	%
Baik	70	58,3
Tidak Baik	50	41,7
Jumlah	120	100.

Tabel 4.5 menunjukan bahwa hasil analisis pada persepsi mutu keandalan pelayanan kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur, untuk kategori baik adalah sebesar (58,3 %) dan kategori tidak baik sebesar (41.7 %). Hasil penilaian tersebut berdasarkan hasil jawaban responden terhadap pernyataan mengenai dimensi mutu keandalan pelayanan kebidanan sebagaimana disajikan pada tabel 4.3 :

Tabel. 4.6 Hasil Jawaban Persepsi Keandalan Pelayanan Kebidanan Responden di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Pernyataan	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%

1. Setelah dilakukan serangkaian pemeriksaan, dokter langsung dapat mengetahui penyakit saya.	17	14.2	88	73.3	15	12.5	0	0
2. Tindakan pertolongan pasien yang dilakukan petugas selalu berhasil	6	5.0	81	67.5	31	25.8	2	1.7
3. Saya diberikan obat minum atau suntik sesuai dengan jadwal yang telah diberitahukan pada saya sebelumnya	25	20.8	89	74.2	6	5.0	0	0
4. Pengobatan yang dilakukan dokter tidak membuat kesehatan saya menjadi lebih baik	16	13.3	69	57.5	34	28.4	1	0.8
5. Setiap hari saya selalu diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan dan mereka menindaklanjuti hasil pemeriksaan tersebut	27	22.5	91	75.8	2	1.7	0	0
6. Tiga hari setelah menjalani perawatan badan saya menjadi lebih segar dan nyaman	12	10.0	81	67.5	27	22.5	0	0

Keterangan :

SS=Sangat setuju, S=Setuju, TS=Tidak setuju, STS=Sangat tidak setuju

Persepsi keandalan pelayanan kebidanan dapat ditinjau dari kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan benar, seperti kemampuan dokter dalam mendiagnosa penyakit, menyembuhkan atau mengurangi keluhan dan kemampuan petugas merawat pasien. Berdasarkan Surat Keputusan nomor 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Kewajiban Rumah Sakit, semua pasien yang dirawat inap wajib diberikan asuhan medis, asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan dengan sebaik-baiknya tanpa membedakan kelas perawatan (Quality Of Care)<sup>6</sup>.

Oleh karena itu semua pasien yang dirawat di unit rawat inap kebidanan diperiksa atau dilakukan pengobatan sesuai standar asuhan secara *continue*. Misalnya visite dokter, pemeriksaan dasar : tekanan darah, suhu

tubuh, denyut nadi, respirasi dan lainnya sesuai indikasi. Keadaan ini telah dirasakan oleh responden dan diungkapkan dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas selalu melakukan pemeriksaan fisik pasien setiap hari sebesar 98,3 % dan pemberian pengobatan pasien sesuai indikasinya sebesar 95 %.

Sesuai fungsinya rumah sakit adalah sebagai pusat rujukan dan sebagai penyelenggara pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK)<sup>1</sup>, kompleksitas kasus dan penanganan pasien yang sulit mengakibatkan proses pengobatan dan penyembuhan pada kasus-kasus tertentu (misalnya perdarahan berat, *eklamsia* berat, *sepsis*) membutuhkan waktu lebih lama. Keadaan ini dirasakan oleh beberapa responden yang dibuktikan dengan adanya pernyataan responden tentang ketidakmampuan petugas dalam melakukan pertolongan terhadap pasien sebesar 27,5 % dan ketidakmampuan dokter dalam memberikan pengobatan yang tepat sebesar 29,2 %.

Kenyataan ini menunjukkan perlu adanya upaya peningkatan pengetahuan, kemampuan (*skill*) petugas pelayanan kebidanan (dokter), karena belum sesuai dengan arah kebijakan pelayanan kesehatan maternal yang menghendaki sarana kesehatan seharusnya memiliki petugas profesional dan kualitas pelayanan yang bermutu<sup>1</sup>. Hal ini apabila peningkatan mutu tersebut tidak diwujudkan beresiko terhadap tingginya angka kesakitan bahkan angka kematian ibu (AKI), sesuai hasil *Millennium Development Goals* (MDG) bahwa terlambatnya mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai di tempat rujukan berkontribusi secara tidak langsung terhadap kematian dan kesakitan ibu<sup>23</sup>.

## 2. Persepsi Ketanggapan

Tabel 4.7 Distribusi Persepsi Ketanggapan terhadap Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Persepsi Ketanggapan	F	%
Baik	61	50.8
Tidak Baik	59	49.2
Jumlah	120	100.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi mutu ketanggapan pelayanan kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur, untuk kategori baik adalah sebesar (50.8 %), dan kategori tidak baik sebesar (49.2 %). Penilaian ini didasarkan hasil jawaban responden terhadap pernyataan mengenai mutu ketanggapan pelayanan kebidanan sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4.8 Hasil Jawaban Persepsi Ketanggapan Pelayanan Kebidanan Responden di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Pernyataan	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Petugas segera melakukan pemeriksaan ketika pasien tiba di ruang pemeriksaan	31	25.8	79	65.8	10	8.4	0	0
2. Petugas segera melakukan pertolongan ketika pasien mengalami keluhan yang serius atau terjadi kegawatan.	22	18.4	85	70.8	13	10.8	0	0

Lanjutan tabel 4.8

Pernyataan	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
3. Petugas tidak segera menggantikan cairan infus pasien yang habis	14	11,7	59	49,2	41	34,2	6	5.0

4. Petugas memberi tahu pasien/keluarga pasien secepatnya ketika ada resep obat yang harus di beli.	26	21.7	73	60.8	21	17.5	0	0
5. Petugas secepatnya melaporkan keluhan pasien yang serius, kepada dokter penanggung jawab.	18	15.0	86	71.7	16	13.3	0	0
6. Petugas langsung memberi penjelasan saat pasien bertanya mengenai keadaan penyakitnya	25	20.8	75	62.5	18	15.0	2	1.7
7. Petugas membantu pasien ke kamar mandi/wc, ganti pakaian, makan atau minum apabila diperlukan	19	15.8	55	45.8	44	36.7	2	1.7

Keterangan :

SS=Sangat setuju, S=Setuju, TS=Tidak setuju, STS=Sangat tidak setuju

Hasil analisis persepsi ketanggapan menunjukkan bawa secara umum ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan kebidanan telah memenuhi harapan pasien terbukti dengan hasil jawaban responden yang disajikan pada tabel 4.8,. Fungsi rumah sakit yang mewajibkan memberikan pertolongan dan pengobatan segera tanpa meminta jaminan terlebih dahulu, kewajiban dokter melakukan pertolongan segera sebagai tugas perikemanusiaan, adanya prioritas *problem solving* dalam asuhan medis atau asuhan keperawatan (kebidanan) dengan tidak membedakan kelas perawatan (*Quality Of Care*)<sup>6</sup>, telah dirasakan baik oleh responden seperti kesegeraan petugas terhadap penanganan kegawatan pasien sebesar 89,2 % dan tindak lanjut penanganan kegawatan pasien oleh dokter sebesar 86,7 %.

Adanya pernyataan responden tentang kurangnya ketanggapan petugas saat menggantikan cairan infus yang habis sebesar 60,9 %, menunjukkan bahwa petugas masih kurang tanggap dalam pengelolaan infus pasien sedangkan pemberian infus yang adekuat sangat penting bagi pasien yang membutuhkan, sebagai contoh, tidak adekuatnya pemasukan cairan infus pada pasien yang mengalami perdarahan akan mengakibatkan *shok hipovolemik* sehingga menimbulkan kolaps vaskuler dan mengakibatkan

gagal jantung akhirnya terjadi kematian<sup>24</sup>. Soemantri (1999) mengungkapkan bahwa komplikasi yang sering terjadi pada pasien kebidanan adalah terjadinya perdarahan dan kejadian itu bertanggung jawab atas 28 % kematian Ibu<sup>25</sup>.

Sehingga untuk meminimalkan kesalahan petugas dalam pengelolaan infus pasien, maka perlu diadakan upaya perbaikan kualitas petugas dalam pengelolaan infus pasien melalui uji kompetensi petugas disertai dengan pengawasan.

### 3. Persepsi Jaminan

Tabel 4.9 Distribusi Persepsi Jaminan terhadap Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Persepsi Jaminan	F	%
Baik	60	50.0
Tidak Baik	60	50.0
Jumlah	120	100.

