

362.11  
1-11  
E C I

# **EVALUASI KEPUASAN PASIEN KELAS III TERHADAP PELAYANAN MEDIS, NON MEDIS, SARANA DAN FASILITAS RUMAH SAKIT**

(STUDI KASUS PADA RSUD AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG)



TESIS

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat guna  
memperoleh derajat sarjana – S2 Magister Manajemen  
Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro

oleh  
RATNA INDARNI  
NIM : C4A098221

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
2001**



## SERTIFIKAT

Kami, Ratna Indarni, yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang kami ajukan ini adalah hasil karya kami sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister manajemen ini ataupun pada program lainnya. Karya ini adalah milik kami, karena itu pertanggung-jawabannya sepenuhnya berada dipundak kami.

*Ratna h*

Ratna Indarni 2001

## PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis berjudul :

**ANALISIS PERBEDAAN PERSEPSI KEPUASAN PASIEN KELAS III  
TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT DENGAN PELAYANAN MEDIS,  
NON MEDIS, SARANA DAN FASILITAS RUMAH SAKIT  
( Studi Kasus pada RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang )**

Yang disusun oleh Ratna Indarni, NIM C4A098221 telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal \_\_\_\_\_ dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama



Prof . Drs. Soehardjo

Pembimbing Anggota



Dra. Johanna Maria K, MEd,

Semarang, \_\_\_\_\_ 2001

Universitas Diponegoro  
Program Pasca Sarjana  
Program Magister Manajemen  
Ketua Program

Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo

## **Abstract**

*Hospital Management analogizes with Business Services Management. This means that Hospital should optimally provide services for its medical patients. In general, that patient of class III get poorer services compared with the patients placed on above this category ( class Teladan and class VIP ). In order to assess this fact, it is important to investigate how far the local government owned hospital ( Rumah Sakit Umum Daerah = RSUD ) serves and treats its class III patients.*

*The objective of this study is to analyze the relationship between the hospital services covering medical doctor, paramedic (nurse) and means facilities provision with the class III patients' satisfaction. Meanwhile, the proce covering the rate of medical drugs, hospital-stay rate, doctor visit rate and cost of medical treatment in RSUD could not be analyzed for the rates and costs have already set by the local government policy. Therefore, the prices have already given. Similarly , the promotion could be analyzed, as promotion for medical treatment is not undertaken in this case.*

*This study makes use of interview and questionnaire to obtain primary data of patients' satisfaction, whereas Chi-Square Analysis is used. for analyzing the relationship between hospital services and means facilities provision towards the class III patient's satisfaction.*

*This study found that the revenue contribution from drugs selling and medical treatment for class III patients has not been followed by good medical service provision. Many class III patients are not well treated as lack of paramedic,. Based on rates paid by the class III patients determined by local government policy, the revenues from them could not pay the compensation for medical specialists, whereas the need for medical specialists are urgent and various. Unfortunately, the class III patients are incapable in paying these services. Similarly, this happens for the facilities provision. Consequently, the hospital prioritizes the class Teladan and VIP patients' services to maximize the limited hospital facilities. These descriptive findings have been proved by the Chi-Square Analysis that there is a significant relationship between the investigated variables : hospital services, means facilities provision and class III patients' satisfaction.*

## ABSTRAKSI

*Manajemen pada Rumah Sakit sama dengan manajemen pada Usaha Jasa. Artinya Rumah Sakit harus menyelenggarakan pelayanan yang optimal untuk pasiennya. Pada umumnya pasien kelas III kurang mendapatkan pelayanan yang optimal bila dibandingkan pada kelas di atasnya (kelas Teladan dan kelas VIP). Untuk menilai kenyataan tersebut, adalah penting meneliti sampai seberapa jauh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) memberikan pelayanan kepada pasien kelas III ini.*

*Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pelayanan Rumah Sakit, yang terdiri dari pelayanan Dokter dan Paramedis, penyediaan fasilitas sarana dan prasarana dengan kepuasan pasien kelas III nya. Sementara itu, harga yang meliputi harga obat, tarif rawat-inap, tarif kunjungan dokter dan biaya tindakan medis, tidak dapat dianalisis karena sudah ditentukan oleh Pemerintah. Demikian pula promosi juga tidak dianalisis, karena promosi untuk pelayanan Rumah Sakit tidak dilakukan oleh Rumah Sakit ini.*

*Studi ini menggunakan metode wawancara dan daftar pertanyaan untuk memperoleh data primer tentang kepuasan pasien kelas III, sedangkan Analisis Chi-Square digunakan untuk menganalisis hubungan antara pelayanan Rumah Sakit, penyediaan fasilitas sarana-prasarana dengan kepuasan pasien kelas III.*

*Hasil studi ini menyimpulkan bahwa kontribusi pendapatan yang diperoleh dari pasien kelas III yang berupa penjualan obat dan tindakan medis tidak diikuti dengan pelayanan yang baik terhadap mereka. Banyaknya pasien kelas III tidak didukung oleh tersedianya jumlah paramedis. Pembayaran yang diperoleh dari pembayaran tarif oleh pasien kelas III dan yang sudah ditentukan oleh Pemerintah tidak mampu membayar kompensasi yang harus diberikan kepada dokter spesialis. Padahal kebutuhan dokter spesialis sangat urgen dan beragam. Sayangnya pasien kelas III tersebut tidak mampu membayar jasa pelayanan tersebut. Sama halnya yang terjadi dengan penyediaan fasilitas sarana-prasarana Rumah Sakit. Akibatnya, pihak Rumah Sakit memprioritaskan pelayanan kepada pasien kelas Teladan dan kelas VIP guna memanfaatkan sarana-prasarana Rumah Sakit yang terbatas. Hasil temuan deskriptif ini didukung oleh hasil Analisis Chi-Square bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel-variabel yang diteliti, yaitu pelayanan Rumah Sakit, penyediaan fasilitas sarana-prasarana dengan kepuasan pasien kelas III nya.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Penuh Kasih atas berkat rahmatNya kami dapat menyusun Tesis ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam kesempatan yang baik ini, kami sampaikan ucapan terima kasih kepada banyak pihak yang telah membantu proses penyelesaian tesis ini dan selama menempuh pendidikan pada Program Magister Manajemen Universitas Diponegoro ini. Ucapan terima kasih kami secara khusus kami tujukan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Prof.Drs.Soehardjo, selaku Pembimbing Utama yang telah banyak sekali memberikan motivasi, arahan dan bimbingan dalam bidang akademis dalam penyelesaian tesis dan studi kami.
3. Ibu. Dra. Johanna Maria K, MEc sebagai pembimbing anggota yang telah mencurahkan perhatian dan waktunya untuk mengarahkan dan membimbing kami sehingga kami dapat lebih lancar dalam menyelesaikan tesis kami ini.

Kami menyadari bahwa tesis ini tak luput dari kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan yang kami miliki, walaupun demikian tesis ini mudah-mudahan berguna dan bermanfaat bagi praktisi dan peneliti selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang.

Semarang, \_\_\_\_\_ 2001

Penulis



Ratna Indarni

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRACT	iv
ABSTRAKSI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Permasalahan	6
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	7
BAB II TELAAH PUSTAKA	8
2.1. Usaha Jasa	8
2.2. Jasa dan Bauran Pemasaran	9
2.3. Identifikasi Kebutuhan Konsumen	10
2.4. Motivasi Dalam Pembelian	11
2.5. Pemasaran Jasa	17
2.6. Penelitian Terdahulu	19
2.6.1. Tarif Kamar RS dan Kepuasan Pasien	19
2.6.2. Mutu Pelayanan	21
2.6.3. Fasilitas Rumah Sakit	23
2.7. Kerangka Pemikiran Teoritis	25
2.8. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1. Jenis dan Sumber Data	31
3.2. Metode Analisis	33
3.3. Variabel Operasional	35
BAB IV PEMBAHASAN DAN ANALISIS	36
4.1. Hasil Penelitian	36
4.1.1. Gambaran Umum Responden	36
4.1.2. Pelayanan	39
4.1.3. Sarana	43
4.1.4. Fasilitas	48

4.2. Analisis	51
4.2.1. Pelayanan UGD	51
4.2.2. Pelayanan Dokter	52
4.2.3. Pelayanan Paramedis	53
4.2.4. Pelayanan Non-paramedis	54
4.2.5. Pelayanan Bagian Lain	55
4.2.6. Pelayanan Rumah Sakit	56
4.2.7. Keadaan Ventilasi Ruang Kelas III	57
4.2.8. Kebersihan Tempat Tidur	58
4.2.9. Kebersihan Ruang Kelas III	59
4.2.10. Kebersihan Kamar Mandi dan WC	60
4.2.11. Kepuasan terhadap Alat Panggil Perawat	60
4.2.12. Persediaan Obat	61
4.2.13. Pelayanan Laboratorium	62
4.2.14. Pelayanan Rontgen	63
4.2.15. Telepon Umum atau Wartel	64
4.2.16. Pelayanan Pengobatan 24 jam UGD	65
 BAB V PENUTUP	 67
5.1. Kesimpulan	67
5.2. Implikasi Manajemen	68
 REFERENSI	 69
LAMPIRAN :	
- DAFTAR PERTANYAAN	
- RELIABILITAS ASURANSI, JPS DAN BANTUAN LAINNYA	
- TABEL CHI-SQUARE	
- RELIABILITAS	
- EXCELL - CHI-SQUARE	
- DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

## DAFTAR TABEL

1.1. Jumlah pasien RSUD Ambarawa menurut ruang rawat inap tahun 1995 – 1999	2
1.2. Kontribusi obat dan tindakan medis pada pendapatan menurut kelas pada RSUD Ambarawa 1999 – 2000	4
2.1. Ringkasan penelitian terdahulu	24
4.1. Usia Responden	33
4.2. Kelompok status dan pekerjaan responden	34
4.3. Lamanya rawat-inap responden di RSUD Ambarawa	35
4.4. Macam pembiayaan responden	35
4.5. Kepuasan terhadap pelayanan UGD RSUD Ambarawa	36
4.6. Kepuasan terhadap pelayanan Dokter RSUD Ambarawa	37
4.7. Kepuasan pasien terhadap pelayanan paramedis RSUD Ambarawa	38
4.8. Kepuasan pasien terhadap pelayanan non-medis RSUD Ambarawa	38
4.9. Kepuasan terhadap sarana RSUD Ambarawa	39
4.10. Kepuasan terhadap pelayanan RSUD Ambarawa	40
4.11. Kepuasan terhadap ventilasi ruangan kelas III RSUD Ambarawa	41
4.12. Kepuasan terhadap kebersihan tempat tidur kelas III RSUD Ambarawa	42
4.13. Kepuasan terhadap kebersihan ruangan kelas III RSUD Ambarawa	43
4.14. Kepuasan terhadap kebersihan KM-WC kelas III RSUD Ambarawa	43
4.15. Kepuasan terhadap alat panggil kelas III RSUD Ambarawa	44
4.16. Kepuasan terhadap persediaan obat kelas III RSUD Ambarawa	45
4.17. Kepuasan terhadap pelayanan laboratorium kelas III RSUD Ambarawa	46
4.18. Kepuasan terhadap pelayanan rontgen kelas III RSUD Ambarawa	46
4.19. Kepuasan terhadap sarana telekomunikasi RSUD Ambarawa	47
4.20. Kepuasan terhadap pelayanan pengobatan 24 jam RSUD Ambarawa	47

## DAFTAR GAMBAR

2.1. Kerangka Pemikiran Teoritis.

25

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1.LATAR BELAKANG MASALAH

Manajemen adalah proses merencanakan, mengorganisir, mengarahkan dan mengendalikan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi dengan menggunakan sumberdaya organisasi. Pada umumnya manajemen dihadapkan kepada masalah-masalah produksi barang atau perusahaan manufaktur sedangkan pembahasan yang berkaitan dengan Usaha Jasa atau pelayanan masih sangat jarang dibahas.

Rumah Sakit adalah sebuah Organisasi Jasa pelayanan Kesehatan yang juga harus di kelola dengan suatu manajemen yang baik. Manajemen Rumah Sakit biasanya mengelola aset berupa, Dokter, Paramedis, Obat-obatan, Ruang Perawatan dan Perlengkapan Kedokteran. Sedangkan Pasien adalah masyarakat / orang yang membutuhkan pelayanan Jasa Kesehatan. Masyarakat yang menderita sakit akan menjadi pasien setelah melalui pemeriksaan awal. Penderita sakit bisa diputuskan untuk rawat jalan atau rawat inap. Hasil akhir dari Rumah Sakit dapat dilihat dengan tercapainya BOR (Bed Occupation Rate) yang selalu meningkat dari tahun ketahun, serta kepuasan pasien yang dilayani.

RSUD Ambarawa adalah sebuah Rumah Sakit Umum Daerah yang berlokasi di kota Ambarawa. RS ini letaknya cukup strategis karena berada pada jalur lalu-lintas antar kota yang menghubungkan Kota Semarang dengan Kota Yogyakarta.

Tidak mengherankan jika Unit Gawat Darurat RSUD Ambarawa hampir tidak pernah berhenti menerima pasien yang merupakan korban kecelakaan Lalu-lintas. RSUD Ambarawan juga merupakan RS yang melayani Penduduk sebagian besar wilayah Kabupaten Semarang. Kabupaten Semarang hanya memiliki dua RSU yaitu RSUD Ungaran dan RSUD Ambarawa. RSUD Ungaran posisinya lebih dekat ke Kota Semarang sehingga pasien yang tidak mampu ditangani di RSUD Ungaran dapat segera dikirim ke RSUP Dr Kariadi atau RSU lainnya di Kota Semarang. Sedangkan pasien-pasien RSUD Ambarawa terlalu jauh untuk dikirim ke Semarang sehingga RSUD Ambarawa harus mampu bekerja lebih profesional.