Tabel 4.8 menunjukkan proporsi penilaian responden terhadap mutu dimensi jaminan pelayanan kebidanan adalah sama yaitu baik (50.0 %) dan Tidak baik (50.0%). Hasil jawaban responden terhadap pernyataan mengenai mutu Jaminan pelayanan kebidanan disajikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.10 Hasil Jawaban Persepsi Jaminan Pelayanan Kebidanan Responden di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Pernyataan	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Pengobatan yang diberikan dokter pasti manjur	29	24.2	59	49.1	32	26.7	0	0
2. Keadaan umum kesehatan saya (tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, denyut nadi) selalu di perhatikan petugas setiap saat .	35	29,2	69	57,5	13	10,8	3	2,5

3. Ketika terjadi kegawatan pada pasien, petugas pasti dapat mengatasinya dengan tepat	31	25.8	68	56.7	16	13.3	5	4.2
4. Pelayanan perawatan yang diberikan petugas kepada pasien pasti memuaskan	22	18,3	75	62,5	23	19,2	0	0
5. Setiap tindakan medis yang akan dilakukan petugas terhadap saya, petugas pasti menjelaskan mengenai tindakan tersebut dengan sejelas-jelasnya kepada saya/keluarga saya	11	9.1	71	59.2	33	27.5	5	4.2

Keterangan :

SS=Sangat setuju, S=Setuju, TS=Tidak setuju, STS=Sangat tidak setuju

Persepsi jaminan ditinjau berdasarkan penilaian responden terhadap kepastian pelayanan yang dapat mengatasi keluhan pasien yaitu tersedianya petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan/kemampuan dan memberikan tindakan bebas dari segala bahaya, resiko atau ragu-ragu.

Sesuai hasil pengamatan di unit rawat inap kebidanan, pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, respirasi dan keadaan umum pasien selalu dilakukan secara rutin terhadap semua pasien sedikitnya dilakukan satu kali oleh petugas jaga pagi, satu kali oleh petugas jaga sore dan satu kali oleh petugas jaga malam menjelang pergantian tugas jaga, yang mengacu pada standar evaluasi pasien dalam asuhan kebidanan yang digunakan sebagai standar asuhan pelayanan<sup>6</sup>. kegiatan tersebut sudah sesuai dengan harapan responden terbukti dengan adanya 80,8 % responden yang menyatakan bahwa petugas selalu memeriksa keadaan umum kesehatan pasien setiap saat.

Berdasarkan KUHP pasal 170 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 924/Menkes/SK/XII/1986 tentang berlakunya kode etik rumah sakit Indonesia bagi rumah sakit di seluruh indonesia, ketentuan yang menyangkut hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit yaitu dokter wajib memberikan informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik

yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya dan pasien berhak mendapatkan informasi tentang hal-hal yang mengenai penyakitnya<sup>6</sup>. Ketentuan tersebut belum sepenuhnya dilaksanakan oleh petugas pelayanan kebidanan. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden yang menyatakan bahwa petugas tidak memberikan penjelasan yang rinci ketika akan melakukan tindakan medis kepada pasien (31,7 %).

Sejalan hasil penelitian Tukimin (2005) bahwa pemberian komunikasi yang kurang adekuat dapat menimbulkan kesenjangan komunikasi sehingga menimbulkan perasaan kurang puas sekaligus pasien dapat menjawab petugas kurang informatif atau kurang jujur menyampaikan kendala layanan<sup>26</sup>.

#### 4. Persepsi Empati

Tabel 4.11 Distribusi Persepsi Empati Terhadap Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Persepsi Empati	f	%
Baik	50	41.7
Tidak Baik	70	58.3
Jumlah	120	100.

Hasil pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi mutu empati pelayanan kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur, untuk kategori baik sebesar (41,7 %), nilai ini lebih kecil dari pada kategori tidak baik yaitu sebesar (58,7 %). Pembuatan kategori didasarkan hasil jawaban responden

terhadap pernyataan mengenai mutu empati pelayanan kebidanan, sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4.12 Hasil Jawaban Persepsi Empati Pelayanan Kebidanan Responden di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Pernyataan	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Petugas ketika menyuntikan obat dilengan atau di bokong pasien dilakukan dengan pelan-pelan dengan penuh perasaan	10	8.3	78	65.0	29	24.2	3	2,5
2. Petugas terkadang mengelus daerah yang terasa sakit sambil menenangkan saya.	5	4.2	57	47.5	58	48.3	0	0
3. Petugas menanggapi keluhan pasien dengan menggerutu	43	35.8	61	50.8	16	13.4	0	0
4. Petugas berinteraksi dengan pasien tanpa membeda-bedakan	12	10.0	79	65.8	26	21.7	3	2.5
5. Petugas rela terlambat pulang dalam membantu petugas lain untuk mengatasi keluhan pasien	8	6.7	79	65.8	31	25.8	2	1.7

Keterangan :

SS=Sangat setuju, S=Setuju, TS=Tidak setuju, STS=Sangat tidak setuju

Persepsi empati pelayanan kebidanan ditinjau dari perhatian, rasa peduli petugas meliputi sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan, memahami keluhan atau kebutuhan pasien. Sebagaimana diatur dalam kode etik rumah sakit (Kepmenkes RI Nomor 924/Menkes/SK/XII/1986), agar memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks dan status sosial pasien (*duty of care*)<sup>6</sup>. Ketetapan tersebut telah menjadikan petugas untuk tidak membedakan pasien dalam memberikan pelayanan kebidanan seperti yang diungkapkan 75,8 % responden yang menyatakan bahwa petugas memberikan pelayanan tanpa membeda-bedakan pasien.

Sesuai hasil jawaban responden pada tabel 4.12 sebesar 86,6 % responden menyatakan bahwa petugas saat menanggapi keluhan pasien

sambil menggerutu. Sikap tidak baik petugas tersebut dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman pada pasien dan dapat menimbulkan respon stress. Respons stress ini sangat merugikan pasien yang sedang sakit karena selain akan memperberat menurunnya cadangan dan daya tahan tubuh, meningkatkan kebutuhan oksigen otot jantung, mengganggu fungsi respirasi dengan segala konsekuensinya, juga akan mengundang resiko terjadinya tromboemboli yang pada gilirannya meningkatkan morbiditas dan mortalitas<sup>24</sup>.

Pernyataan responden lainnya seperti kurang berempatinya petugas terhadap penderitaan yang dialami pasien sebesar 36,7 %, kurangnya kepedulian petugas sebesar 27,5 % dan kurangnya perhatian petugas terhadap pasien sebesar 48,3 %. Hal tersebut menunjukkan belum maksimalnya kepedulian dan perhatian petugas terhadap pasien, sedangkan disisi lain pasien sangat membutuhkan perhatian dan bantuan petugas. Sebagai contoh dengan mengelus daerah yang nyeri dapat mengalihkan/mengurangi rasa nyeri, atau adanya *Proses Modulasi* (interaksi antara sistem analgesik endogen dengan imput nyeri) yang dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis<sup>24</sup>.

## 5. Persepsi Bukti langsung

Tabel 4.13 Distribusi Persepsi bukti langsung terhadap Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Persepsi Bukti Langsung	f	%
Baik	56	46.7
Tidak Baik	64	53.3
Jumlah	120	100.

Hasil pada tabel 4.13 menunjukkan bahwa hasil analisis pada persepsi

mutu bukti langsung pelayanan kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur, untuk kategori baik adalah sebesar 46,7 %, dan kategori tidak baik sebesar 53,3 %. Penilaian ini didasarkan hasil jawaban responden terhadap pernyataan mengenai mutu ketanggapan pelayanan kebidanan sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4.14 Hasil Jawaban Persepsi Bukti Langsung Pelayanan Kebidanan Responden di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Pernyataan	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Ruang pemeriksaan pasien terlihat bersih.	29	24.2	87	72.5	4	3.3	0	0
Lanjutan tabel 4.14								
Pernyataan	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2. Alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan pasien tersedia dengan lengkap	19	15.8	82	68.3	14	11.7	5	4.2
3. Ruang tidakan kebidanan bersih	19	15.8	78	65.0	23	19.2	0	0
4. Alat-alat di ruang tindakan kebidanan berfungsi.dengan baik	19	15.8	92	76.7	9	7.5	0	0
5. Ruang perawatan kebidanan terasa nyaman.	14	11.7	93	77.5	13	10.8	0	0
6. Alat-alat tenun di ruang perawatan bersih	17	14.2	97	80.8	6	5.0	0	0
7. Tersedia alat-alat kebutuhan dasar pasien untuk buang air kecil/besar bagi pasien harus istirahat di tempat tidur.	18	15.0	75	62.3	24	20.0	3	2.7
8. Kamar mandi/wc pasien bersih	14	11.6	74	61.7	26	21.7	6	5.0
9. Aliran air di kamar mandi/wc mengalir dengan lancar	22	18.3	76	63.3	22	18.4	0	0
10. Penerangan di kamar mandi/wc cukup terang	18	15.0	78	65	21	17.5	3	2.5

11. Secara umum petugas kebidanan berpenampilan bersih	26	21.7	85	70.8	9	7.5	0	0
12. Secara umum petugas kebidanan berpakaian rapi saat bekerja	37	30.8	80	66.7	3	2.5	0	0
13. Secara umum petugas kebidanan berpakaian seragam saat bekerja	38	31.6	80	66.7	2	1.7	0	0

Keterangan :

SS=Sangat setuju, S=Setuju, TS=Tidak setuju, STS=Sangat tidak setuju

Adanya kebijakan Direktur Rumah Sakit mengenai aturan apel pagi (jam 07.30) bagi semua karyawan rumah sakit yang diadakan setiap hari, penggunaan seragam putih bagi petugas pelayanan pada hari senin sampai rabu, baju seragam dinas otoritas unit pelayanan masing-masing hari rabu dan kamis, baju olah raga pada hari jum'at, telah berdampak disiplin yang kuat pada semua petugas pelayanan dalam berpakaian. Kebijakan tersebut berdampak baik terhadap kedisiplinan petugas dalam berseragam dan penampilan terbukti dengan pernyataan lebih dari 97 % responden menyatakan bahwa petugas kebidanan berpakaian rapi dan berpakaian seragam saat bekerja.

Akan tetapi dalam tabel 4.13 juga menunjukkan lebih dari 22 % responden menyatakan bahwa sarana pelayanan yang ada belum sesuai dengan harapannya, terutama tentang kebersihan dan penerangan kamar mandi/wc pasien, pada pernyataan persepsi bukti langsung pelayanan kebidanan diantaranya kamar mandi/wc pasien.

Hal tersebut sesuai hasil pengamatan di unit rawat inap kebidanan yaitu fasilitas di kamar perawatan kebidanan kelas I dan kelas II terdapat kamar mandi/wc pada setiap kamar, akan tetapi di bangsal kelas tiga dengan kapasitas 8 tempat tidur hanya terdapat satu kamar mandi/wc umum (pasien dan keluarga pasien).

Dukungan sarana sangat penting dalam menentukan kondisi kesehatan pasien secara tidak langsung, sebab dengan lingkungan yang tidak bersih akan memicu timbulnya penyakit baru (infeksi nasokomial) terutama pada ibu yang mendapatkan prosedur klinik ( Operasi, kuretase, persalinan, terpasang NGT, Cateter, infus dan lainnya). Seperti ungkapan Petersdorf (1991) bahwa dari seluruh pasien yang dirawat di RS 5 % diantaranya terkena infeksi nasokomial (Shock sepsis) dan mempunyai angka mortalitas yang tinggi yaitu antara 40-90 %<sup>26</sup>.

## 6. Kepuasan Pasien

Tabel. 4.15 Distribusi Variabel Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Kepuasan Pasien	f	%
Puas	56	46.7
Tidak Puas	64	53.3
Jumlah	120	100.0

Hasil pada tabel 4.15 menunjukkan bahwa hasil analisis pada Kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur, untuk kategori puas sebesar (46,7 %), nilai tersebut lebih kecil dari kategori tidak puas yaitu sebesar (53,3 %). Pembuatan kategori didasarkan hasil jawaban responden terhadap pernyataan mengenai kepuasan pasien yang terdiri dari sangat sesuai (SS), sesuai (S), Tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS). Adapun hasil jawaban kepuasan pasien disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.16 Distribusi Kepuasan Pasien (Kecepatan) di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Pernyataan	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Petugas segera melakukan pemeriksaan ketika pasien tiba di ruang pemeriksaan	38	31.7	73	60.8	9	7.5	0	0
2. Petugas segera melakukan pertolongan ketika pasien mengalami keluhan yang serius atau terjadi kegawatan.	47	39.2	66	55.0	7	5.8	0	0
3. Petugas segera datang ketika pasien membutuhkan bantuannya	28	23.3	66	55.0	14	11.7	12	10
4. Petugas memberi tahu pasien/keluarga pasien secepatnya ketika ada resep obat yang harus di beli.	28	23.3	88	73.3	4	3.4	0	0
5. Petugas langsung memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien ketika pasien menanyakan keadaan penyakitnya	22	18.3	59	49.2	24	20.0	15	12.5
6. Pasien masuk ke ruangan kebidanan diterima petugas dengan ramah	4	3.3	49	40.8	46	38.4	21	17.5
7. Petugas bersikap baik ketika berhadapan dengan pasien atau keluarga pasien	5	4.2	60	50	44	36.6	11	9.2
8. Ketika petugas masuk ke ruang perawatan pasien, petugas menyapa pasien	7	5.8	67	55.8	38	31.7	8	6.7
9. Saat memberikan pelayanan kesehatan petugas memperlakukan pasien dengan baik	10	8.3	77	64.2	27	22.5	6	5.0
10. Ruang kebidanan bersih	32	26.7	71	59.2	10	8.3	7	5.8
11. Ruang perawatan kebidanan terasa nyaman	4	3.3	64	53.3	40	33.4	12	10.0
12. Di ruang kebidanan disediakan ruang tunggu untuk keluarga pasien	6	5.0	51	42.5	42	35.0	21	17.5
13. Alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan pasien tersedia dengan lengkap	28	23.4	67	55.8	13	10.8	12	10.0
14. Alat-alat tenun (seprai, taplak meja, gorden,dll) di ruang perawatan terlihat rapi	29	24.2	71	59.2	13	10.8	7	5.8

15. Tersedia alat-alat kebutuhan dasar pasien untuk buang air kecil/besar yang cukup	23	19.2	49	40.8	38	31.7	10	8.3
16. Kamar mandi/wc pasien bersih	0	0	60	50.0	47	39.2	13	10.8
17. Aliran air di kamar mandi/wc mengalir dengan lancar	13	10.8	85	70,8	12	10.0	10	8.4
18. Penerangan di kamar mandi/wc cukup terang	7	5.8	81	67.5	23	19.2	9	7.5

Keterangan : SS=Sangat sesuai, S=Sesuai, TS=Tidak sesuai, TS=Sangat tidak sesuai

Kepuasan Pasien dinilai berdasarkan interpretasi responden tentang kesesuaian antara harapan dengan yang diterima meliputi kecepatan/kesegeeraan petugas dalam memberikan pertolongan, ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan pasien dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Hasil jawaban responden pada tabel 4.16 menggambarkan adanya kepuasan pasien terhadap kecepatan petugas terutama dalam melakukan pertolongan ketika pasien mengalami keluhan yang serius atau terjadi kegawatan sebesar 94,2 %, dan melakukan pemeriksaan ketika tiba di ruang kebidanan sebesar 92,5 %. hal ini yang membuat pasien merasa puas karena merasa dirinya aman dan telah diperhatikan dengan baik. Adanya standar asuhan yang digunakan petugas dalam memberikan pelayanan, sebagai contoh profesi bidan memiliki Standar Asuhan Kebidanan, diantaranya terdapat metode tentang pengkajian pasien, diagnosa kebidanan, rencana asuhan, tindakan yaitu berdasarkan prioritas masalah yang diutamakan pada pasien dengan kegawatan atau membutuhkan penanganan segera<sup>14</sup>.

Walaupun dalam hal kecepatan petugas telah sesuai harapan pasien akan tetapi dalam hal keramahan, sikap petugas dalam memberikan pelayanan kebidanan, sarana dan prasarana pelayanan kebidanan yang disediakan masih jauh dari harapan pasien, hal ini ditunjukkan oleh pernyataan responden yaitu

lebih dari 50 % responden menyatakan bahwa petugas tidak ramah dan kurang bersikap baik terhadap pasien atau keluarga pasien saat memberikan pelayanan.

Hal ini sesuai dengan hasil Penelitian Trimumpuni (2009) yang menyatakan bahwa perawat yang kurang berempati dalam menjalankan tugas asuhan keperawatan mempunyai resiko klien rawat inap tidak puas sebesar 2 kali lebih besar daripada perawat yang menjalankan tugasnya dengan penuh rasa empati<sup>27</sup> dan hasil penelitian tukimin (2005) menyatakan bahwa keramahan petugas merupakan problem yang masih di rasakan oleh sebagian pasien, bentuk ketidak ramahan bisa dalam wujud sikap dan perlakuan langsung petugas terhadap pasien atau pasien sebelahnyanya yang ikut menyinggung sesama perasaan pasien, atau perlakuan tidak langsung<sup>28</sup>,

Kemudian pernyataan lainnya seperti lebih dari 50 % responden yang menyatakan tidak adanya ruang tunggu yang disediakan untuk keluarga pasien dan lebih dari 40 % responden menyatakan bahwa kebersihan dan kenyamanan sarana pelayanan kebidanan belum sesuai harapannya.