Perkembangan jumlah pasien RSUD Ambarawa sejak tahun 1995 sampai tahun 1999 seperti yang tampak pada tabel 1 berikut.

TABEL 1.1.  
JUMLAH PASIEN RSUD AMBARAWA MENURUT RUANG RAWAT INAP  
KELAS III TAHUN 1995 – 1999

NO	TAHUN	RUANG KELAS III				jumlah
		bedah	p.dalam	anak	kandungan	
1	1995	1.005	1.688	1.440	912	5.045
		19,92%	33,46%	28,54%	18,08%	100,00%
2	1996	1.243	2.073	1.620	513	5.449
		22,81%	38,04%	29,73%	9,41%	100,00%
3	1997	1.457	2.824	2.027	759	7.067
		20,62%	39,96%	28,68%	10,74%	100,00%
4	1998	1.440	3.263	1.824	1.035	7.562
		19,04%	43,15%	24,12%	13,69%	100,00%
5	1999	1.423	3.470	2.038	1.117	8.048
		17,68%	43,12%	25,32%	13,88%	100,00%

Sumber : RSUD Ambarawa, 2000

fasilitas Asuransi Kesehatan atau Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Perbedaan pelayanan tersebut antara lain dengan tingkat kenyamanan ruang perawatan, dokter atau paramedis yang lebih profesional selalu disiagakan didekat ruang VIP-Teladan, lebih dekat dengan ruang operasi atau ruang gawat darurat, dan berbagai peralatan tindakan medis yang lebih baik dibanding untuk kelas III. Dari data tentang penghasilan Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa yang bersumber dari Obat dan Tindakan Medis ternyata pasien kelas III memberikan sumbangan yang tidak kecil, seperti yang dapat dilihat pada tabel 1.2 dihalaman berikut ini.

Dari kenyataan tabel 1.2 pada halaman berikut bahwa pasien kelas III memberikan kontribusi yang lebih besar pada pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari penjualan obat dan biaya tindakan medis maka muncul permasalahan apakah seharusnya pasien kelas III juga menikmati pelayanan yang sama dengan yang dinikmati oleh pasien kelas VIP dan Teladan. Seharusnya pasien kelas III yang memberikan kontribusi relatif besar juga memperoleh kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit walaupun membayar dengan tarif yang berbeda dan lebih murah.

Dari tabel 1.1 terlihat bahwa jumlah pasien pada ruang kelas III terus meningkat bahkan mencapai jumlah terbesar pasien pada tahun 1999 dibandingkan ruang lainnya. Secara keseluruhan jumlah pasien RSUD Ambarawa sejak tahun 1995 sampai dengan tahun 1999 terus bertambah jumlahnya

Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa yang terletak di kota Ambarawa Kabupaten Semarang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah. Letaknya sangat strategis berada dijalur utama lalu-lintas antar kota dan antar propinsi, Semarang – Yogyakarta. Posisi kota Ambarawa yang jauh dari Semarang, Salatiga dan Magelang merupakan Rumah Sakit rujukan dari beberapa PUSKESMAS yang tersebar di Kabupaten Semarang pada lokasi-lokasi di daerah Bawen (Utara) sampai Pringsurat (Selatan). Kondisi jalan yang menuju kota Ambarawa baik dari Utara maupun Selatan berkelok dengan tanjakan yang curam menyebabkan sering terjadinya Kecelakaan Lalu-Lintas. Maka tidak heran jika pasien RSUD Ambarawa selalu meningkat setiap hari.

Pada tahun 1999 secara resmi RSUD Ambarawa memperoleh peningkatan status menjadi Rumah Sakit Swadana. Peningkatan status Rumah Sakit pada umumnya didasarkan kepada hasil penilaian terjadinya peningkatan pelayanan pada tahun-tahun sebelumnya. Karena keterbatasan sarana dan prasarana, biasanya pelayanan di Rumah Sakit Umum lebih diprioritaskan kepada pasien kelas VIP, Kelas Teladan dan Kelas I dengan alasan bahwa pasien pada kelas VIP-Teladan dan Kelas I tersebut dikenakan tarif lebih mahal dan hanya sebagian kecil yang menggunakan

**TABEL .1.2**  
**PENDAPATAN DARI KONTRIBUSI OBAT DAN TINDAKAN MEDIS**  
**MENURUT KELAS PADA RSUD AMBARAWA 1999 – 2000 (dlm % & Rp)**

NO	BULAN	THN	kelas III / total	kelas II / total	kelas I / total	kelas tel / total	kelas VIP / total	JUMLAH
1	April	1999	32479600	27584850	17728825	18965300	22558400	119316975
			27,22%	23,12%	14,86%	15,89%	18,91%	100,00%
2	Mei	1999	42044675	30598225	13201000	13942850	19569975	119356725
			35,23%	25,64%	11,06%	11,68%	16,40%	100,00%
3	Juni	1999	34360475	30871950	15307850	6740200	12170250	99450725
			34,55%	31,04%	15,39%	6,78%	12,24%	100,00%
4	Juli	1999	35557325	31973825	13254100	7751200	12220450	100756900
			35,29%	31,73%	13,15%	7,69%	12,13%	100,00%
5	Agustus	1999	39088850	40007200	12288850	7102950	11048825	109536675
			35,69%	36,52%	11,22%	6,48%	10,09%	100,00%
6	Sept	1999	35560475	33460275	13983350	10106100	13639100	106749300
			33,31%	31,34%	13,10%	9,47%	12,78%	100,00%
7	Oktober	1999	37007325	27343550	14498500	10253900	10784250	99887525
			37,05%	27,37%	14,51%	10,27%	10,80%	100,00%
8	Nov	1999	46956100	33719350	9666025	9796800	12295200	112433475
			41,76%	29,99%	8,60%	8,71%	10,94%	100,00%
9	des	1999	36570075	37374000	10288600	8973400	10995350	104201425
			35,10%	35,87%	9,87%	8,61%	10,55%	100,00%
10	januari	2000	31620500	28615775	11026700	10734450	11689250	93686675
			33,75%	30,54%	11,77%	11,46%	12,48%	100,00%
11	februari	2000	44967375	33331050	11295850	9940350	16967875	116502500
			38,60%	28,61%	9,70%	8,53%	14,56%	100,00%
12	maret	2000	30055300	29146675	15873650	10876450	16400350	102352425
			29,36%	28,48%	15,51%	10,63%	16,02%	100,00%
13	april	2000	38739350	25739200	15399700	7776450	16300825	103955525
			37,27%	24,76%	14,81%	7,48%	15,68%	100,00%
14	mei	2000	43215175	38146375	17062200	14895400	11311350	124630500
			34,67%	30,61%	13,69%	11,95%	9,08%	100,00%
15	juni	2000	26655750	34817675	13226650	7908400	12876000	95484475
			27,92%	36,46%	13,85%	8,28%	13,48%	100,00%

Sumber : RSUD Ambarawa, September 2000.

Manajemen pada Rumah Sakit sama dengan Manajemen pada Usaha Jasa, maka dari itu permasalahan Manajemen RSUD dapat dideteksi dengan meneliti tingkat Kepuasan Konsumen. Kombinasi aspek-aspek strategi pemasaran atau lebih dikenal dengan sebutan 4 P dari bauran pemasaran adalah Produk, Tempat, Promosi dan Harga ( Basu Swasta dan T Hani Handoko, 1987). Permasalahan pada RSUD Ambarawa yang akan dikaji adalah pada masalah *pelayanan* ( “pelayanan” adalah aspek Produk dalam bauran Pemasaran Usaha Jasa ) yang terbagi dalam *pelayanan Dokter* dan *pelayanan Paramedis, Sarana dan Prasarana* yang merupakan komponen utama dari “*tempat*” bagi Jasa Rumah Sakit. Masalah *Harga* yang dalam hal ini meliputi *harga obat, tarif rawat-inap, tarif visite dokter dan biaya tindakan medis* , tidak akan dianalisis karena masalah tarif dan biaya tindakan medis pada Rumah Sakit Umum sudah ditentukan oleh Pemerintah sehingga Manajemen Rumah Sakit tidak bisa mengambil keputusan sendiri untuk menentukan tarif dan biaya tindakan medis terutama pada pasien kelas III.

## 2. PERMASALAHAN

Kontribusi pendapatan Obat dan Tindakan Medis dari pasien kelas III tidak diimbangi dengan pelayanan Rumah Sakit pada kelompok pasien kelas III. Bentuk pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan Paramedis dan pelayanan Dokter. Banyaknya jumlah pasien kelas III tidak seimbang dengan tersedianya jumlah tenaga Paramedis. Pasien kelas III, sesuai dengan tarif yang telah ditentukan oleh Pemerintah

tampaknya tidak mencukupi untuk memberikan kompensasi kepada Dokter Spesialis di samping itu ragam dan macam jenis penyakit juga menuntut tersedianya tenaga Dokter Spesialis yang lebih beragam dan tampaknya tarif kelas III tersebut tidak akan mampu memberikan kompensasi pada banyak Dokter Spesialis. Relatif rendahnya tarif kelas III tersebut tampaknya juga tidak mampu menyediakan sarana-prasarana Rumah Sakit secara Optimal dan Rumah Sakit lebih memprioritaskan pasien kelas Teladan dan VIP dalam memanfaatkan sarana-prasarana yang terbatas. Dari data yang ada dapat dilihat bahwa sumbangan pendapatan dari Pasien Kelas III cukup besar tetapi pasien kelas III belum memperoleh kepuasan pelayanan Rumah Sakit yang sebanding.

### 3. TUJUAN DAN KEGUNAAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan :

- Menganalisis hubungan persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan medis, pelayanan non medis , sarana dan fasilitas Rumah Sakit.

Kegunaan penelitian ini adalah sebagai masukan bagi manajemen RSU Ambarawa dalam membuat Rencana Strategi Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit. Penelitian ini sekaligus berguna untuk menambah pengetahuan di bidang Manajemen Rumah Sakit.

## BAB II

### TELAAH PUSTAKA

Kegiatan usaha yang dilakukan orang bukan hanya berusaha untuk memproduksi barang tetapi juga mengusahakan jasa. Barang dan jasa masing-masing dapat memuaskan konsumen. Kepuasan konsumen terhadap suatu barang terletak kepada kualitas barang itu sendiri sedangkan kepuasan konsumen terhadap jasa ditentukan oleh kualitas pelayanan penyelenggara usaha jasa.

#### 2.1. USAHA JASA

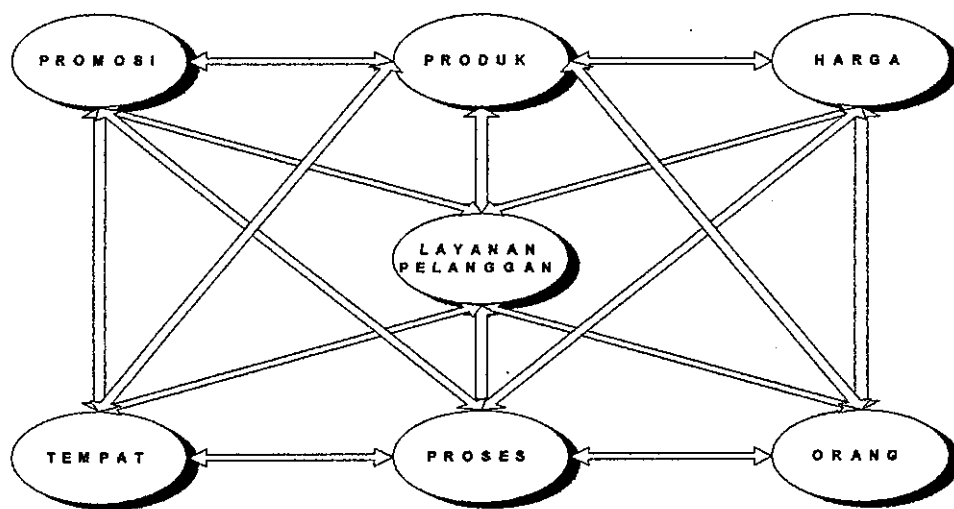
Jasa merupakan suatu kegiatan yang memiliki beberapa unsur ketakberwujudan (intangibility) yang berhubungan dengannya, yang melibatkan beberapa interaksi dengan konsumen atau dengan properti dalam kepemilikannya, dan tidak menghasilkan transfer kepemilikan. Perubahan kondisi mungkin saja terjadi dan produksi jasa bisa saja berhubungan atau bisa pula tidak berkaitan dengan produk fisik (Adrian Payne, 1993). Selanjutnya juga dikatakan oleh Adrian Payne bahwa jasa mempunyai 4 (empat) karakteristik, yaitu :

- tidak berwujud
- heterogenitas
- tidak dapat dipisahkan, jasa umumnya dihasilkan dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan, dengan partisipasi konsumen dalam proses tersebut,
- tidak tahan lama, jasa tidak mungkin disimpan dalam persediaan.

## 2.2. JASA DAN BAURAN PEMASARAN

Meningkatnya perhatian pada aplikasi pemasaran dalam sektor jasa telah mengarah pada pertanyaan tentang apa saja komponen atau unsur kunci bauran pemasaran jasa. Jika unsur-unsur yang dipilih untuk mengembangkan bauran pemasaran jasa tidak komprehensif maka mungkin terjadi gap kualitas jasa antara permintaan pasar dan penawaran pemasaran perusahaan.

Oleh karena itu sudah selayaknya untuk memikirkan kembali bauran pemasaran tradisional dalam konteks jasa. Dalam bauran pemasaran untuk jasa, konsep 4P harus dikembangkan sehingga unsur-unsur bauran pemasaran jasa adalah : - promosi – produk – harga – orang – proses – tempat. Keenam unsur diatas harus dipadukan dan dikombinasikan sehingga mampu mengoptimalkan “layanan pelanggan”.



Model Bauran Pemasaran Jasa menurut Adrian Payne (Adrian Payne, 1993)

### 2.3. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN KONSUMEN

Keputusan-keputusan tentang suatu pembelian adalah sangat kompleks. Beberapa dari faktor-faktor yang mempengaruhi pembeli dapat dikendalikan oleh penjual tetapi sebagian faktor lain memang tidak bisa dikendalikan oleh penjual.

Penjual profesional harus mengetahui bagaimana menentukan kebutuhan seorang pembeli, bagaimana cara menerima ide-ide baru dan bagaimana tekanan sosial serta psikologis dapat mempengaruhi pembelian. Penting juga mengetahui bagaimana mengatasi konflik. Semua ini akan melibatkan bidang-bidang antropologi, ekonomi dan sosiologi.

Kalau kita melihat pada kebutuhan orang, jumlahnya cukup banyak dan sering berubah. Identifikasi jumlah kebutuhan dan perubahannya tersebut dinamakan pengenalan kebutuhan. Beberapa dari kebutuhan ini dapat timbul sendiri karena pengaruh fisik dan psikologis. Sedangkan kebutuhan lainnya bersifat tersembunyi yang akan muncul apabila didorong oleh pembelian dari orang lain atau oleh periklanan dari perusahaan.

Pengaruh orang lain dalam pembelian sering terlihat dari banyaknya orang yang menyukai barang tertentu. Struktur Sosial dan Kebudayaan dapat mempengaruhi kegiatan orang-orang menjadi berbeda-beda dan keputusan membeli juga diambil sesuai dengan kegiatan tersebut. Reaksi ini akan terlihat lebih jelas pada pembelian barang-barang yang nyata seperti pakaian, mebel dan mobil. Reaksi tersebut akan

selalu ada, baik secara sadar maupun tidak sadar dan hal ini harus menjadi pertimbangan para Wiraniaga.

#### 2.4.MOTIVASI DALAM PEMBELIAN

Faktor-faktor yang mendorong orang membeli dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- Faktor Rasional
- Faktor Emosional

Dalam kenyataannya kedua motif tersebut jarang sekali terjadi secara bersama-sama dalam suatu pembelian. Biasanya hanya satu motif yang menyertai suatu pembelian. Motif seseorang untuk membeli suatu produk dapat berbeda dengan motif orang lain yang membeli produk yang sama. Dalam hal ini tugas penjual adalah menentukan kombinasi motif yang ada pada kelompok pembelinya atau segmen pasar yang dituju.

Faktor Rasional adalah suatu alasan yang dipakai oleh Konsumen untuk membeli barang atau jasa yang biasanya dilandasi oleh faktor ekonomi, faktor kualitas dan faktor pelayanan ( Basu Swastha DH, 1998 ).

Faktor Emosional, alasan yang sangat subyektif yang menyebabkan Konsumen memutuskan untuk membeli barang atau jasa. Tetapi faktor emosional ini dapat diidentifikasi yang antara lain seperti “pengungkapan rasa cinta” terutama bagi remaja yang sedang jatuh cinta yang akan membelikan sesuatu bagi pasangannya

secara emosional, demikian juga dengan “kebanggaan” yang biasanya dilakukan oleh konsumen karena alasan “mode” dan “penampilan”. Demikian juga dengan masalah “kenyamanan”, “kesehatan”, “keamanan” dan “kepraktisan” merupakan faktor-faktor emosional yang juga mampu mendorong Calon Pembeli memutuskan untuk membeli (Basu Swastha DH, 1998).

Pada saat ini orang mengenal berbagai macam barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhannya. Barang dan Jasa itu tentu saja dibuat atau diproduksi untuk memenuhi kebutuhan manusia. Produksi Barang dan Jasa tersebut menggunakan faktor-faktor produksi alam, tenaga kerja, modal dan teknologi. Pada hakekatnya, produksi itu merupakan penciptaan atau penambahan faedah bentuk, waktu dan tempat atas faktor-faktor produksi sehingga lebih bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan manusia. Proses transformasi atau perubahan bentuk, faktor-faktor produksi tersebut disebut proses produksi. Proses produksi dapat juga merupakan cara, methoda, teknik pelaksanaan produksi dengan memanfaatkan faktor-faktor produksi.

Dengan demikian barang dan jasa itu merupakan hasil kombinasi faktor-faktor produksi seperti bahan mentah, tenaga kerja, modal dan teknologi. Hubungan antara faktor-faktor produksi dengan barang dan jasa yang dihasilkan dinyatakan dalam fungsi produksi.

Pada awalnya manusia melakukan proses produksi dengan cara yang sangat sederhana dan belum memikirkan cara-cara yang efisien karena barang dan jasa

tersebut hanya dipergunakan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Dengan sistim perekonomian yang terbuka, yang memungkinkan perekonomian internasional mempengaruhi perekonomian nasional, maka lama kelamaan diperlukan suatu proses produksi yang efisien dan memikirkan bagaimana caranya mengelola faktor-faktor produksi yang terbatas dan semakin langka didunia ini dengan tetap bertujuan kepada perolehan keuntungan seoptimal mungkin. Pada prinsipnya dalam melakukan proses produksi juga menggunakan prinsip-prinsip ekonomi yaitu menggunakan faktor produksi yang terbatas guna mencapai hasil yang maksimal.

Dari sudut pandang manajemen produksi maka prinsip “mencapai hasil tertentu dengan beaya yang minimum” merupakan hal yang sangat penting. Hal ini karena struktur pasar sekarang ini menjurus pada struktur pasar yang disebut “ buyers market “, dimana konsumenlah yang menentukan dengan relatif bebas apa yang akan dibelinya (barang) atau apa yang dinikmatinya (jasa) sehingga perusahaan harus berusaha memproduksi barang dan jasa dalam jumlah tertentu, pada suatu waktu tertentu dengan biaya minim tanpa mengurangi kualitas.

Dari hal tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa tujuan manajemen produksi dalam memproduksi atau mengatur produksi barang dan jasa dalam jumlah, kualitas, harga, waktu serta tempat tertentu sesuai dengan kebutuhan konsumen.

Pada saat ini dirasakan juga adanya kebutuhan untuk menaikkan produktivitas didalam segala kegiatan ekonomi. Kenaikan produktivitas ini dirasa perlu tidak saja hanya didalam pabrik tetapi juga didalam badan-badan , lembaga-lembaga dan

organisasi-organisasi yang memproduksi jasa seperti Bank, Rumah Sakit, Jawatan-jawatan Pemerintah dan lainnya.

Tujuan perusahaan pada umumnya adalah untuk mendapatkan laba setinggi mungkin. luas produksi (barang) atau luas pelayanan (jasa) merupakan jumlah atau volume hasil produksi yang seharusnya diproduksi oleh suatu perusahaan dalam suatu periode. Oleh karena itu maka luas produksi ini juga harus direncanakan / ditentukan agar perusahaan dapat memperoleh laba yang maksimal. Disamping itu luas produksi perlu direncanakan dan diperhitungkan dengan cermat karena tanpa perencanaan dapat berakibat bahwa jumlah yang diproduksi menjadi terlalu besar atau terlalu kecil.

Luas produksi yang terlalu besar berakibat biaya yang terlalu besar, investasi yang besar juga akan terjadi pada investasi bahan dasar, uang kas, maupun bahan pembantu dan bahkan mungkin pula terjadi pada investasi aktiva tetap. Disamping itu dengan adanya volume produksi yang berlebihan dapat berakibat merosotnya harga jual. Walaupun barang-barang dapat disimpan digudang akan tetapi kelebihan volume produksi yang berlebihan akan mempengaruhi juga peningkatan biaya penyimpanan dan biaya pemeliharaan. Bagi usaha yang memproduksi lebih dari satu macam barang maka terlalu besarnya volume produksi dari satu jenis barang berarti akan mengurangi kesempatan produk jenis lain diperluas karena bahan dasar, bahan pembantu, tenaga dan alat-alat yang dimiliki terlalu banyak dikerahkan untuk jenis produk yang pertama.

Luas produksi yang terlalu kecil atau volume produksi yang terlalu sedikit berakibat perusahaan tidak dapat memenuhi permintaan di pasar sehingga para pelanggan yang tidak terpenuhi permintaannya akan pindah ke perusahaan yang lain yang merupakan pesaing.

Penentuan luas produksi yang tepat berarti adanya alokasi sumber produksi yang lebih efisien. Bahan dasar, bahan-bahan pembantu dan faktor-faktor produksi yang lain dapat ditentukan pada volume produksi yang tepat sehingga dapat dihindarkan adanya pemborosan dan kerugian pada faktor-faktor produksi tersebut.

Pada prinsipnya perencanaan produksi merupakan masalah mengenai apa dan berapa yang harus diproduksi serta menentukan bagaimana dan kapan produksi harus dilaksanakan.

Inventory atau persediaan barang atau jumlah calon konsumen potensial bagi usaha jasa disebut juga sebagai input sebagai elemen utama dari modal kerja merupakan aktiva yang selalu dalam keadaan berputar, dimana secara terus menerus mengalami perubahan. Masalah investasi dalam inventory merupakan masalah pembelanjaan aktif, seperti halnya investasi dalam aktiva-aktiva lainnya. Masalah penentuan besarnya investasi atau alokasi modal dalam inventory mempunyai efek yang langsung terhadap keuntungan perusahaan. Kesalahan dalam penetapan besarnya investasi dalam inventory akan menekan keuntungan perusahaan.

Adanya investasi dalam inventory yang terlalu besar dibandingkan dengan kebutuhan akan memperbesar beban bunga, memperbesar biaya penyimpanan dan

pemeliharaan gudang, memperbesar kemungkinan kerugian karena kerusakan, turunnya kualitas, keusangan sehingga semuanya akan memperkecil keuntungan perusahaan.

Demikian pula sebaliknya, adanya investasi yang terlalu kecil dalam inventory akan mempunyai efek yang menekan keuntungan. Demikian juga jika kekurangan material atau bahan baku maka perusahaan tidak dapat bekerja dengan luas produksi yang optimal. Oleh karena perusahaan tidak dapat bekerja optimal maka "capital assets" dan "direct labor" tidak dapat didayagunakan secara optimal juga sehingga hal ini akan mempertinggi biaya produksi rata-ratanya yang pada akhirnya akan menekan keuntungan yang diperolehnya.

Perusahaan produksi ( pabrik ) pada umumnya diadakan penggolongan dalam 3 ( tiga ) golongan inventory utama yaitu :

- persediaan bahan mentah
- persediaan barang setengah jadi
- persediaan barang jadi.

Sedangkan bagi Usaha Jasa digolongkan kedalam :

tersedianya Calon konsumen sebagai Bahan Mentah

- tersedianya Tenaga Ahli sebagai sarana pengolah
- tersedianya bahan-bahan pemroses

Tinggi rendahnya inventory turnover mempunyai efek yang langsung terhadap besar-kecilnya modal yang diinvestasikan dalam inventory. Makin tinggi turn-

overnya, berarti makin cepat perputarannya yang berarti makin pendek waktu terikatnya modal dalam inventory sehingga untuk memenuhi volume sales atau cost of goods sold tertentu dengan naiknya turn-overnya dibutuhkan jumlah modal yang lebih kecil.

Apabila modal yang digunakan untuk membelanjai inventory tersebut modal asing, maka kenaikan inventory turnover akan memperkecil beban bunganya dan apabila yang digunakan adalah modal sendiri maka kelebihan modal tersebut dapat diinvestasikan pada aktiva lainnya yang lebih efisien.

## 2.5.PEMASARAN JASA

Industri Jasa cukup bervariasi ( Kotler, 1984 ). Sektor Pemerintahan, jasa tenaga kerja, rumah sakit, lembaga-lembaga kredit, pelayanan militer, kepolisian, pemadam kebakaran, kantor pos, biro yang melaksanakan undang-undang seperti pengacara dan notaris. Berbagai macam kegiatan dan bisnis yang digolongkan sebagai jasa, selanjutnya jasa didefinisikan sebagai berikut :

Jasa adalah kegiatan atau manfaat yang bisa ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak bisa diraba dan tidak menghasilkan pemilikan apapun. Produksinya mungkin dikaitkan atau mungkin tidak dikaitkan pada produk fisik. Menyewa kamar hotel, mendepositokan uang di Bank, perjalanan dengan pesawat terbang, mengunjungi psikiater, memangkas rambut, memperbaiki

mobil, menonton olah-raga, menonton film, mencuci pakaian di binatu dan sebagainya.

Jasa itu sendiri mempunyai empat ciri :

Tidak bisa diraba. Sifat produknya berupa pelayanan mungkin hanya bisa dinikmati oleh konsumennya.

- Tidak terpisahkan. Jasa tidak bisa dipisahkan dari sumbernya, apakah itu jasa orang atau mesin. Misalnya kita menikmati konser musik maka untuk menikmatinya kita harus berada pada konser musik tersebut di tampilan. Misalkan kita menikmati konser musik melalui layar TV maka dikatakan bahwa kita tidak menikmati konser musik langsung tetapi kita menikmati konser musik melalui Televisi.
- Ketidak tetapan. Ketidak tetapan Jasa sangat tinggi, karena jasa tergantung pada siapa yang memberi dan kapan dan dimana mereka diberikan. Misalnya pangkasan rambut Rudy Hadisuwarno akan memiliki perbedaan kualitas yang lebih dibandingkan jika dipangkas oleh orang yang baru saja dilatih untuk memangkas rambut dan biasanya orang yang ternama telah dikenal kualitas pelayanannya. Tetapi perlu diingat bahwa kualitas jasa sangat tidak tetap karena suatu saat bisa saja Rudy Hadisuwarno mengalami penurunan kualitas pangkasan

rambutnya karena berbagai alasan subyektif atau karena ada pemangkas rambut lainnya yang lebih baik.