Dalam bukunya Pohan (2007) menjelaskan bahwa aspek-aspek yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap diantaranya adalah petugas melayani dengan sopan, ramah, tanggap, kebersihan ruangan dan kelengkapan peralatan yang dipakai<sup>29</sup>. Menurut Yamit (2001), bahwa kepuasan terhadap suatu produk/jasa tergantung dengan bukti langsung yang didapatkan seperti kelengkapan alat (sarana), kapasitas, kualitas dan dukungan prasarana yang baik<sup>30</sup>.

#### **D. Analisis Bivariat Variabel Penelitian**

##### **1. Hubungan Persepsi Keandalan dengan Kepuasan Pasien**

Tabel 4.17 Tabel Silang Persepsi Keandalan dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat

Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Persepsi keandalan	Kepuasan pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	n	%	n	%	n	%
Baik	43	76,8	29	45,3	72	60.0
Tidak Baik	13	23,2	35	54,7	48	40.0
Total	56	100	64	100	120	100
Continuity Correction	Value = 11.051		df = 1		p = 0.001	

Pada tabel 4.17 dapat dilihat pola sebaran data menunjukkan adanya hubungan persepsi mutu keandalan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien, dimana pada responden dengan persepsi keandalan baik cenderung menyatakan puas (76,8 %) lebih besar dari pada mengatakan tidak puas (45,3 %) sedangkan responden persepsi keandalan tidak baik cenderung menyatakan tidak puas (54,7 %) lebih besar dari pada menyatakan puas (23,2 %).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,01$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara persepsi mutu keandalan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien. Semakin tidak baik persepsi responden terhadap mutu keandalan pelayanan kebidanan, maka responden semakin tidak puas terhadap layanan kebidanan. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Suryadi (2009), yang menggambarkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan ANC pada dimensi *reliability* (kehandalan)  $p=0,0001$ , dan responden yang memiliki persepsi mutu yang tidak sesuai dengan harapannya besar resiko 2,156 kali terjadinya ketidakpuasan terhadap pelayanan ANC di Puskesmas Lamepayung Kuningan<sup>31</sup>.

## 2. Hubungan Persepsi Ketanggapan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.18 Tabel Silang Persepsi Ketanggapan dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Persepsi ketanggapan	Kepuasan pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas		n	%
	n	%	n	%		
Baik	36	64,3	25	39,1	61	50,8
Tidak Baik	20	35,7	39	60,9	59	49,2
Total	56	100	64	100	120	100
Continuity Correction	Value = 6,627		df = 1		p = 0.010	

Hasil analisis pada tabel 4.18 menunjukkan pola sebaran data yang menggambarkan adanya hubungan persepsi mutu ketanggapan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien, dimana pada responden dengan persepsi ketanggapan baik cenderung menyatakan puas (64,3 %) lebih besar dari pada mengatakan tidak puas (39,1 %) sedangkan responden dengan persepsi ketanggapan tidak baik cenderung menyatakan tidak puas (60,9 %) lebih besar dari pada menyatakan puas (35,7 %).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai  $p = 0,010$  ( $p < 0,01$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi mutu ketanggapan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien. Semakin tidak baik persepsi responden terhadap mutu ketanggapan pelayanan kebidanan, maka responden semakin tidak puas terhadap layanan kebidanan. Sejalan dengan hasil penelitian Suryadi (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu hamil tentang mutu layanan ANC pada dimensi responsiveness (daya tanggap) dengan tingkat kepuasan pasien ( $p=0,004$ )<sup>32</sup>.

### 3. Hubungan Persepsi Jaminan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.19 Tabel Silang Persepsi Jaminan dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Persepsi jaminan	Kepuasan pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas		n	%
	n	%	n	%		
Baik	43	76,8	16	25,0	59	49,2
Tidak Baik	13	23,2	48	75,0	61	50,8
Total	56	100	64	100	120	100
Continuity Correction	Value = 30.008		df = 1		p = 0.000	

Hasil tabulasi silang persepsi jaminan tabel 4.19 menunjukkan adanya hubungan persepsi jaminan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien, dimana pada responden dengan persepsi jaminan baik cenderung menyatakan puas (76,8 %) lebih besar dari pada mengatakan tidak puas (25 %) sedangkan responden dengan persepsi jaminan tidak baik cenderung menyatakan tidak puas (75 %) lebih besar dari pada menyatakan puas (23,2 %).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,01$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara persepsi mutu jaminan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien. Semakin tidak baik persepsi responden terhadap mutu jaminan pelayanan kebidanan, maka responden semakin tidak puas terhadap layanan kebidanan.

### 4. Hubungan Persepsi Empati dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.20 Tabel Silang Persepsi Empati dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap

Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Persepsi empati	Kepuasan pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas		n	%
	n	%	n	%	n	%
Baik	39	69,6	10	15,6	49	40,8
Tidak Baik	17	30,4	54	84,4	71	59,2
Total	56	100	64	100	120	100
Continuity Correction	Value = 62.895		df = 1		p = 0.000	

Hasil tabulasi silang pada tabel 4.20 menunjukkan bahwa pada responden dengan persepsi empati baik cenderung menyatakan puas (69,6 %) lebih besar dari pada mengatakan tidak puas (15,6 %) sedangkan responden persepsi empati tidak baik cenderung menyatakan tidak puas (84,4 %) lebih besar dari pada menyatakan puas (30,4 %).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai  $p = 0,0001$  ( $p < 0,01$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi mutu empati pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien. Semakin tidak baik persepsi responden terhadap mutu empati pelayanan kebidanan, maka responden semakin tidak puas terhadap layanan kebidanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Trimumpuni (2009) yang menyatakan bahwa petugas yang kurang berempati dalam menjalankan tugas asuhan keperawatan mempunyai resiko klien rawat inap tidak puas sebesar 2 kali lebih besar daripada perawat yang menjalankan tugasnya dengan penuh rasa empati<sup>28</sup>.

#### 5. Hubungan Persepsi Bukti langsung dengan Kepuasan Pasien

Tabel 4.21 Tabel Silang Persepsi Bukti Langsung dengan Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur tahun 2010

Persepsi bukti langsung	Kepuasan pasien				Total	
	Puas		Tidak Puas		n	%
	n	%	N	%		
Baik	28	50	19	29,7	47	39,2
Tidak Baik	28	50	45	70,3	73	60,8
Total	56	100	64	100	120	100
Continuity Correction	Value = 4.355	df = 1	p = 0.037			

Pada tabel 4.21 dapat dilihat pola sebaran data yang menunjukkan adanya hubungan persepsi mutu bukti langsung pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien, dimana pada responden dengan persepsi bukti langsung baik cenderung menyatakan puas (50 %) lebih besar dari pada mengatakan tidak puas (29,7 %) sedangkan responden dengan persepsi bukti langsung tidak baik cenderung menyatakan tidak puas (70,3 %) lebih besar dari pada menyatakan puas (50 %).

Hasil perhitungan dengan *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai  $p = 0,037$  ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi mutu bukti langsung pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien. Semakin tidak baik persepsi responden terhadap mutu bukti langsung pelayanan kebidanan, maka responden semakin tidak puas terhadap layanan kebidanan. Hasil ini sejalan hasil penelitian Suryadi (2009) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki persepsi mutu bukti langsung pelayanan ANC tidak baik mempunyai resiko tidak puas sebesar 2.828 kali lebih besar daripada responden yang memiliki persepsi mutu bukti langsung pelayanan ANC baik<sup>32</sup>.

Rekapitulasi hasil pembahasan analisis hubungan persepsi mutu pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien berdasarkan tabulasi silang (*chi square*) yang telah diuraikan sebelumnya, disajikan

dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.22 Hasil uji hubungan antara persepsi mutu pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien di Unit Rawat Inap RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Tahun 2010

No	Variabel	P-value	Keterangan
1	Keandalan	0,001	Berhubungan
2	Ketanggapan	0,01	Berhubungan
3	Jaminan	0,0001	Berhubungan
4	Empati	0,0001	Berhubungan
5	Bukti langsung	0,037	Berhubungan

### E. Analisis Multivariat Variabel Penelitian

Pengaruh mutu pelayanan kebidanan terhadap kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur, analisis yang digunakan adalah dengan uji *regresi logistik*. Melalui uji tersebut diharapkan dapat diperoleh model regresi yang baik, yang mampu menjelaskan variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Tabel 4.23 Hasil Analisis Pengaruh Variabel Bebas Pada Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Tahun 2009

Variabel	B	SE	Wald	df	sig	Exp-B
Persepsi Keandalan	1.019	0.391	6.797	1	.009	2.771
Persepsi Ketanggapan	1.120	0.383	8.541	1	.003	2.822
Persepsi Jaminan	1.037	0.381	7.427	1	.006	2.822
Persepsi Empati	0.560	0.152	13.470	1	.000	1.750
Persepsi Bukti Langsung	0.211	0.055	14.877	1	.000	1.235

Hasil pada tabel 4.23 menunjukkan bahwa semua variabel bebas pada penelitian (Persepsi Keandalan, Persepsi Ketanggapan, Persepsi Jaminan, Persepsi Empati dan Persepsi Bukti langsung) mempunyai batas signifikansi  $p\text{-value} \leq 0,25$ , yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Selanjutnya masing-masing variabel tersebut dimasukkan dalam uji statistik multivariat.

Setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan metode enter, dengan berbagai macam variasi dalam memasukan variabel bebas secara bersama-sama, diperoleh hasil model terbaik sebagaimana disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.24 Hasil Analisis Regresi Multivariat Metode Enter pada Dimensi Mutu Terhadap Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Tahun 2009

Variabel	B	SE	Wald	df	sig	ExpB	95% Confidence Interval for Exp(B)	
							LowerBound	UpperBound
Persepsi Empati	.944	.454	4.321	1	.038	2.571	1.055	6.264
Persepsi Bukti Langsung	2.474	.453	29.767	1	.000	11.866	4.880	28.856

a. Variable (s) entered on step 1: BUKTI2,EMPATI2

Dari hasil uji statistik multivariat pada tabel 4.24 dapat diketahui bahwa kedua variabel memiliki nilai  $p\text{-value} < 0,05$ , yaitu variabel persepsi empati memiliki  $p = 0,038$  dan  $\text{Exp. (B)}$  sebesar 2,571 dan variabel persepsi bukti langsung memiliki  $p = 0,0001$  dan  $\text{Exp. (B)}$  sebesar 11.866 yang berarti bahwa secara bersama-sama variabel mutu persepsi empati dan bukti langsung pelayanan kebidanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.

Bila dilihat dari besarnya pengaruh, maka pasien dengan persepsi empati tidak baik besar resiko menimbulkan ketidakpuasan terhadap pelayanan kebidanan 2,5 x lebih besar dari pada persepsi empati baik dan pada pasien dengan persepsi bukti langsung tidak baik besar resiko menimbulkan ketidakpuasan terhadap pelayanan kebidanan 11 x lebih besar dari pada persepsi bukti langsung baik. Sehingga untuk meningkatkan kepuasan pasien maka perlu perbaikan mutu empati dan bukti langsung pelayanan kebidanan secara bersama-sama.

Sejalan dengan Rencana Strategis Bisnis RSUD. Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kabupaten Bulungan tahun 2009-2013 yang menjelaskan bahwa dengan pelayanan yang prima, akan merubah *image* mutu pelayanan rumah sakit pemerintah yang tercipta selama ini, antara lain dengan penanganan pelayanan yang cepat, ramah, menyenangkan, sesuai standart, sehingga pelanggan akan selalu mengingat pelayanan di RSUD Dr H Soemarno Sosroatmodjo<sup>33</sup>.

Seperti diungkapkan dalam definisi mutu pelayanan kesehatan menurut pasien atau masyarakat bahwa mutu adalah empati, menghargai, tanggap, sesuai kebutuhan dan ramah<sup>6</sup>. Demikian pula menurut Nursalam menyatakan bahwa pelayanan keperawatan bukan hanya sekedar proses memberi dan menerima (*take and give*) akan tetapi seorang perawat (petugas) dituntut untuk mampu berperilaku yang “*care*”, artinya dalam memberikan pelayanan keperawatan seseorang dituntut untuk memberikan pelayanan yang ramah, sopan, menghargai dan memiliki empati terhadap apa yang dirasakan pasien<sup>34</sup>.

Unit Rawat Inap Kebidanan yang merupakan bagian dari Rumah sakit yang memiliki peran penting dalam pelayanan *obstetrik neonatal emergensi klinik* seperti yang dicantumkan dalam *Strategic Making Pregnancy Safer*, sudah seharusnya memiliki kualitas pelayanan yang bermutu, petugas yang profesional dan memiliki sarana yang memadai sehingga bersama fasilitas kesehatan lainnya turut mendukung tercapainya tujuan pembangunan *Millennium Development Goals* (MDG) 2015 yaitu perbaikan kesehatan maternal.

Oleh sebab itu perlu dilakukan berbagai upaya perbaikan dan faktor pendukung jangka panjang seperti peningkatan mutu empati dan bukti langsung dengan pendidikan/pelatihan petugas berdasarkan kompetensi, meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan baik sarana maupun prasarana dan perbaikan kinerja termasuk sikap dan perilaku petugas pelayanan. Adrian (2005) menyatakan bahwa

dengan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang terampil, memiliki sarana yang lengkap dan berfungsi sebagaimana mestinya serta berfokus pada pertolongan Ibu, bayi baru lahir dan anak (KIA) akan membawa dampak terhadap penurunan jumlah kesakitan, kematian Ibu, kematian bayi baru lahir dan anak pada seluruh anggota masyarakat yang terpapar dengan resiko seumur hidup (*lifetime risk*).

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan atau kelemahan pada penelitian ini yaitu :

1. Kuesioner kepuasan pasien tidak memuat keseluruhan yang ada di kuesioner persepsi mutu pelayanan kebidanan.
2. Tidak dilakukan *Independent Interview* sehingga penyebab tidak bisa diketahui dengan jelas.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### B. Kesimpulan

1. Responden penelitian rata-rata berusia 31 tahun, 45 % Berpendidikan rendah, bekerja sebagai petani (32,5 %) dan pembayaran biaya perawatan (50,8 %), menggunakan Jamkesmas.
2. Persepsi responden pada dimensi mutu keandalan sebagian besar baik (58,3 %), persepsi ketanggapan sebagian besar baik (50,8 %), persepsi jaminan adalah sama besar antara yang baik dengan tidak baik (50 % ), persepsi empati sebagian besar tidak baik (58,3 %), persepsi bukti langsung sebagian besar tidak baik (53.3 %) dan persepsi kepuasan pasien sebagian besar tidak puas (53.3 %).
3. Ada hubungan antara persepsi keandalan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien (  $\chi^2= 6,026$ .  $df=1$ .  $p = 0,014$  )
4. Ada hubungan antara persepsi ketanggapan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien (  $\chi^2= 7,724$ .  $df=1$ .  $p=0,005$  ).
5. Ada hubungan antara persepsi jaminan pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien (  $\chi^2= 6,623$ .  $df=1$ .  $p=0,010$  ).
6. Ada hubungan antara persepsi Empati pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien (  $\chi^2= 28,89$ .  $df=1$ .  $p=0,0001$  ).
7. Ada hubungan antara persepsi bukti langsung pelayanan kebidanan dengan kepuasan pasien ( $\chi^2=10,435$ .  $df=1$ .  $p=0,001$  ).
8. Secara bersama-sama variabel mutu yang berpengaruh terhadap kepuasan adalah persepsi empati ( $p=0,0001$ .  $\exp.(B)=11,866$ ) dan persepsi bukti langsung ( $p=0,038$ .  $\exp.(B)=2.571$ ) yang berarti besar

resiko menimbulkan ketidakpuasan terhadap pelayanan kebidanan adalah 2,5 kali pada mutu empati dan 11 kali pada mutu bukti langsung. Untuk meningkatkan kepuasan pasien maka perlu perbaikan mutu empati dan bukti langsung pelayanan kebidanan secara bersama-sama