- Bisa Hancur. Jasa tidak akan bisa disimpan. Misalnya seorang Dokter menarik bayaran kepada pasien atas pengobatan yang dilakukan tetapi setelah beberapa hari kemudian penyakitnya tidak kunjung sembuh maka pelayanan jasa Dokter tersebut bisa hancur karena tidak menghasilkan yang lebih baik dan pasien tersebut tidak akan kembali kepada dokter yang pertama atau bahkan bisa saja pasien tidak percaya lagi kepada semua pelayanan dokter dan akhirnya pergi ke dukun.

## 2.6. PENELITIAN TERDAHULU

Dari penelitian terdahulu menyimpulkan bahwa kepuasan pasien harus diperhatikan, tidak hanya rendahnya tarif rawat inap saja, tetapi kepuasan pasien bila diperhatikan akan menaikkan hunian di Rumah Sakit.

### 2.6.1. TARIF KAMAR RS DAN KEPUASAN PASIEN

Kepuasan Konsumen Rumah Sakit sesungguhnya bukan hanya terletak pada kesembuhan pasien sebagai konsumen Rumah Sakit. Sebab kesembuhan pasien ternyata bukan hanya dipengaruhi oleh obat yang mujarab dan dokter yang pandai tetapi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien selama menjalani perawatan di Rumah Sakit juga cukup berpengaruh dalam proses kesembuhan seorang pasien. Rumah Sakit Pemerintah menentukan tarif yang relatif rendah agar terjangkau oleh

masyarakat banyak, diharapkan dengan relatif rendahnya tarif rawat inap pada Rumah Sakit Pemerintah akan mempengaruhi tingkat Kepuasan Pasien sehingga juga akan mempercepat proses penyembuhannya.

Harry Susanto ( Harry Susanto, 1996 ) berusaha melakukan identifikasi pengaruh tarif kamar atau tarif rawat-inap pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dan hubungannya dengan kepuasan pasien dan minat pasien untuk kembali ke RS Panti Rapih atau memberi saran kepada keluarga atau rekan bekas pasien untuk memanfaatkan Rumah Sakit Panti Rapih. Penelitian tersebut juga berusaha melakukan identifikasi perilaku konsumen yang berkaitan dengan kepuasan pasien dan minat pembelian ulang jasa rawat inap. Dengan mengambil sampel sebanyak 185 responden yang merupakan pasien kelas III. Dipilihnya kelompok pasien kelas III karena kelompok pasien ini merupakan jumlah terbesar ( Harry Susanto, 1996).

Hasil penelitian yang dilakukan Harry Susanto tentang tarif kamar menyatakan bahwa tarif kamar RS Panti Rapih masih terjangkau oleh masyarakat. Tingkat kepuasan pasien rawat-inap RS Panti Rapih cukup tinggi. Sedangkan pengukuran minat pasien untuk kembali atau menyarankan kepada rekan dan keluarganya agar menikmati pelayanan medis pada RS Panti Rapih juga menunjukkan minat yang cukup tinggi dan keputusan pasien tersebut dipengaruhi oleh kepuasan pelayanan. Analisis yang menggunakan regresi tersebut ternyata menghasilkan koefisien determinasi yang relatif kecil sehingga kesimpulan akhir dari penelitian Harry Susanto menyatakan bahwa tarif kamar bukan satu-satunya yang

mempengaruhi minat konsumen atau pasien dalam memanfaatkan jasa pelayanan medis Rumah Sakit Panti Rapih.

#### 2.6.2. MUTU PELAYANAN

Penelitian yang dilakukan oleh Murtjwanto Widjoyo ( Murtjwanto Widjoyo, 1997 ) terhadap Rumah Sakit karena akhir-akhir ini sebagian besar rumah sakit dan organisasi pelayanan kesehatan menghadapi berbagai permasalahan pemasaran dan manajemen. Hal ini disebabkan akibat berkurangnya pendanaan dan perubahan kebijakan ganti rugi oleh Pemerintah, kelompok pengusaha dan pihak ketiga. Selain itu juga disebabkan oleh berbagai kebijaksanaan pengaturan yang mempengaruhi kemampuan organisasi untuk menyediakan jasa, serta adanya perubahan karakteristik pasar. Kondisi inilah yang mendorong Rumah Sakit bukan hanya merupakan kegiatan sosial atau medis saja tetapi sudah bergeser menjadi suatu usaha yang bersifat bisnis, sehingga tinjauan aspek dari Rumah Sakit perlu diamati dari 3 hal , yakni dari aspek medis, sosial dan bisnis. Selain hal itu harus disadari bahwa kondisi pasar dalam bisnis Rumah Sakit di Kota Semarang persaingannya sangat ketat, dimana konsumen menjadi sangat berperan dalam menentukan situasi pasar, sekaligus persyaratan kebutuhan masyarakat akan rawat inap menjadi acuan penentu. Rumah Sakit bila ingin berhasil dalam meningkatkan angka BOR maka seyogyanya harus dapat memenuhi persyaratan-persyaratan yang diinginkan oleh masyarakat konsumen. Mengingat hal ini maka Rumah Sakit perlu meningkatkan mutu pelayanannya agar dapat berkembang dalam bisnis. Murtjwanto melakukan penelitian di Rumah Sakit

Telogorejo Semarang adalah dengan pertimbangan bahwa RS Telogorejo merupakan RS Swasta terbesar di Semarang, lokasinya sangat strategis ditengah kota Semarang, memiliki berbagai keunggulan lainnya berupa bangunan yang megah dan tenaga dokter spesialis yang cukup lengkap, peralatan medis yang paling canggih dibanding RS lainnya di Semarang. Selain itu RS Telogorejo juga didukung oleh tenaga-tenaga manajemen yang profesional. Walaupun demikian RS Telogorejo masih menghadapi permasalahan penurunan kunjungan rawat-inap. Hal ini tampak pada tahun 1991 – 1994 dengan indikasi menurunnya BOR ( Bed Occupation Rate ) pada bagian rawat-inap yang masih dibawah standar ideal BOR menurut Departemen Kesehatan RI yaitu 60 % - 85 % .

Keluhan pasien terhadap Rumah Sakit Umum milik Pemerintah bisa dikatakan sebagai suatu hal yang wajar karena Rumah Sakit Pemerintah memiliki banyak sekali keterbatasan. Mutu pelayanan dan fasilitas Rawat Inap ternyata juga dikeluhkan oleh Pasien Rumah Sakit Swasta. Suatu penelitian yang dilakukan oleh Mustjwanto Widjoyo terhadap Rumah Sakit Telogorejo (Murtjwanto Widjoyo, 1997) mengungkap tentang persepsi pasien rawat inap kelas III RS Telogorejo Semarang terhadap mutu pelayanan dan fasilitas. Dengan menggunakan alat analisis uji-z dan analisis kualitatif yang dikembangkan oleh Philip Crosby, hasil penelitian Murtjwanto menyimpulkan bahwa 'kecepatan pelayanan dokter spesialis dan para medis, keramahan petugas administrasi, serta kebersihan ruang rawat inap masih dibawah rata-rata harapan para pasien.

### 2.6.3. FASILITAS RUMAH SAKIT

Kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Pelayanan Kesehatan Umum (PKU) Muhammadiyah Karanganyar Surakarta juga diteliti oleh Triana Mirasan Asrikusuma ( Triana Mirasan Asrikusuma, 2000 ). Penelitian tentang strategi pemasaran yang dikaitkan dengan tingkat kepuasan pasien rawat-inap, dimana tingkat kepuasan pasien tersebut dihubungkan dengan kualitas pelayanan rumah sakit dengan pelayanan saat masuk rumah sakit, pelayanan paramedis, fasilitas rumah sakit dan menu makanan dan pelayanan saat keluar rumah sakit, dilakukan pada RS PKU Muhammadiyah Karanganyar Surakarta. Penelitian ini diambil pada sebuah Rumah Sakit Swasta yang terletak jauh dari Kota Besar sehingga dapat dikatakan bahwa Rumah Sakit Swasta sesungguhnya juga melayani seluruh lapisan masyarakat tidak hanya diperkotaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Triana Mirasan Asrikusuma dengan bantuan alat analisis chi-square dan teori gap atau teori kesenjangan. Hasil penelitiannya yang menggunakan analisis Chi-Square dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien rata-rata adalah sangat puas, ada hubungan yang signifikan dan erat antara variabel-variabel pelayanan kesehatan rumah sakit. Sedangkan analisis yang menggunakan teori gap menyatakan bahwa ternyata pasien dinyatakan sangat tidak puas, semakin baik pelayanan akan semakin meningkatkan BOR.

Sedangkan penelitian pada tesis ini menggunakan metode penelitian yang sama dengan penelitian – penelitian terdahulu yaitu menggunakan metode Interview

dan Quest dengan jumlah responden 110. Alat analisis pada penelitian ini juga menggunakan alat analisis Chi-Square, seperti yang dilakukan oleh Triana Mirasan Asrikusuma. Yang membedakan penelitian ini dari penelitian-penelitian terdahulu adalah pemilihan variabel sarana-prasarana disamping variabel pelayanan dan fasilitas yang sudah diteliti oleh penelitian terdahulu.

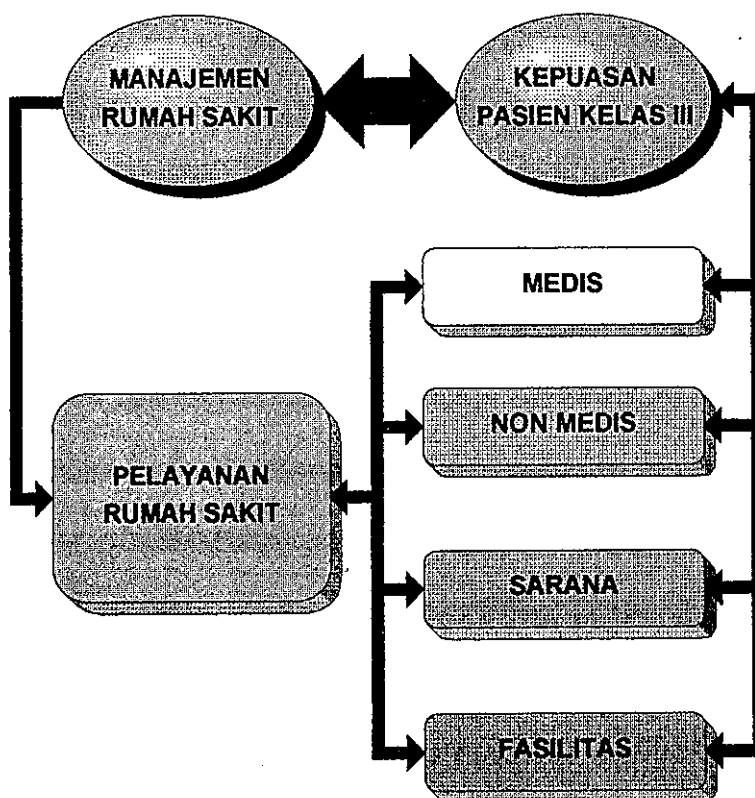
TABEL 2.1  
RINGKASAN PENELITIAN TERDAHULU

NAMA PENELITI	METODOLOGI	VARIABEL	ALAT ANALISIS
Harry Susanto, 1996	Metode Interview & Quest. 185 responden pasien kelas III pada RS Panti Rapih.	- pelayanan - minat pembelian ulang	regresi
Murtjwanto Widjoyo, 1997	Metode Interview & Quest. Responden adalah seluruh pasien kls III RS Telogorejo	- mutu pelayanan - fasilitas rawat inap kelas III.	uji z
Triana Mirasan Asrikusuma, 2000	Metode Interview & Quest. Responden adalah 100 pasien RS PKU Muhammadiyah Karang anyar Surakarta.	- pelayanan masuk Rumah Sakit. - pelayanan para medis. - fasilitas RS. - menu makanan - pelayanan keluar Rumah Sakit	uji chi-square

Dengan dilakukan penelitian pada tesis ini diharapkan semakin memperbanyak kajian, studi dan penelitian tentang manajemen rumah sakit, khususnya rumah sakit di Indonesia sehingga pada akhirnya nanti dapat dirumuskan

langkah-langkah penyusunan konsep dan teori manajemen rumah sakit yang mempunyai latar belakang sesuai dengan kondisi budaya di Indonesia.

## 2.7. KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS



Berawal dari pengamatan terhadap data tentang kontribusi pendapatan Obat dan Tindakan Medis pada RSUD Ambarawa menurut kelompok kelas Pasien yaitu

kelas Teladan, kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III dan kontribusi terbesar diperoleh dari kelas III. Padahal pelayanan Rumah Sakit untuk kelas III tidak lebih baik dari kelas di atasnya yaitu kelas II, kelas I, kelas VIP dan kelas Teladan. Ketidak-seimbangan ini memberikan indikasi tentang adanya permasalahan manajemen pada Rumah Sakit. Apalagi jika Manajemen berpegang pada prinsip bahwa Pasien yang juga Konsumen berhak memperoleh kepuasan pelayanan yang sama. Identifikasi kepuasan konsumen, dalam hal ini adalah pasien RSUD, hanya bisa dilakukan dengan mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan medis, baik yang dilakukan oleh dokter maupun paramedis, pelayanan non – para medis seperti pelayanan administratif Rumah Sakit, demikian juga untuk mengidentifikasi kepuasan pasien / konsumen dalam menikmati tersedianya sarana-prasarana dan fasilitas Rumah Sakit. Setelah persepsi pasien tersebut dianalisis selanjutnya pihak Manajemen dapat memperoleh bahan masukan guna perbaikan manajemen Rumah Sakit terutama bagi pasien kelas III. Sekaligus guna memperbaiki kualitas Rumah Sakit Daerah Ambarawa sehubungan dengan perubahan status dari Rumah Sakit Swakelola menjadi Rumah Sakit Swadana.

## 2.8. HIPOTESIS

Setelah melakukan observasi terhadap Rumah Sakit Umum Daerah di Ambarawa dengan latar belakang pasien yang sebagian besar adalah masyarakat pedesaan dan kota kecil maka dapat disusun hipotesis :

- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan penerimaan pasien di Instalasi UGD,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan penerimaan pasien pada Instalasi UGD,
  
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan Dokter,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan Dokter,
  
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan paramedis,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan paramedis,
  
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan non paramedis,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan non paramedis,
  
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan bagian-bagian lain di Rumah Sakit,

- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan bagian-bagian lain di Rumah Sakit,
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan Rumah Sakit,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan Rumah Sakit,
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan keadaan ventilasi ruang kelas III,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan keadaan ventilasi ruang kelas III,
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan tempat tidur,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan tempat tidur,
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan ruangan kelas III,

- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan ruangan kelas III,
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan Kamar Mandi dan WC,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan Kamar Mandi dan WC,
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan ketersediaan alat panggil perawat,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan ketersediaan alat panggil perawat,
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan persediaan obat,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan persediaan obat,
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan laboratorium,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan laboratorium,

- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan unit rontgen,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan unit rontgen,
  
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan tersedianya telepon umum,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan tersedianya telepon umum,
  
- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan pengobatan 24 jam pada UGD.
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan pengobatan 24 jam pada UGD.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Para peneliti dapat memilih berjenis-jenis metode dalam melakukan penelitiannya ( Moh.Nazir, 1988). Dalam mengelompokkan metode penelitian kriteria yang dipakai adalah teknik serta prosedur penelitian. Tetapi tidak jarang terdapat pengelompokan yang dibuat berdasarkan prosedur saja atau berdasarkan teknik saja.

Metode dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden, dalam hal ini adalah pasien di RSUD Ambarawa. Penelitian ini juga menggunakan metode sampling yang hanya mengambil sampel data sejak bulan Januari 1998 sampai dengan bulan Desember 1999. Penelitian ini juga menggunakan metode wawancara terhadap para pejabat dan petugas yang berwenang memberikan keterangan tentang obyek yang diteliti.

#### **3.1. JENIS DAN SUMBER DATA**

Jenis Data yang digunakan adalah Data Primer yang diperoleh langsung dari obyek yang akan dianalisis yaitu pasien rawat-inap Ruang Kelas III RSUD Ambarawa. Data Sekunder yaitu data yang telah tersedia baik berupa jurnal, literatur, buku referensi, dokumen baik yang berada di RSUD Ambarawa maupun yang berada

di Perpustakaan di RSUD Ambarawa maupun Perpustakaan Program Magister Manajemen Universitas Diponegoro dan Universitas lainnya.

Besar sampel untuk penelitian ini diharapkan mewakili keseluruhan pasien pada Ruang Kelas III RSUD Ambarawa. Sampel yang diambil adalah 110 responden dengan alasan sampel manusia hendaknya di atas 30 orang (Winarno Surakhmad, 1982). Metode Pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode purposive random sampling di mana pasien yang dijumpai sedang berada dalam perawatan 2 hari atau lebih di RSUD Ambarawa. Pasien yang telah diwawancarai tidak akan diambil ulang sebagai responden. Guna menghindari pengulangan pengambilan responden maka setiap daftar pertanyaan diidentifikasi dengan nama responden.

Sebelum penelitian ini dilakukan, terlebih dahulu dilakukan pra riset dengan mengambil sampel sebanyak 20 responden. Responden yaitu para pasien rawat-inap kelas III dikelompokkan dalam dua bagian yaitu kelompok pasien yang biaya pengobatannya dibiayai sendiri dan kelompok pasien yang pengobatannya dibiayai oleh Asuransi, JPS (Jaring Pengaman Sosial) dan dibiayai oleh pihak ketiga lainnya. Dari pra-riset yang dilakukan kemudian dilakukan analisis uji reliabilitas yang ternyata menghasilkan koefisien  $\alpha$  (alpha) lebih besar dari 0,5, yang artinya quest dan pertanyaan yang diajukan memenuhi syarat validitas dan reliabel (lihat lampiran).

### 3.2. METODE ANALISIS.

Studi ini menggunakan alat analisis Chi-Square ( $\chi^2$ ) yaitu suatu ukuran mengenai perbedaan yang terdapat antara frekuensi yang diobservasi dan yang diharapkan adalah  $\chi^2$  (baca kai-kuadrat) yang ditentukan oleh :

$$\chi^2 = \frac{(o_1 - e_1)^2}{e_1} + \frac{(o_2 - e_2)^2}{e_2} + \dots + \frac{(o_k - e_k)^2}{e_k} = \sum_{j=1}^k \frac{(o_j - e_j)^2}{e_j}$$

Jika  $\chi^2 = 0$ , maka frekuensi-frekuensi teoritis dan yang diharapkan adalah tepat sama, sementara jika  $\chi^2 > 0$ , maka frekuensi-frekuensi tersebut tidak tepat sama. Semakin besar nilai  $\chi^2$ , maka semakin besar perbedaan antara frekuensi yang diobservasi dan diharapkan. Distribusi penarikan sampel dari  $\chi^2$  dapat diaproksimasi secara teliti dengan distribusi Chi-kuadrat. Jika frekuensi yang diharapkan adalah sekurang-kurangnya 5, di mana pendekatan ini semakin baik untuk nilai-nilai yang besar.

Jumlah derajat kebebasan atau *degree of freedom* "v" ditentukan oleh :

- $v = k - 1$  jika frekuensi yang diharapkan dapat dihitung tanpa harus menduga parameter populasi dari statistik sampel. Perhatikanlah bahwa untuk mengurangi 1 dari k disebabkan oleh karena syarat kendala (*constraint*) yang menyatakan bahwa jika di ketahui k - 1 adalah jumlah frekuensi yang diharapkan, maka frekuensi yang lainnya dapat ditentukan.
- $v = k - m$  jika frekuensi yang diharapkan dapat dihitung tanpa harus menduga m parameter populasi dari statistik sampel.

Dalam praktek, frekuensi yang diharapkan dapat dihitung atas dasar hipotesis  $H_0$ . Jika dengan hipotesis ini nilai  $\chi^2$  yang dihitung yang ditentukan oleh uji chi-square adalah lebih besar dari suatu nilai kritis tertentu (seperti  $\chi^2_{0,95}$ , yang merupakan nilai-nilai kritis pada taraf nyata 0,05 dan 0,01 secara berturut-turut), maka kita akan menarik kesimpulan bahwa frekuensi yang diobservasi berbeda nyata dari frekuensi yang diharapkan dan kita akan menolak  $H_0$  pada taraf nyata yang bersangkutan. Kalau tidak demikian, kita akan menerimanya atau setidaknya tidak menolak hipotesis tersebut. Prosedur ini disebut *Uji Chi-kuadrat* terhadap hipotesis. Perlu diperhatikan bahwa yang melakukan analisis harus berhati-hati jika  $\chi^2$  *terlalu mendekati nol* karena jarang terjadi bahwa frekuensi yang diamati hampir sama dengan frekuensi yang diharapkan. Untuk menyelidiki keadaan-keadaan yang demikian, maka perlu menentukan apakah nilai  $\chi^2$  yang dihitung adalah lebih kecil dari  $\chi^2_{0,05}$  atau  $\chi^2_{0,01}$ , dan dalam hal ini analisis akan memutuskan bahwa kesesuaian ini adalah terlalu baik berturut-turut pada taraf nyata 0,05 atau 0,01.

Masing-masing variabel diuji secara bebas dengan menggunakan alat uji Chi-Square. Dengan tingkat kebebasan (Degree of Freedom) tertentu dan dipastikan memiliki kesalahan  $\alpha = 0,05$ , kemudian dicari besar nilai tabel Uji Chi-Square. Jika hasil uji Chi-Square lebih besar dari tabel Chi-Square maka Hipotesis ditolak sehingga dianggap persepsi pasien tidak signifikan dengan kenyataan, demikian juga

jika Hipotesis diterima maka persepsi pasien dapat dikatakan signifikan dengan kenyataan.

### 3.3. VARIABEL OPERASIONAL

Uji Chi Square pada penelitian ini akan menguji variabel-variabel yang kemungkinan memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan pasien RSUD Ambarawa, khususnya Pasien kelas III. Variabel-variabel tersebut adalah :

- Pelayanan Dokter, baik yang dilakukan oleh Dokter UGD, Dokter Jaga, Dokter Visite maupun Dokter Spesialis. Pelayanan Paramedis, baik yang dilakukan paramedis sewaktu membantu pasien untuk makan atau keperluan pribadinya, juga sewaktu membantu Dokter dalam melakukan tindakan medis maupun paramedis dalam bertutur-kata. Pelayanan non-paramedis adalah pelayanan lainnya yang bukan dilakukan oleh Dokter atau perawat, seperti misalnya pelayanan administrasi, pelayanan kebersihan ruang dan kamar mandi dan pelayanan non medis lainnya.
- Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- Fasilitas Rumah Sakit

Dengan menggunakan Skala Likert dilakukan kuantifikasi persepsi pasien terhadap pelayanan Dokter, Pelayanan Paramedis, tersedianya air bersih, listrik, ruangan yang cukup representatif bagi kelompok pasien kelas III, penggantian sprei, kebersihan ruang dan tersedianya peralatan medis yang memadai.

## BAB IV PEMBAHASAN DAN ANALISIS

### 4.1. HASIL PENELITIAN

Dari 110 pasien Kelas III RSUD Ambarawa yang diteliti sebagai responden maka dapat diperoleh gambaran umum tentang identitas responden tersebut.

#### 4.1.1. GAMBARAN UMUM RESPONDEN

Usia responden hampir merata dari usia anak-anak sampai usia lanjut. Jumlah yang terbanyak adalah usia dewasa yaitu antara 23 tahun sampai 33 tahun, kemudian usia 34 sampai 44 tahun, selanjutnya usia remaja yaitu antara usia 12 sampai 22 tahun.

TABEL 4.1  
USIA RESPONDEN

No	Usia	jumlah	relatif
1	tidak jawab	18	16,36%
2	1 - 11	11	10,00%
3	12 - 22	15	13,64%
4	23 - 33	19	17,27%
5	34 - 44	16	14,55%
6	45 - 55	12	10,91%
7	56 - 66	10	9,09%
8	67 - 87	8	7,27%
9	88 - 98	1	0,91%

Sumber : data primer yg diolah

Dari 110 responden tersebut 16,36 % tidak memberikan jawaban pada pertanyaan usia. Hal ini dimungkinkan karena di pelosok desa masih bisa ditemukan penduduk yang tidak memiliki Akte Kelahiran, mereka baru akan mengurus surat

kenal lahir di Kelurahan jika memang surat tersebut diperlukan yang biasanya diperlukan untuk keperluan Sekolah. Sektor-sektor lapangan pekerjaan di pedesaan hampir seluruhnya tidak memerlukan Akte Kelahiran.

TABEL 4.2.  
KELOMPOK STATUS DAN PEKERJAAN RESPONDEN

no	status / pekerjaan	jmlh	relatif
1	anak-anak	3	2,73%
2	Bayi	7	6,36%
3	buruh	7	6,36%
4	dirumah	14	12,73%
5	karyawan/ti	4	3,64%
6	pelajar	12	10,91%
7	pensiun	2	1,82%
8	swasta	22	20,00%
9	tani	20	18,18%
10	tidak jawab	19	17,27%

Sumber : data primer yg diolah.

Dari penelitian tentang pekerjaan responden maka dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar ( 20 % ) responden adalah pekerja swasta yang berarti juga bekerja sebagai wirausaha, sebagian besar lainnya ( 18,18 % ) bekerja sebagai tani. Yang tidak memberikan jawaban tentang pekerjaan berjumlah 17,27 %, sebagian lainnya ( 12,73 % ) merupakan Ibu Rumah Tangga yang sehari-harinya berada di rumah. Sedangkan yang berstatus sebagai pelajar hanya 10,91 %.

Setelah mengetahui Gambaran Umum tentang Usia dan Status atau Pekerjaan responden berikut ini adalah Gambaran Umum Identitas Responden yang berkaitan dengan lamanya mereka dirawat di RSUD Ambarawa.

TABEL 4.3.  
LAMANYA RAWAT-INAP RESPONDEN DI RSUD AMBARAWA

no	lama rawat-inap	jmlh	relatif
1	tidak jawab	18	16,36%
2	2 hari	1	0,91%
3	3 hari	12	10,91%
4	4 hari	19	17,27%
5	5 hari	30	27,27%
6	6 hari	18	16,36%
7	lebih dari 6 hari	12	10,91%

Sumber : data primer yg diolah.

Sebagian besar responden ( 27,27 % ) responden merupakan pasien yang sudah menginap di RSUD Ambarawa selama 5 hari, sebagian besar lainnya (17,27 %) menginap selama 4 hari, sedangkan yang menginap selama 6 hari sekitar 16,36 % dan jumlah ini sama dengan responden yang tidak memberikan jawaban terhadap lamanya menjalani rawat-inap. Sedangkan pasien yang menginap lebih dari 6 hari adalah sama jumlahnya dengan yang menginap selama 3 hari atau sebanyak 16,36 %.

TABEL 4.4.  
MACAM PEMBIAYAAN RESPONDEN

No	pembiayaan	jmlh	relatif
1	sendiri	85	77,27%
2	askes	2	1,82%
3	jps	18	16,36%
4	lain	5	4,55%

Sumber : data primer yg diolah

Sebagian besar responden ( 77,27 % ) membiayai sendiri semua pengeluaran untuk berobat di RSUD Ambarawa. Hanya 16,36 % yang dibiayai melalui program JPS ( Jaring Pengaman Sosial ) dan 1,82 % dibiayai oleh Askes, sedangkan sisanya

dibiayai oleh pihak ketiga, bisa saudaranya bisa juga dari Asuransi lainnya selain Askes.