### **C. Saran**

Disarankan kepada Unit Rawat Inap Kebidanan

1. Pada keandalan perlu dilakukan uji kompetensi sesuai profesi petugas masing-masing, mengikutkan petugas dalam pelatihan-pelatihan penanganan kasus kebidanan, mengadakan studi-studi kasus atau seminar kasus
2. Pada ketanggapan perlu meningkatkan keterampilan perawat/bidan dalam pengelolaan cairan infus dengan cara uji kompetensi, meningkatkan pendidikan dengan memberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dan mengaktifkan pengawasan oleh team keperawatan.
3. Pada empati perlu lebih mengedepankan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kebidanan, bersikap sabar dalam menghadapi/ menanggapi keluhan pasien. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan cara mengikutkan petugas dalam pelatihan penguasaan komunikasi terapeutik, *costumer servis* dan pemberian *reward* atau *punishment*.
4. Pada mutu bukti langsung perlu menyediakan ruang tunggu untuk keluarga pasien, pengadaan alat-alat kebutuhan dasar pasien (seperti urinal, stekpan), pemisahan antara kamar mandi pasien dengan kamar mandi umum, penempatan petugas khusus ruangan yang bertugas

membersihkan serta mengawasi kebersihan unit rawat inap kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Prawiroharjo, S., *Buku Pandan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 4, ed. 1. 2003, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Satrianegara MF, S.S., *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. 2009, Jakarta: Salemba Medika.
3. Bagian Kepegawaian, *Data Kepegawaian RSUD dr.H.Soemarno Sostroatmodjo Bulungan* 2009: Bulungan.
4. Sari, I.D., *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. 2008, Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
5. Rangkuti, F., *Measuring Customer Satisfaction*. 2009, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
6. Wijono. D., *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi, 2000, Surabaya, Airlangga University Press*
7. Tjiptono, F., *Service, Quality & Satisfaction*. 2000, Yogyakarta: CV Andi Offset.
8. Supranto, J., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar*. 1997, Jakarta: Rineka Cipta.
9. Notoatmojo, S., *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. 2003, Jakarta: Rineka Cipta.
10. Marknesis, T., *Costomer Satisfaction and Beyond*, ed. I. 2009, Yogyakarta: Marknesis.
11. Azwar, A., *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. 1996, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
12. Jateng, D.P., *Panduan Mutu Pelayanan Kesehatan Maternal*. 2004: PUK-SMPFA Prop Jateng.
13. Trisnantoro, L., *Manajemen Rumah Sakit*. 2005, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
14. Prawirohardjo, Y.B.P.S., *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, ed. 1. 2001, Jakarta: JNPKKR-POGI.
15. Masri, S., *Metodologi Penelitian Survey*. 1995, Jakarta: PT Pustaka Indonesia.
16. Siegel, *Statistik Nonparametrik*. 1992, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
17. Notoatmodjo, S., *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2002, Jakarta Rineka Cipta.

18. Ghojali, *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*, ed. 3. 2005, Semarang: Badan Penerbit UNDIP
19. Santoso, *Mengolah Data Statistik Secara Profesional*. 2000, Jakarta: Elex Media Komputindo.
20. Singgih, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*. 2000, Jakarta: Elex Media Komputindo.
21. Azwar, S., *Reliabilitas dan Validitas*. 1997, Yogyakarta: Pustaka pelajar.
22. Sunyoto, D., *Analisis Regresi dan Uji Hipotesis*, cet.1, 2009, Media Pressindo, Yogyakarta
23. Depkes RI, *Upaya Penurunan AKI di Indonesia untuk Makalah Kerja MDG*, 2003, Dirjen Bimkes
24. Sylvia. A et.al, *Konsep klinis proses-proses penyakit*, 1995, EGC, Jakarta
25. Soemantri [et.al](#) (eds), *Maternal Morbidity and Mortality Study: CHN-III/Household Health Survey 1995*, 1999, MOH and National Institute of Health Research and Development, Jakarta.
26. Dobb G. *Multiple organ failure*, words mean what I say they mean, in intensive care word, 1991 8(4):157-159
27. Trimumpuni, *Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga*, Universitas Diponegoro Semarang. Tesis. 2009 (Tidak Dipublikasikan)
28. Tukimin, *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon (Studi Kualitatif dan Kuantitatif)* Universitas Diponegoro Semarang. Tesis. 2009 (Tidak Dipublikasikan)
29. Pohan. I.S., *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, 2007, EGC, Jakarta
30. Yamit, Zulian, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, 2001, Yogyakarta, Ekonisia
31. Suryadi, *Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Layanan Antenatal Care (ANC) Terhadap Kepuasan Ibu Hamil di Pskesmas Lamapayung Kabupaten Kuningan Propinsi Jawa Barat*, Unipersitas Diponegoro, Semarang, Thesis, 2009.
32. RSUD, *Rencana Strategis Bisnis RSUD. Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kabupaten Bulungan tahun 2009-2013*, RSUD Dr.H.Soemarno Sostroatmodjo, Bulungan, 2009
33. Nursalam. *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktek*

keperawatan profesional. Salemba Medika. Jakarta 2002

34. Adriaansz.G., *Priode Kritis dalam Rentang Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dan Berbagai Jenjang Pelayanan Bagi Upaya Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Anak*, 2005, Health Service Program, USAID
35. Hendriani, *Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Persalinan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*, Unipersitas Diponegoro, Semarang, *Thesis*, 2006.
36. Khuntoro, *Analisis Mutu Pelayanan Persalinan Ditinjau dari Sisi Persepsi dan Harapan Pasien Postpartum di Rumah Sakit Bersalin Insan Medika Semarang*. Unipersitas Diponegoro. Semarang, *Thesis*, 2006.

**Uji Validitas Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr.H.Soemarno Sostroatmodjo**

1. Persepsi terhadap keandalan dalam pelayanan kebidanan

		X1	X2	X3	X4	X5	X6
Skor Total Pernyataan Keandalan	Pearson Correlation	.426	.511	.376	.528	.551	
	Sig. (2-tailed)	.019	.004	.041	.003	.002	
	N	30	30	30	30	30	

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

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Persepsi terhadap ketanggapan dalam pelayanan kebidanan

		X7	X8	X9	X10	X11	X12
Skor Total Pernyataan Ketanggapan	Pearson Correlation	.389	.454	.498	.539	.538	
	Sig. (2-tailed)	.034	.012	.005	.002	.002	
	N	30	30	30	30	30	

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

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

3. Persepsi terhadap jaminan dalam pelayanan kebidanan

		X14	X15	X16	X17	X18
Skor Total Pernyataan Jaminan	Pearson Correlation	.636	.373	.788	.399	.545
	Sig. (2-tailed)	.000	.043	.000	.029	.002
	N	30	30	30	30	30

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

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. Persepsi terhadap empati dalam pelayanan kebidanan

		X19	X20	X21	X22	X23
Skor Total Pernyataan Empati	Pearson Correlation	.581	.408	.456	.371	.435
	Sig. (2-tailed)	.001	.025	.011	.044	.016
	N	30	30	30	30	30

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
 Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

5 Persepsi terhadap bukti langsung dalam pelayanan kebidanan

		X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	X31	X32	X33
Skor Total Pernyataan Bukti Langsung	Pearson Correlation	.399	.392	.400	.541	.391	.461	.513	.654	.510	.400
	Sig. (2-tailed)	.029	.032	.029	.002	.033	.010	.004	.000	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
 Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

6 Persepsi kepuasan pasien rawat inap kebidanan dalam pelayanan kebidanan

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13
Skor Total Pernyataan Kepuasan pasien	Pearson Correlation	.706 (**)	.629 (**)	.693 (**)	.565 (**)	.502 (**)	.685 (**)	.648 (**)	.696 (**)	.588 (**)	.630 (**)	.593 (**)	.670 (**)	.693 (**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.005	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

**Uji Reliability Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo**

**1. Reliability Persepsi Keandalan**

R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   ( A  
L P H A )

		Mean	Std Dev	Cases
1.	X1	3.0333	.6149	30.0
2.	X2	2.9000	.6074	30.0
3.	X3	3.2667	.4498	30.0
4.	X4	3.0667	.8277	30.0
5.	X5	3.3333	.4795	30.0
6.	X6	3.1333	.6814	30.0

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 6

Alpha = .6367

**2. Reliability Persepsi Ketanggapan**

R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E  
( A L P H A )

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KT1	2.9333	.4498	30.0
2.	KT2	3.3000	.6513	30.0
3.	KT3	2.9667	.7649	30.0
4.	KT4	3.3000	.4661	30.0
5.	KT5	3.1333	.6814	30.0
6.	KT6	2.9000	.7120	30.0
7.	KT7	1.9667	.8087	30.0

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 7

Alpha = .6435

**3. Reliability Persepsi Jaminan**

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE  
(ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	J1	2.7333	.7397	30.0
2.	J2	2.9333	.6915	30.0
3.	J3	2.9000	.6618	30.0
4.	J4	2.9000	.6618	30.0
5.	J5	2.8000	.5509	30.0

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 5

Alpha = .8200

#### 4. Reliability Persepsi Empati

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE  
(ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	E1	2.8667	.5713	30.0
2.	E2	2.9333	.6397	30.0
3.	E3	3.0333	.3198	30.0
4.	E4	3.1000	.3051	30.0
5.	E5	3.1667	.3790	30.0

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 5

Alpha = .6287

#### 5. Reliability Persepsi Bukti Langsung

R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E  
(A L P H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	B1	3.2667	.4498	30.0
2.	B2	3.0333	.6149	30.0
3.	B3	2.8667	.5713	30.0
4.	B4	3.0333	.4138	30.0
5.	B5	2.8667	.4342	30.0
6.	B6	3.0000	.2626	30.0
7.	B7	2.8000	.6644	30.0
8.	B8	2.9000	.6074	30.0
9.	B9	2.9000	.5477	30.0
10.	B10	2.8333	.3790	30.0
11.	B11	3.4000	.4983	30.0
12.	B12	3.4000	.4983	30.0
13.	B13	3.4000	.4983	30.0