#### 4.1.2. PELAYANAN

Seperti kita ketahui pada Bab II tentang Telaah Pustaka di muka, faktor “Pelayanan” pada Usaha Jasa merupakan faktor yang sangat penting. Penelitian di RSUD Ambarawa ini mencoba mengungkapkan hasil penelitian tentang bagaimana persepsi pasien, khususnya Kelas III, terhadap kualitas pelayanan RSUD Ambarawa.

TABEL 4.5.  
KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN UGD  
RSUD AMBARAWA

no	pelayanan UGD	jmlh	relatif
1	sangat tidak puas	0	0,00%
2	tidak puas	0	0,00%
3	agak puas	31	28,18%
4	Puas	67	60,91%
5	sangat puas	12	10,91%

Sumber : data primer yg diolah

Yang pertama kali ditanyakan kepada responden adalah tentang kualitas pelayanan UGD ( Unit Gawat Darurat ). Unit Gawat Darurat yang buka selama 24 jam penuh memang harus diakui seringkali memberikan pelayanan yang kurang optimal. Hal ini mengingat keterbatasan tenaga medis dan paramedis terutama di luar jam kerja, kemudian juga tidak semua tenaga medis dan paramedis bisa mengambil tindakan yang extra cepat yang memang dituntut pada ruang Unit Gawat Darurat. Unit Gawat Darurat seringkali juga di sebut sebagai penentu tindakan medis

selanjutnya karena pada Unit Gawat Darurat sangat diperlukan Diagnosis dan Tindakan Medis Pertama yang tepat pada saat penanganan kritis.

Dari hasil penelitian tentang pelayanan UGD di RSUD Ambarawa dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar pasien Kelas III RSUD Ambarawa ( 60,91% ) menyatakan “puas” terhadap pelayanan UGD. 28,18 % menyatakan agak puas sedangkan hanya sekitar 10, 91 % menyatakan “sangat puas”. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan UGD RSUD Ambarawa terhadap pasien Kelas III cukup baik.

TABEL 4.6  
KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN DOKTER  
RSUD AMBARAWA

No	Pelayanan dokter	jmlh	Relatif
1	sangat tidak puas	0	0,00%
2	tidak puas	1	0,91%
3	agak puas	21	19,09%
4	Puas	76	69,09%
5	Sangat puas	12	10,91%

Sumber : data primer yg diolah

Pertanyaan selanjutnya adalah mengenai kepuasan pasien kelas III terhadap pelayanan Dokter. Sebagian besar responden ( 69,09 % ) menyatakan “puas” terhadap pelayanan Dokter, 19,09 % menyatakan “agak puas”, 10,91 % menyatakan “sangat puas” dan hanya 0,91 % yang menyatakan “tidak puas”. Walaupun hanya sebagian kecil ( 0,91 % ) responden yang menyatakan “tidak puas”, hasil studi ini sebaiknya menjadi perhatian pihak Manajemen RSUD Ambarawa.

TABEL 4.7.  
KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN PARAMEDIS  
RSUD AMBARAWA

no	Pelayanan paramedis	jmlh	relatif
1	Sangat tidak puas	0	0,00%
2	tidak puas	0	0,00%
3	agak puas	20	18,18%
4	puas	78	70,91%
5	sangat puas	12	10,91%

Sumber : data primer yang diolah

Terhadap masalah pelayanan Paramedis, 70,91 % responden menyatakan rasa “puas” terhadap pelayanan Paramedis 18,18 % menyatakan “agak puas” dan 10,91 % menyatakan “sangat puas”. Tidak ada responden yang menyatakan “tidak puas” sehingga jika hasil penelitian ini dibandingkan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan Medis maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan paramedis jauh lebih baik dibandingkan dengan pelayanan medis.

TABEL 4.8.  
KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN NON-MEDIS  
RSUD AMBARAWA

no	pelayanan non-medis	jmlh	relatif
1	Sangat tidak puas	0	0,00%
2	tidak puas	0	0,00%
3	agak puas	33	30,00%
4	puas	66	60,00%
5	sangat puas	11	10,00%

Sumber : data primer yang diolah

Pelayanan Non-Medis adalah pelayanan-pelayanan administrasi, kebersihan ruang, kebersihan tempat tidur, memandikan pasien yang tidak bisa beranjak dari tempat tidur, pelayanan obat yang harus diminum oleh pasien, penggantian sprei dan

alas tidur lainnya. 60 % responden yang merupakan pasien kelas III menyatakan “puas” terhadap pelayanan non-medis, 30 % menyatakan “agak puas” dan hanya 10 % yang menyatakan “sangat puas”.

TABEL 4.9.  
KEPUASAN TERHADAP SARANA RSUD AMBARAWA

no	pelayanan sarana	jmlh	relatif
1	sangat tidak puas	0	0,00%
2	tidak puas	2	1,82%
3	agak puas	28	25,45%
4	puas	70	63,64%
5	Sangat puas	10	9,09%

Sumber : data primer yang diolah

Sarana Rumah Sakit adalah Laboratorium, Rumah Obat atau Apotek, Fasilitas Infus, Oksigen, Transfusi Darah, Ruang Bedah, Ruang Rontgen dan sarana lainnya yang merupakan perlengkapan medis. 63,64 % responden menyatakan “puas” terhadap sarana yang ada pada RSUD Ambarawa, 25,45 % menyatakan “agak puas” dan hanya 9,09 % yang menyatakan “sangat puas”. Kemungkinan besar yang menyatakan “agak puas” merupakan pasien atau responden yang pernah menikmati pelayanan atau sarana di Rumah Sakit lain, baik di sekitar kota Ambarawa maupun di luar kota Ambarawa. Yang menyatakan “sangat puas” mungkin merupakan responden yang memperoleh fasilitas keringanan pembiayaan melalui Asuransi Kesehatan atau Jaring Pengaman Sosial. Sedangkan sebagian besar lainnya adalah pasien yang merupakan penduduk di sekitar Ambarawa yang didominasi oleh masyarakat pedesaan.

TABEL 4.10.  
KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN RSUD AMBARAWA

no	pelayanan RSUD	jmlh	Relatif
1	sangat tidak puas	0	0,00%
2	Tidak puas	0	0,00%
3	Agak puas	49	44,55%
4	puas	45	40,91%
5	Sangat puas	16	14,55%

Sumber : data primer yang diolah

Yang berkaitan dengan pelayanan RSUD Ambarawa secara keseluruhan, 44,55 % menyatakan “agak puas”, 40,91 % menyatakan “puas” dan 14,55 % menyatakan “sangat puas”. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelayanan RSUD Ambarawa secara keseluruhan masih sangat perlu untuk ditingkatkan.

#### 4.1.3. SARANA

Setelah melihat bagaimana persepsi pasien kelas III terhadap pelayanan UGD, pelayanan medis, pelayanan paramedis, pelayanan non-medis, pelayanan sarana RS dan pelayanan secara keseluruhan maka selanjutnya dapat dilihat hasil penelitian tentang persepsi kepuasan pasien kelas III RSUD Ambarawa terhadap sarana yang tersedia pada kelas III RSUD Ambarawa. Sarana RS adalah segala sesuatu yang memang sudah tersedia dan merupakan suatu sarana tetap. Perbaikan sarana tidak dilakukan setiap hari tetapi pada satu periode tertentu.

TABEL 4.11.  
KEPUASAN TERHADAP VENTILASI RUANG KELAS III  
RSUD AMBARAWA

no	ventilasi kelas III	jmlh	relatif
1	sangat tidak memuaskan	0	0,00%
2	tidak memuaskan	2	1,82%
3	agak memuaskan	78	70,91%
4	memuaskan	26	23,64%
5	sangat memuaskan	4	3,64%

Sumber : data primer yang diolah

Ruang Kelas III pada sebuah Rumah Sakit di Indonesia biasanya merupakan sebuah ruang besar yang ditempati oleh lebih dari 6 pasien. Pada umumnya ruang kelas III ini tidak dilengkapi oleh Alat Pendingin Ruang. Walaupun sebenarnya secara finansial, biaya penyediaan dan operasional alat pendingin ruang secara terpusat mampu dipikul oleh pasien kelas III secara kolektif. Ruang Kelas III sering juga disebut bangsal. Bangsal hanya dilengkapi oleh ventilasi atau jendela sebagai sarana untuk sirkulasi udara dalam ruang. Jika Bangsal cukup memiliki ketinggian langit-langit maka bangsal dapat lebih nyaman.

Hasil penelitian terhadap sarana ventilasi pada ruang kelas III, sebagian besar responden ( 70,91 % ) menyatakan “agak puas” dengan ventilasi pada ruang kelas III RSUD Ambarawa, 23,64 % menyatakan “memuaskan”, 3,64 % menyatakan “sangat puas” dan sebagian kecil, 1,82 %, menyatakan “tidak memuaskan”. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menyatakan “kurang puas” terhadap ventilasi bangsal kelas III. Kemungkinan besar penyebabnya adalah terlalu rendahnya atap langit-langit dan jumlah tempat tidur pada setiap bangsal terlalu banyak.

Disamping itu kurangnya jendela dan sangat kurangnya sirkulasi udara yang bisa disebabkan oleh letak bangunan yang kurang mendapatkan aliran udara akibat terhalang oleh bangunan atau ruang lainnya.

TABEL.4.12.  
KEPUASAN TERHADAP KEBERSIHAN TEMPAT TIDUR KELAS III  
RSUD AMBARAWA

no	Kebersihan tempat tidur kelas III	jumlah	relatif
1	sangat tidak bersih & puas	0	0,00%
2	tidak bersih & puas	6	5,45%
3	agak bersih & puas	68	61,82%
4	Bersih & puas	34	30,91%
5	sangat bersih & puas	2	1,82%

Sumber : data primer yang diolah

Sebagian besar responden ( 61,82 % ) menyatakan bahwa merasa puas dengan kebersihan tempat tidur kelas III pada RSUD Ambarawa “agak bersih dan puas”, 30,91 % lainnya menyatakan “bersih dan puas”, bagian kecil responden menyatakan “tidak bersih & puas “ dan bagian kecil lainnya juga menyatakan “sangat bersih & puas”. Hal ini memberikan kesimpulan bahwa RSUD Ambarawa harus lebih memperhatikan masalah kebersihan tempat tidur. Kurang bersihnya tempat tidur kelas III pada RSUD Ambarawa kemungkinan disebabkan oleh kurangnya kapasitas peralatan dan SDM yang menangani kebersihan Tempat Tidur. Jika memang diperlukan pihak RSUD juga menyediakan mesin cuci berkapasitas besar sekaligus mesin pengering cucian sehingga tenaga kerja yang tersedia bisa lebih bekerja secara optimal.

TABEL 4.13.  
KEPUASAN TERHADAP KEBERSIHAN RUANG KELAS III  
RSUD AMBARAWA

no	kebersihan ruang kelas III	Jmlh	relatif
1	sangat tidak bersih	0	0,00%
2	tidak bersih	14	12,73%
3	agak bersih	67	60,91%
4	Bersih	27	24,55%
5	sangat bersih	2	1,82%

Sumber : data primer yang diolah

Setelah mengetahui hasil penelitian tentang kebersihan tempat tidur, selanjutnya dapat di lihat hasil penelitian tentang kepuasan pasien terhadap kebersihan ruang kelas III RSUD Ambarawa. Sebagian besar ( 60,91 % ) menyatakan kondisi ruang kelas III RSUD Ambarawa “agak bersih”. 24,55 % menyatakan “bersih”, 12,73 % menyatakan “tidak bersih” dan hanya 1,82 % saja yang menyatakan “sangat bersih”.

TABEL 4.14  
KEPUASAN TERHADAP KEBERSIHAN KM-WC KELAS III  
RSUD AMBARAWA

no	kebersihan KM/WC kelas III	jmlh	relatif
1	Sangat tidak memuaskan	0	0,00%
2	Tidak memuaskan	35	31,82%
3	Agak memuaskan	64	58,18%
4	Memuaskan	9	8,18%
5	sangat memuaskan	2	1,82%

Sumber : data primer yang diolah.

Kepuasan responden terhadap masalah kebersihan tempat peturasan atau Kamar Mandi dan WC, sebagian besar ( 58,18% ) menyatakan “agak puas” dan sebagian besar lainnya (31,82%) menyatakan “tidak memuaskan”. Dari hasil

penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kondisi Kamar Mandi dan WC kelas III RSUD Ambarawa sangat memerlukan perhatian yang lebih serius. Perlu diingat bahwa kebersihan di Rumah Sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit.

TABEL 4.15.  
KEPUASAN TERHADAP ALAT PANGGIL KELAS III  
RSUD AMBARAWA

No	alat panggil kelas III	Jmlh	relatif
1	sangat tidak memuaskan	0	0,00%
2	tidak memuaskan	4	3,64%
3	agak memuaskan	50	45,45%
4	memuaskan	49	44,55%
5	sangat memuaskan	7	6,36%

Sumber : data primer yang diolah

Alat panggil adalah alat yang digunakan pasien untuk meminta bantuan paramedis. Di RSUD Ambarawa seringkali mengabaikan tersedianya alat panggil ini di Rumah Sakit, terutama untuk pasien kelas III. Hal ini karena biasanya setiap pasien selalu ditunggu oleh keluarganya sehingga untuk memanggil paramedis tidak memerlukan alat panggil. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ( 45,45 % ) menyatakan bahwa alat panggil “agak memuaskan” dan sebagian besar lainnya ( 44,55 % ) menyatakan bahwa alat panggil di kelas III RSUD Ambarawa “ memuaskan “. Sehingga dapat disimpulkan bahwa alat panggil pada kelas III RSUD Ambarawa dapat dikatakan cukup baik.

#### 4.1.4. FASILITAS

Fasilitas Rumah Sakit adalah komponen pelengkap yang secara langsung menopang dan menyangga pelayanan medis, seperti obat-obatan, laboratorium, rontgen dan perlengkapan lainnya.

TABEL 4.16.  
KEPUASAN TERHADAP PERSEDIAAN OBAT KELAS III  
RSUD AMBARAWA

no	persediaan obat kelas III	jmlh	relatif
1	sangat tidak memuaskan	0	0,00%
2	Tidak memuaskan	0	0,00%
3	Agak memuaskan	47	42,73%
4	memuaskan	55	50,00%
5	sangat memuaskan	8	7,27%

Sumber : data primer yang diolah

Dari hasil penelitian tentang persepsi kepuasan pasien terhadap tersedianya obat-obatan bagi pasien kelas III di RSUD Ambarawa, sebagian besar responden ( 50 % ) menyatakan bahwa persediaan obat di kelas III RSUD Ambarawa “memuaskan”, sebagian besar lainnya ( 42,73 % ) menyatakan “agak memuaskan” dan hanya 7,27 % menyatakan “sangat memuaskan”. Masalah obat-obatan yang tersedia di Rumah Sakit milik Pemerintah, sebagian besar obat-obatan merupakan jenis obat generik yang harganya disubsidi oleh Pemerintah. Walaupun demikian pasien masih memiliki hak untuk membeli obat sendiri yang merupakan obat generik. Pada umumnya pasien kelas III sudah merasa puas dengan obat generik karena alasan murah dan terjangkau oleh pasien kelas III.

TABEL 4.17.  
KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN LABORATORIUM KELAS III  
RSUD AMBARAWA

no	Laborat kelas III	jmlh	relatif
1	sangat tidak memuaskan	0	0,00%
2	tidak memuaskan	0	0,00%
3	agak memuaskan	26	23,64%
4	Memuaskan	72	65,45%
5	sangat memuaskan	12	10,91%

Sumber : data primer yang diolah

Terhadap masalah pelayanan Laboratorium yang biasanya untuk pemeriksaan darah, penentuan kepastian jenis penyakit dalam dan penelitian lainnya, 65,45 % responden menyatakan bahwa pelayanan Laboratorium kelas III “memuaskan”. 23,64 % menyatakan “agak memuaskan” dan hanya 10,91 % menyatakan “sangat memuaskan”.

TABEL 4.18.  
KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN RONTGEN KELAS III  
RSUD AMBARAWA

no	Rontgen kelas III	jmlh	Relatif
1	sangat tidak memuaskan	0	0,00%
2	tidak memuaskan	0	0,00%
3	agak memuaskan	34	30,91%
4	memuaskan	67	60,91%
5	sangat memuaskan	9	8,18%

Sumber : data primer yang diolah

Kepuasan terhadap pelayanan Rontgen kelas III RSUD Ambarawa, 60,91 % responden menyatakan bahwa pelayanan rontgen “memuaskan”, 30,91 % menyatakan “agak memuaskan” dan 8,18 % menyatakan “sangat memuaskan”.

TABEL 4.19.  
KEPUASAN TERHADAP SARANA TELEKOMUNIKASI  
RSUD AMBARAWA

no	Wartel di RSUD	jmlh	relatif
1	sangat tidak memuaskan	0	0,00%
2	tidak memuaskan	0	0,00%
3	agak memuaskan	40	36,36%
4	Memuaskan	60	54,55%
5	sangat memuaskan	10	9,09%

Sumber : data primer yang diolah

Sarana Telekomunikasi sebagai komponen pelengkap Rumah Sakit berupa Warung Telekomunikasi atau Wartel, 54,55 % menyatakan “memuaskan” terhadap tersedianya Wartel di RSUD Ambarawa, 36,36 % menyatakan “agak memuaskan” dan 9,09 % menyatakan “sangat memuaskan”.

TABEL 4.20.  
KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN PENGOBATAN 24 JAM  
RSUD AMBARAWA

no	berobat 24 jam UGD	jmlh	relatif
1	sangat tidak memuaskan	0	0,00%
2	tidak memuaskan	0	0,00%
3	agak memuaskan	26	23,64%
4	memuaskan	67	60,91%
5	sangat memuaskan	17	15,45%

Sumber : data primer yang diolah.

Di RSUD Ambarawa juga tersedia fasilitas pengobatan 24 jam yang diperuntukkan bagi pasien yang menginap maupun masyarakat umum. Untuk masalah fasilitas ini, 60,91 % responden menyatakan bahwa fasilitas pengobatan 24 jam RSUD Ambarawa “memuaskan”, 23,64 % menyatakan “agak memuaskan” dan 15,45 % menyatakan “sangat memuaskan”.

## 4.2. ANALISIS

Setelah mengkaji hasil penelitian secara diskriptif, selanjutnya dilakukan pengujian terhadap seluruh hipotesis yang telah disusun berdasarkan data yang telah diperoleh dari 110 responden tersebut.

### 4.2.1 PELAYANAN UGD

Tidak semua pasien diterima di Rumah Sakit melalui UGD ( Unit Gawat Darurat ), tetapi relatif banyak pasien yang dikategorikan dalam keadaan sakit yang sangat serius masuk melalui UGD.

no	keterangan	masuk ugd
1	degree of freedom	4
2	asyp.syg	0,000
3	uji chi-square	144,272
4	tabel chi-square	9,49

Hasil pengujian terhadap variabel persepsi kepuasan pasien terhadap penerimaan Instalasi Unit Gawat Darurat adalah menghasilkan : Hasil Uji Chi-Square sebesar 44,061, dengan df ( degree of freedom ) sebesar 4 dan kesalahan  $\alpha$  sebesar 0,05 maka diperoleh nilai tabel chi-square sebesar 9,49. Nilai uji Chi-Square lebih besar dibanding nilai tabel Chi-Square berarti  $H_0$  ditolak dan menerima  $H_a$ . Sedangkan hipotesis untuk variabel Pelayanan Penerimaan Pasien di UGD adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan penerimaan pasien di Instalasi UGD,

- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan penerimaan pasien pada Instalasi UGD,

Dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien tentang kepuasan memiliki hubungan dengan persepsi kepuasan pasien terhadap pelayanan UGD.

#### 4.2.2. PELAYANAN DOKTER

Jumlah Dokter di sebuah Rumah Sakit relatif banyak, bukan hanya untuk mengimbangi jumlah pasien yang dirawat tetapi juga karena kepentingan spesialisasi penyakit. Sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan Dokter bisa berbeda-beda dan puas tidaknya seorang pasien terhadap pelayanan seorang Dokter dapat memcerminkan kepuasan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit.

no	keterangan	pelayanan dokter
1	degree of freedom	4
2	asympt.sig	0,000
3	uji chi-square	179,18
4	tabel chi-square	9,49

Degree of Freedom "4" dengan kesalahan  $\alpha$  sebesar 0,05 maka nilai tabel Chi-Square 12,59, hasil uji Chi-Square untuk pelayanan dokter sebesar 179,18 yang nilainya lebih besar dibanding nilai tabel Chi-Square, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak, padahal hipotesis untuk variabel pelayanan Dokter adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan Dokter,

- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan Dokter,

Dari hasil pengujian hipotesis pada persepsi kepuasan pasien terhadap pelayanan Dokter dapat dikatakan memiliki hubungan yang signifikan dengan pelayanan Rumah Sakit. Sehingga kepuasan atau ketidak-puasan pasien kelas III terhadap pelayanan Dokter tidak identik dengan kepuasan pasien kelas III terhadap seluruh pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

#### 4.2.3. PELAYANAN PARAMEDIS

Paramedis merupakan tenaga medis yang setiap saat membantu pasien dan sekaligus membantu Dokter untuk menangani pasien secara langsung. Sehingga seharusnya dapat dikatakan bahwa pelayanan Rumah Sakit dicerminkan oleh pelayanan Paramedis.

no	keterangan	pelayanan paramedis
1	degree of freedom	4
2	asympt.sig	0,000
3	uji chi-square	191,272
4	tabel chi-square	9,49

Dari hasil pengujian terhadap variabel persepsi kepuasan pasien terhadap pelayanan paramedis, diperoleh hasil uji Chi-Square sebesar 191,272, df : 4 dengan kesalahan  $\alpha$  sebesar 5 % diperoleh nilai tabel Chi-Square 9,49. Nilai Uji Chi-Square

lebih besar dari nilai tabel Chi-Square sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan paramedis,
- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan paramedis,

#### 4.2.4. PELAYANAN NON PARAMEDIS

Di sebuah Rumah Sakit, pasien tidak hanya berhubungan dengan Dokter dan Paramedis karena pasien juga harus berurusan dengan administrasi, baik administrasi keuangan maupun administrasi lainnya, juga pelayanan yang diberikan oleh petugas kebersihan ruang, petugas urusan nutrisi (makanan) dan sebagainya. Seringkali pelayanan-pelayanan tersebut juga dapat diidentikkan dengan pelayanan Ruumah Sakit secara keseluruhan.

Dari hasil pengujian dengan menggunakan alat analisis Chi-Square terhadap persepsi kepuasan pasien kelas III pada pelayanan non paramedis tersebut dapat diuraikan pada pembahasan berikut.

no	keterangan	pelayanan non-paramedis
1	degree of freedom	4
2	asympt.sig	0,000
3	uji chi-square	143,000
4	tabel chi-square	9,49

Hasil uji Chi-Square 143,000, df 4 dengan kesalahan  $\alpha$  sebesar 5 % diperoleh nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49, nilai uji Chi-Square lebih besar dari nilai tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan non paramedis,
- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan non paramedis,

Dapat disimpulkan bahwa persepsi kepuasan pasien kelas III terhadap pelayanan non-paramedis memiliki hubungan yang signifikan dengan pelayanan Rumah Sakit secara keseluruhan.

#### 4.2.5. PELAYANAN BAGIAN LAIN

no	keterangan	pelayanan bagian lain
1	degree of freedom	4
2	asympt.sig	0,000
3	Uji chi-square	153,728
4	tabel chi-square	9,49

Dengan hasil uji Chi-Square sebesar 153,728, df : 4 dengan kesalahan  $\alpha$  sebesar 5 % maka nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49. Nilai uji lebih besar dari nilai tabel Chi-Square sehingga disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan bagian-bagian lain di Rumah Sakit,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan bagian-bagian lain di Rumah Sakit,

Dari hasil pengujian terhadap persepsi pasien kelas III terhadap pelayanan bagian-bagian lain di Rumah Sakit memiliki hubungan yang signifikan dengan pelayanan Rumah Sakit secara keseluruhan.

#### 4.2.6. PELAYANAN RUMAH SAKIT

no	keterangan	pelayanan rumah sakit
1	degree of freedom	4
2	asympt.sig	0,000
3	Uji chi-square	102,817
4	tabel chi-square	9,49

Dengan df sebesar 4 dan kesalahan sebesar 0,05 maka nilai tabel Chi-Square sebesar 9.49, nilai Uji Chi-Square sebesar 102,817, maka Ho ditolak padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- Ho : tidak ada hubungan persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan Rumah Sakit.
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan Rumah Sakit.

#### 4.2.7. KEADAAN VENTILASI RUANG KELAS III

Ruangan kelas III biasanya berupa bangsal atau ruang besar yang digunakan oleh lebih dari satu pasien. Seringkali ruangan kelas III terkesan pengap, kurang ventilasi dan pasien kurang nyaman karena kondisi sarana yang sangat minim pada ruang rawat-inap kelas III. Hal ini dikarenakan relatif murah nya tarif rawat-inap kelas III, sehingga pihak Rumah Sakit tidak memberikan fasilitas maksimum pada ruang kelas III.

No	keterangan	kondisi ventilasi ruang kelas III
1	degree of freedom	4
2	asyp.syg	0,000
3	uji chi-square	198,181
4	tabel chi-square	9,49

Hasil uji Chi-Square menghasilkan nilai 198,181, dengan df : 4 dan kesalahan  $\alpha$  sebesar 0,05 nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49. Dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan keadaan ventilasi ruang kelas III,
- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan keadaan ventilasi ruang kelas III,

Kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan pada persepsi kepuasan pasien terhadap kondisi ventilasi pada ruang kelas III.

#### 4.2.8. KEBERSIHAN TEMPAT TIDUR

Kebersihan tempat tidur pasien seharusnya juga merupakan cerminan kualitas pelayanan Rumah Sakit. Tempat tidur pasien yang bersih bukan hanya ketika pasien baru saja menempati ruang rawat-inap, tetapi juga penggantian sprei setiap hari, juga kebersihan mencuci sprei, selimut, sarung bantal.

no	keterangan	kebersihan tempat tidur
1	degree of freedom	4
2	asymptotic	0,000
3	uji chi-square	154,545
4	tabel chi-square	9,49

Hasil uji Chi-Square terhadap variabel ini menghasilkan nilai 154,545, dengan df : 4 dengan kesalahan  $\alpha$  : 5 % diperoleh nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49, sehingga disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan tempat tidur,
- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan tempat tidur,

Hasil pengujian pada variabel ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan Rumah Sakit dengan kebersihan tempat tidur pasien.

#### 4.2.9. KEBERSIHAN RUANG KELAS III

Kebersihan ruangan mencakup kebersihan lantai, tempat sampah dalam ruang kerapian ruang rawat-inap, langit-langit yang bersih, sudut-sudut ruang yang bersih, kebersihan lemari pasien dan segala hal yang berkaitan dengan kebersihan ruang rawat-inap sebuah Rumah Sakit.

no	keterangan	kebersihan ruang kelas III
1	degree of freedom	4
2	asyp.syg	0,000
3	uji chi-square	136,272
4	tabel chi-square	9,49

Hasil uji Chi-Square terhadap variabel ini menghasilkan nilai 136,272, dengan df : 4 dengan kesalahan  $\alpha$  : 5 % diperoleh nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49, sehingga disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan ruangan kelas III,
- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan ruangan kelas III,

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kepuasan pasien dengan kebersihan ruangan kelas III.