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

Alpha = .8177

N of Items = 13

## 6. Reliability Kepuasan Pasien

		Mean	Std Dev	Cases
1.	X1	3.0667	.5208	30.0
2.	X2	3.2000	.4842	30.0
3.	X3	2.9667	.5561	30.0
4.	X4	3.1000	.4026	30.0
5.	X5	2.9333	.5208	30.0
6.	X6	2.8333	.6989	30.0
7.	X7	2.7000	.6513	30.0
8.	X8	2.9333	.5833	30.0
9.	X9	3.0667	.5833	30.0
10.	X10	3.1333	.6288	30.0
11.	X11	2.8667	.6288	30.0
12.	X12	2.5667	.8584	30.0
13.	X13	3.1000	.6618	30.0
14.	X14	3.1000	.5477	30.0
15.	X15	2.8000	.7144	30.0
16.	X16	2.7333	.5833	30.0
17.	X17	2.8667	.5713	30.0
18.	X18	2.8000	.4842	30.0

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

Alpha = .9060

N of Items = 18

## Uji Normalitas

1. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kebidanan

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
mutu pely	Mean	106.37	.856
	Median	106.00	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
mutu pely	.073	120	.174	.960	120	.00

a. Lilliefors Significance Correction

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Keandalan	Mean	17.86	.167
	Median	18.00	
Ketanggapan	Mean	20.767	.2321
	Median	21.000	
Jaminan	Mean	14.88	.197
	Median	15.50	
Empati	Mean	13.48	.142
	Median	13.00	
Bukti Langsung	Mean	39.72	.402
	Median	39.00	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Keandalan	.186	120	.000	.957	120	.001
Ketanggapan	.130	120	.000	.954	120	.000
Jaminan	.198	120	.000	.940	120	.000
Empati	.181	120	.000	.943	120	.000
Bukti Langsung	.165	120	.000	.950	120	.000

a. Lilliefors Significance Correction

2. Persepsi kepuasan pasien rawat inap kebidanan dalam pelayanan

kebidanan

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Kepuasan	Mean	50.10	.482
	Median	50.00	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepuasan	.080	120	.055	.981	120	.080

a. Lilliefors Significance Correction

## Frequencies Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan

### Keandalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	50	41.7	41.7	41.7
	Baik	70	58.3	58.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

### Ketanggapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	59	49.2	49.2	49.2
	Baik	61	50.8	50.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

### Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	60	50.0	50.0	50.0
	Baik	60	50.0	50.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

### Empati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	70	58.3	58.3	58.3
	Baik	50	41.7	41.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

### Bukti Langsung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	64	53.3	53.3	53.3
	Baik	56	46.7	46.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

## Frequencies

## Persepsi Kepuasan Pasien

### PUAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	64	53.3	53.3	53.3
	Puas	56	46.7	46.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Keandalan \* Kepuasan

#### Crosstab

			PUAS2		Total
			Tidak puas	Puas	
AND2	Tidak baik	Count	35	13	48
		% within PUAS2	54.7%	23.2%	40.0%
	Baik	Count	29	43	72
		% within PUAS2	45.3%	76.8%	60.0%
Total		Count	64	56	120
		% within PUAS2	100.0%	100.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.327 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	11.051	1	.001		
Likelihood Ratio	12.676	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.224	1	.000		
N of Valid Cases	120				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.40.

## Ketanggapan \* Kepuasan

**Crosstab**

			PUAS2		Total
			Tidak puas	Puas	
TANGGAP2	Tidak baik	Count	39	20	59
		% within PUAS2	60.9%	35.7%	49.2%
	Baik	Count	25	36	61
		% within PUAS2	39.1%	64.3%	50.8%
Total		Count	64	56	120
		% within PUAS2	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.603 <sup>b</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>a</sup>	6.627	1	.010		
Likelihood Ratio	7.690	1	.006		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	7.539	1	.006		
N of Valid Cases	120				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.53.

**Jaminan \* Kepuasan**

**Crosstab**

			PUAS2		Total
			Tidak puas	Puas	
JAMINAN2	Tidak baik	Count	48	13	61
		% within PUAS2	75.0%	23.2%	50.8%
	Baik	Count	16	43	59
		% within PUAS2	25.0%	76.8%	49.2%
Total		Count	64	56	120
		% within PUAS2	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.047 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	30.008	1	.000		
Likelihood Ratio	33.656	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.780	1	.000		
N of Valid Cases	120				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.53.

**Empati \* Kepuasan**

**Crosstab**

			PUAS2		Total
			Tidak puas	Puas	
EMPATI2	Tidak baik	Count	54	17	71
		% within PUAS2	84.4%	30.4%	59.2%
	Baik	Count	10	39	49
		% within PUAS2	15.6%	69.6%	40.8%
Total		Count	64	56	120
		% within PUAS2	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	66.032 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	62.895	1	.000		
Likelihood Ratio	82.587	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	65.481	1	.000		
N of Valid Cases	120				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.20.

## Bukti Langsung \* Kepuasan

**Crosstab**

			PUAS2		Total
			Tidak puas	Puas	
BUKTI2	Tidak baik	Count	45	28	73
		% within PUAS2	70.3%	50.0%	60.8%
	Baik	Count	19	28	47
		% within PUAS2	29.7%	50.0%	39.2%
Total		Count	64	56	120
		% within PUAS2	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.172 <sup>b</sup>	1	.023		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4.355	1	.037		
Likelihood Ratio	5.196	1	.023		
Fisher's Exact Test				.026	.018
Linear-by-Linear Association	5.129	1	.024		
N of Valid Cases	120				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.93.

## Logistic Regression Bivariat Keandalan \* Kepuasan Pasien

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	157.612	.057	.077

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Variables in the Equation

Step	ANDAL2	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for	
								Lower	Upper
1 <sup>a</sup>	Constant	-1.866	.662	7.944	1	.005	.155	1.288	

a. Variable(s) entered on step 1: ANDAL2.

## Ketanggapan \* Kepuasan Pasien

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	155.814	.072	.096

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Variables in the Equation

Step	TANGGAP2	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for	
								Lower	Upper
1 <sup>a</sup>	Constant	-1.944	.622	9.766	1	.002	.143	1.446	

a. Variable(s) entered on step 1: TANGGAP2.

## Jaminan \* Kepuasan Pasien

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	157.028	.062	.083

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for	
								Lower	Upper
1	JAMINAN2	1.037	.381	7.427	1	.006	2.822	1.338	
	Constant	-1.807	.613	8.681	1	.003	.164		

a. Variable(s) entered on step 1: JAMINAN2.

## Empati \* Kepuasan Pasien

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	147.607	.133	.178

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	21.475	4	.000

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for	
								Lower	Upper
1	EMPATI	.560	.152	13.470	1	.000	1.750	1.298	
	Constant	-7.805	2.076	14.142	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: EMPATI.

## Bukti Langsung \* Kepuasan Pasien

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	145.286	.150	.200

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8.328	7	.305

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for	
								Lower	Upper
1	BUKTI	.211	.055	14.877	1	.000	1.235	1.109	
	Constant	-8.639	2.186	15.619	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: BUKTI.

## Logistic Regression Multivariat

### Block 1: Method = Forward Stepwise (Conditional)

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	124.982	.282	.378
2	120.581	.308	.412

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.
2	.016	2	.992

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.:
								Lower
Step 1 <sup>a</sup>	EMPAT12	2.548	.444	32.894	1	.000	12.781	5.351
	Constant	-3.972	.695	32.618	1	.000	.019	
Step 2 <sup>b</sup>	BUKTI2	.944	.454	4.321	1	.038	2.571	1.055
	Constant	-5.303	1.017	27.207	1	.000	.005	4.880

a. Variable(s) entered on step 1: EMPAT12.

b. Variable(s) entered on step 2: BUKTI2.

### Block 1: Method = Enter

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	120.581	.308	.412

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.016	2	.992

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. Lower
Step 1 <sup>a</sup>	BUKTI2	.944	.454	4.321	1	.038	2.571	1.055
	EMPATI2	2.474	.453	29.767	1	.000	11.866	4.880
	Constant	-5.303	1.017	27.207	1	.000	.005	

a. Variable(s) entered on step 1: BUKTI2, EMPATI2.

## Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

### Responden Terhormat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, bermaksud melaksanakan penelitian yang berjudul “ Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur”.

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi pasien, dan institusi rumah sakit. Data ini dapat digunakan sebagai dasar acuan dalam hal pengembangan mutu pelayanan.