#### 4.2.10. KEBERSIHAN KAMAR MANDI DAN WC

No	Keterangan	kebersihan kamar mandi - wc
1	degree of freedom	4
2	asymptotic	0,000
3	uji chi-square	135,728
4	tabel chi-square	9,49

Hasil uji Chi-Square menghasilkan nilai 135,728, dengan df : 4 dengan kesalahan  $\alpha$  : 5 % diperoleh nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49, sehingga disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan Kamar Mandi dan WC,
- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan kebersihan Kamar Mandi dan WC,

Dapat disimpulkan bahwa kebersihan Kamar Mandi dan WC dengan kepuasan pasien kelas III memiliki hubungan yang signifikan.

#### 4.2.11. KEPUASAN TERHADAP ALAT PANGGIL PERAWAT

Alat panggil perawat akan dirasakan sangat diperlukan saat pasien tidak didampingi oleh keluarga padahal kondisi pasien itu sendiri tidak bisa berdiri dan tidak bisa meninggalkan tempat tidur. Peraturan Rumah Sakit Umum di Indonesia memang memperbolehkan pasien ditunggu oleh keluarga selama 24 jam. Maka tidak

mengherankan jika di RSUD suasananya lebih ramai dibandingkan dengan Rumah Sakit Swasta yang mempunyai peraturan yang lebih ketat.

no	keterangan	alat panggil perawat
1	degree of freedom	4
2	asympt.sig	0,000
3	uji chi-square	115,726
4	tabel chi-square	9,49

Hasil uji Chi-Square menghasilkan nilai 115,726, dengan df : 4 dengan kesalahan  $\alpha$  : 5 % diperoleh nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49, sehingga disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan ketersediaan alat panggil perawat,
- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan ketersediaan alat panggil perawat,

Dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien kelas III dengan tersedianya alat panggil perawat memiliki hubungan yang signifikan.

#### 4.2.12. PERSEDIAAN OBAT

no	keterangan	persediaan obat
1	degree of freedom	4
2	asympt.sig	0,000
3	uji chi-square	130,818
4	tabel chi-square	9,49

Dari hasil uji Chi-Square menghasilkan nilai 130,818, dengan  $df : 4$  dengan kesalahan  $\alpha : 5 \%$  diperoleh nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49, sehingga disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan persediaan obat,
- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan persediaan obat,

Dapat disimpulkan bahwa persepsi kepuasan pasien dengan tersedianya obat pada kelas III memiliki hubungan yang signifikan.

#### 4.2.13. PELAYANAN LABORATORIUM

Laboratorium di Rumah Sakit pada umumnya digunakan untuk melakukan pengujian sampel darah dan urine guna memastikan jenis dan kualitas penyakit serta mengetahui kondisi pasien. Hasil uji Laboratorium dapat memuaskan pasien jika hasil ujinya akurat dan dapat memperoleh hasil pengujian dalam waktu yang relatif singkat. Sudah tentu kesemuanya harus didukung oleh tenaga analis yang handal dan peralatan Laboratorium yang baik.

no	keterangan	peayanan laboratorium
1	degree of freedom	4
2	asympt.sig	0,000
3	uji chi-square	162,908
4	tabel chi-square	9,49

Hasil uji Chi-Square menghasilkan nilai 162,908, dengan df : 4 dengan kesalahan  $\alpha$  : 5 % diperoleh nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49, sehingga disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan laboratorium,
- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan laboratorium,

Dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien kelas III dengan pelayanan Laboratorium memiliki hubungan yang signifikan.

#### 4.2.14. PELAYANAN RONTGEN

No	Keterangan	pelayanan rontgen
1	degree of freedom	4
2	asyp.syg	0,000
3	uji chi-square	150,272
4	tabel chi-square	9,49

Hasil pengujian Chi-Square menghasilkan nilai 150,272, dengan df : 4 dengan kesalahan  $\alpha$  : 5 % diperoleh nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49, sehingga disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan unit rontgen,
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan unit rontgen,

Dari hasil pengujian Hipotesis pada variabel ini dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien kelas III dengan pelayanan Unit Rontgen memiliki hubungan yang signifikan.

#### 4.2.15. TELEPON UMUM ATAU WARTEL

Alat komunikasi keluar Rumah Sakit menjadi demikian penting bukan hanya jika pasien dalam kondisi yang cukup serius, tetapi dalam memenuhi keperluan sehari-hari juga cukup penting. Pasien kelas III pada Rumah Sakit Daerah pada umumnya sangat memerlukan alat komunikasi umum, seperti telepon umum dan WARTEL. Selanjutnya bagaimana persepsi kepuasan pasien kelas III terhadap tersedianya sarana Komunikasi Telepon Umum atau WARTEL pada RSUD Ambarawa ini.

no	keterangan	telpon umum - wartel
1	degree of freedom	4
2	asyp.syg	0,000
3	uji chi-square	130,908
4	tabel chi-square	9,49

Hasil Uji Chi-Square menghasilkan nilai 130,908, dengan df : 4 dengan kesalahan  $\alpha$  : 5 % diperoleh nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49, sehingga disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- $H_0$ : tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan tersedianya telepon umum,
- $H_a$  : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan tersedianya telepon umum,

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan pada kepuasan pasien kelas III dengan tersedianya alat komunikasi di RSUD Ambarawa.

#### 4.2.16. PELAYANAN PENGOBATAN 24 JAM UGD

no	keterangan	pengobatan 24 jam
1	degree of freedom	4
2	asympt.sig	0,000
3	uji chi-square	137,908
4	tabel chi-square	9,49

Hasil Uji Chi-Square menghasilkan nilai 137,908, dengan df : 4 dengan kesalahan  $\alpha$  : 5 % diperoleh nilai tabel Chi-Square sebesar 9,49, sehingga disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, padahal Hipotesis yang disusun adalah :

- Ho: tidak ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan pengobatan 24 jam pada UGD.
- Ha : ada hubungan antara persepsi kepuasan pasien dengan pelayanan pengobatan 24 jam pada UGD.

Dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan pelayanan pengobatan UGD 24 jam pada RSUD Ambarawa.

no	Variabel	uji chi-s	tabel chi-s	df	alpha	hasil
1	pelayanan UGD	144,272	9,49	4	0,05	Ho ditolak
2	pelayanan dokter	179,180	9,49	4	0,05	Ho ditolak
3	pelayanan paramedis	191,272	9,49	4	0,05	Ho ditolak
4	pelayanan non paramedis	143,000	9,49	4	0,05	Ho ditolak
5	pelayanan bagian lain	153,728	9,49	4	0,05	Ho ditolak
6	pelayanan RS	102,817	9,49	4	0,05	Ho ditolak
7	keadaan ventilasi	198,181	9,49	4	0,05	Ho ditolak
8	kebersihan tempat tidur	154,545	9,49	4	0,05	Ho ditolak
9	kebersihan ruang kelas III	136,272	9,49	4	0,05	Ho ditolak
10	kebersihan KM-WC	135,728	9,49	4	0,05	Ho ditolak
11	alat panggil perawat	115,726	9,49	4	0,05	Ho ditolak
12	persediaan obat	130,818	9,49	4	0,05	Ho ditolak
13	laboratorium	162,908	9,49	4	0,05	Ho ditolak
14	rontgen	150,272	9,49	4	0,05	Ho ditolak
15	telepon umum	130,908	9,49	4	0,05	Ho ditolak
16	pengobatan 24 jam	137,908	9,49	4	0,05	Ho ditolak

## BAB V

### P E N U T U P

#### 5.1.KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan dan setelah melalui proses pengujian statistik maka diperoleh kesimpulan bahwa :

- Kepuasan pasien dengan pelayanan medis memiliki hubungan yang signifikan.
- Kepuasan pasien dengan pelayanan non-medis Rumah Sakit memiliki hubungan yang signifikan.
- Kepuasan pasien dengan sarana Rumah Sakit mempunyai hubungan yang signifikan.
- Kepuasan pasien dengan fasilitas Rumah Sakit mempunyai hubungan yang signifikan.

Sehingga secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa kepuasan pasien kelas III merupakan kepuasan pasien terhadap pelayanan medis, pelayanan non-medis, kualitas dan kuantitas sarana, kualitas dan kuantitas fasilitas Rumah Sakit.

## 5.2. Implikasi Manajemen

Oleh karena keempat unsur pendukung penyelenggaraan manajemen Rumah Sakit yaitu pelayanan medis, pelayanan non-medis , sarana dan fasilitas belum merupakan komponen pelayanan RSUD Ambarawa dalam memaksimalkan dan mengoptimalkan pelayanan maka dapat manajemen Rumah Sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk menjadi acuan dalam setiap pengambilan keputusan manajemen Rumah Sakit guna meningkatkan kualitas dan kinerja RSUD Ambarawa dengan tujuan meningkatkan kepuasan pasien kelas III. Hasil penelitian yang telah dilakukan ini dapat menunjukkan beberapa hal yang perlu menjadi perhatian pihak manajemen RSUD Ambarawa.

Manajemen RSUD Ambarawa harus menyusun strategi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan yang difokuskan kepada penyempurnaan pelayanan medis, pelayanan non-medis, kualitas – kuantitas sarana-prasarana dan kualitas-kuantitas fasilitas Rumah Sakit.

## **REFERENSI**

- Adrian Payne, *The Essence of Services Marketing*, Prentice Hall International Ltd, 1993.
- Basu Swastha Dh, 1998, *Manajemen Penjualan*, BPFE ,Yogyakarta.
- Bonnie Cassidy, *Vision 2006 Brings Data Quality Management into view*, journal of American Health Information Management Association, 1998.
- Chris Chen, *The diversity paradox -- personnel management and cultural diversity-*, Personnel Journal, Jan 1992, v71.
- David A Light, *Getting the most out of their experience. (expatriates in overseas operations)*, Harvard Business Review, Nov-Dec 1997 v75.
- Harry Soesanto, *Pengaruh Tarif Kamar terhadap Kepuasan dan minat pasien dalam pembelian ulang jasa rawat inap di Rumah Sakit Pantj Rapih Yogyakarta*, Jurnal Bisnis Strategi, vol 2/Tahun I/1998, Magister Management UNDIP.
- James Slaughter, MD and Sue Willner, RRA, *A Successful Methodology for Improving the Quality of Clinical Data*, Journal of American Health Information Management Association, 1997.
- Jia Lin Xie and Gary Johns, *Interactive effects of absence culture salience and group cohesiveness : a multi-level and cross-level analysis of work absenteeism in the Chinese context*, Journal of Occupational and Organizational Psychology, March 2000 v 73.
- Julie J.Welch, RRA, *Managed Care : The Dominant Paradigm in US Healthcare*, Journal of American Health Information Management Association, 1998.
- Kotler Philip, *Marketing*, diterjemahkan oleh Drs.Herujati Purwoko,MA, penerbit Erlangga, Jakarta, 1999.

- Laksono Trisnantoro, *Perkembangan Sektor Kesehatan Indonesia : Bagaimana Dampaknya terhadap sistem manajemen dan performance indikatornya*, Makalah Seminar, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM, Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, 2000.
- Lawrence L.Lapin, 1993, *Statistics for Modern Business*, Mc Graw Hill.
- Mamduh M.Hanafi, 1987, *Manajemen*, Penerbit Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, Yogyakarta.
- Michael J Marquardt and Dean W Engel, *HRD competencies for a shrinking world*, Journal of Training & Development, May 1993, v47.
- Moh Nazir, 1988, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Murtjwanto Widjojo, *Analisis Persepsi Masyarakat terhadap Mutu Pelayanan dan Fasilitas Rawat Inap Rumah Sakit Telogorejo di Semarang*, Tesis Program Studi Magister Manajemen UNDIP, 1997.
- Robert A.Giacalone and Jon W.Beard, *Impression management, diversity, and international management*, Journal of American Behavioral Scientist, March-April 1994, v37.
- Robert B.Bruegel, , *Patient Empowerment – A trend that matters*, journal of American Health Information Management Association, 1998.
- Robert D.Mason, 1974, *Statistical Techniques in Business and Economics*, Richard D.Irwin Inc, Illinois.
- ROUCEK S, Joseph & WARREN L, Roland, *Pengantar Sosiologi*, Penerjemah Drs.Sahat Simamora, BINA AKSARA, Jakarta, 1984.
- Samuel Aryee, Dail Fields and Vivienne Luk, *A Cross-Cultural Test of a Model of The Work-Family Interface*, Journal of Management, July 1999, v25.
- Sukanto Reksohadiprodjo, *Manajemen Produksi*, BPFE ,Yogyakarta 1986
- Stan Rapp & Tom Collins, 1995, *Maxi Marketing*, Penerbit Erlangga, Jakarta, penerjemah Drs. Hifni Alifahmi.

- Stephanie Dederian, *International success lies in cross-cultural training*, journal of HR Focus, April 1993, v70.
- T Hani Handoko, 1997, *Manajemen* Edisi 2, BPFE Yogyakarta.
- Triana Mirasari Asrikusuma, *Analisis Kualitas Pelayanan pada Rumah Sakit Pelayanan Kesehatan Umum (PKU) Muhammadiyah Karanganyar Surakarta*, Tesis Program Studi Magister Manajemen UNDIP, tahun 2000.
- Wayne Mondy, R and Robert M. Noe III, *Human Resources Management*, Allyn and Bacon Pub, Boston, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore, 1981.
- William Briggs, Next for communicators : *global negotiation ( business communication professionals )*, journal of communication world, dec 1998 v16.
-