Untuk itu kami mohon kesediaan responden untuk turut berpartisipasi dalam memberikan informasi yang kami perlukan. Semua informasi yang diberikan akan kami jaga kerahasiaannya dan tidak akan mempengaruhi mutu pelayanan. Bersama ini kami lampirkan surat persetujuan untuk menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaannya kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Dadang Hermanto, S.Kep

Lampiran 2

### Surat Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama

.....

Umur

.....

Jenis kelamin

.....

Alamat

.....

Bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program program Pascasarjan Universitas Diponegoro Semarang. Peneliti telah memberi penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian dan tata cara pengisian kuesioner

dan lain-lain.

Demikian persetujuan ini saya berikan tanpa ada paksaan dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulungan,.....,....., 2010

Tanda

tangan

Responden

**Lampiran 4**

**Surat Persetujuan Menjadi Asisten Peneliti**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

.....

Jenis kelamin :

.....

Pendidikan :

.....

Pekerjaan :

.....

Masa kerja :

.....

Alamat :

.....

Menyatakan bersedia menjadi asisten peneliti di Ruang Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Kalimantan Timur dengan judul Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur Kalimantan Timur” dan akan mentaati aturan yang telah disepakati dengan peneliti.

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bulungan,.....,....., 2010

Tanda tangan

---

NIP.

Lampiran 3

## KUESIONER PENELITIAN

### I. Daftar Pertanyaan Tentang Identitas

Petunjuk:

- a. Isilah pertanyaan yang menggunakan titik-titik dibawah ini.
- b. Berilah tanda silang (x) pada kolom yang telah disediakan sebagai jawaban anda.

1. Nama / Inisial : .....

2. Tanggal masuk : .....

3. Umur :

4. Pendidikan :

5. Pekerjaan :

PNS

Swasta

Petani

Wiraswasta

Buruh

6. Karakteristik pembayaran :

Bayar sendiri

Askin / Jamkesmas.

Askes.

Astek.

7. Ruang kelas perawatan

Kelas. I

<input type="checkbox"/>	Kelas. II
<input type="checkbox"/>	Kelas. III

**II. Daftar pertanyaan tentang persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kebidanan di Ruang Kebidanan RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.**

Petunjuk Pengisian :

Dalam pernyataan-pernyataan berikut ini, Anda diminta untuk menilai menurut penilaian anda sendiri tentang pelayanan kebidanan di RSUD Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur.

Keterangan :

- SS : Sangat setuju
- S : Setuju
- TS : Tidak setuju
- STS : Sangat tidak setuju

Berilah tanda silang (x) atau cek (√) pada kolom yang telah disediakan sebagai jawaban anda

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
<b>A</b>	<b>Persepsi Keandalan</b>				
1	Setelah dilakukan serangkaian pemeriksaan, dokter langsung dapat mengetahui penyakit saya.				
2	Tindakan pertolongan pasien yang dilakukan petugas selalu berhasil				
3	Saya diberikan obat minum atau suntik sesuai dengan jadwal yang telah diberitahukan pada saya sebelumnya				

4	Pengobatan yang dilakukan dokter tidak membuat kesehatan saya menjadi lebih baik				
5	Setiap hari saya selalu diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan dan mereka menindaklanjuti hasil pemeriksaan tersebut				
6	Tiga hari setelah menjalani perawatan badan saya menjadi lebih segar dan nyaman				
<b>B</b>	<b>Persepsi Ketanggapan</b>				
7	Petugas segera melakukan pemeriksaan ketika pasien tiba di ruang pemeriksaan				
8	Petugas segera melakukan pertolongan ketika pasien mengalami keluhan yang serius atau terjadi kegawatan.				
9	Petugas tidak segera menggantikan cairan infus pasien yang habis				
10	Petugas memberi tahu pasien/keluarga pasien secepatnya ketika ada resep obat yang harus di beli.				
11	Petugas secepatnya melaporkan keluhan pasien yang serius, kepada dokter penanggung jawab.				
12	Petugas langsung memberi penjelasan saat pasien bertanya mengenai keadaan penyakitnya				
13	Petugas membantu pasien ke kamar mandi/wc, ganti pakaian, makan atau minum apabila diperlukan				
No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
<b>C</b>	<b>Persepsi Jaminan</b>				
14	Pengobatan yang diberikan dokter pasti manjur				
15	Keadaan umum kesehatan saya (tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, denyut nadi) selalu di perhatikan petugas setiap saat .				
16	Ketika terjadi kegawatan pada pasien, petugas pasti dapat mengatasinya dengan tepat				
17	Pelayanan perawatan yang diberikan petugas kepada pasien pasti memuaskan				
18	Setiap tindakan medis yang akan dilakukan petugas terhadap saya, petugas pasti menjelaskan mengenai tindakan tersebut dengan se jelas-jelasnya kepada saya/keluarga saya				
<b>D</b>	<b>Persepsi Empati</b>				
19	Petugas ketika menyuntikan obat dilengan atau di bokong pasien dilakukan dengan pelan-pelan dengan penuh perasaan				

20	Petugas terkadang mengelus daerah yang terasa sakit sambil menenangkan saya.				
21	Petugas menanggapi keluhan pasien dengan menggerutu				
22	Petugas berinteraksi dengan pasien tanpa membeda-bedakan pasien.				
23	Petugas rela terlambat pulang dalam membantu petugas lain untuk mengatasi keluhan pasien				
<b>E</b>	<b>Persepsi Bukti langsung</b>				
24	Ruangan pemeriksaan pasien terlihat bersih.				
25	Alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan pasien tersedia dengan lengkap				
26	Ruangan tidakan kebidanan bersih				
27	Alat-alat di ruang tindakan kebidanan berfungsi.dengan baik				
28	Ruangan perawatan kebidanan terasa nyaman.				
29	Alat-alat tenun di ruang perawatan bersih				
30	Tersedia alat-alat kebutuhan dasar pasien untuk buang air kecil/besar bagi pasien harus istirahat di tempat tidur.				
31	Kamar mandi/wc pasien bersih				
32	Aliran air di kamar mandi/wc mengalir dengan lancar				
33	Penerangan di kamar mandi/wc cukup terang				
34	Secara umum petugas kebidanan berpenampilan bersih				
35	Secara umum petugas kebidanan berpakaian rapi saat bekerja				
36	Secara umum petugas kebidanan berpakaian seragam saat bekerja				

### III. Daftar pertanyaan tentang kepuasan pasien

Petunjuk Pengisian :

Pernyataan –pernyataan berikut ini menggambarkan norma-norma yang berlaku dalam pelayanan kebidanan di rawat Inap kebidanan RSUD Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur, Anda dimohon menilai tingkat kesesuaian antara masing-masing pernyataan dengan kenyataan pelayanan kebidanan yang diterima.

Keterangan :

- SS : Sangat sesuai
- S : Sesuai
- TS : Tidak sesuai
- STS : Sangat tidak sesuai

Berilah tanda silang (x) atau cek (√) pada kolom yang telah disediakan sebagai jawaban anda

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Petugas segera melakukan pemeriksaan ketika pasien tiba di ruang pemeriksaan				
2	Petugas segera melakukan pertolongan ketika pasien mengalami keluhan yang serius atau terjadi kegawatan.				
3	Petugas segera datang ketika pasien membutuhkan bantuannya				
4	Petugas memberi tahu pasien/keluarga pasien secepatnya ketika ada resep obat yang harus di beli.				
5	Petugas langsung memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien ketika pasien menanyakan keadaan penyakitnya				
6	Pasien masuk ke ruang kebidanan diterima petugas dengan ramah				
7	Petugas bersikap sopan ketika berhadapan dengan pasien atau keluarga pasien				
8	Ketika petugas masuk ke ruang perawatan pasien, petugas selalu menyapa pasien				
9	Saat memberikan pelayanan kesehatan, petugas memperlakukan saya dengan baik				
10	Ruangan kebidanan bersih				
11	Ruangan perawatan kebidanan terasa nyaman				
12	Di ruangan kebidanan disediakan ruang tunggu untuk keluarga pasien				
13	Alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan pasien tersedia dengan lengkap				
14	Alat-alat tenun (seprai, taplak meja, gordena, dll) di ruang perawatan terlihat rapi				
15	Tersedia alat-alat kebutuhan dasar pasien untuk buang air kecil/besar yang cukup				
16	Kamar mandi/wc pasien bersih				
17	Aliran air di kamar mandi/wc mengalir dengan lancar				
18	Penerangan di kamar mandi/wc cukup terang				

Semarang,  
.....  
.....2010  
Terima kasih  
atas bantuan  
Bapak / Ibu /

Saudara