

TESIS

**FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DI RSUP
Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
TAHUN 2013**

R I S W A N

P1802211402



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

**FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DI RSUP
Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
TAHUN 2013**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

R I S W A N

Kepada

**ROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : RISWAN
Nomor Pokok : P 1802211402
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Penelitian : ***Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013***

Menyetujui,
Komisi Penasehat

Ketua

Anggota

(Prof.Dr.Asiah Hamzah, MS, Dra) (Prof. Dr.dr.H.Buraerah H.Hakim, M.sc)

KPS KESMAS

(Dr. dr. Noer Bahry Noor, MSC)

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riswan
Nomor Pokok : P 1802211402
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2013

Yang menyatakan

Riswan

ABSTRAK

Riswan. ***Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013*** (Dibimbing oleh. Asiah Hamzah dan Buraerah H. Hakim)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Populasi adalah pasien kelas VIP, I, II, dan III yang mendapat pelayanan di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Sampel adalah sebagian pasien kelas VIP, I, II, dan III sebanyak 123 orang. Pengambilan sampel secara *proporsional sampling*. Analisis data yang digunakan adalah chi square dan regresi logistik berganda..

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan kompetensi teknik dengan kualitas pelayanan ($p=0,607$), sedangkan efektifitas pelayanan ($p=0,000$), kenyamanan pelayanan ($p=0,002$), keamanan pelayanan ($p=0,000$), hubungan antar manusia ($p=0,000$), kelangsungan pelayanan ($p=0,006$) dan ketepatan waktu pelayanan ($p=0,000$) berhubungan dengan kualitas pelayanan di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Kata kunci : Kualitas pelayanan, efektifitas, keamanan, kenyamanan

ABSTRACT

Riswan. Determinant Factor-Related Quality Inpatient Services In Hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar in 2013 (Supervised oleh.Asiah and Buraerah H. Hamzah Hakim)

This study aims to determine the determinant factors related to the quality of inpatient care in Dr. Wahidin Sudirohusodo.

The study design was a cross sectional study. Patient population is the VIP, I, II, and III who received inpatient services in units of the department Dr. Wahidin Sudirohusodo. Patient sample is partially VIP class, I, II, and III as much as 123 people. Sampling proportional sampling. Analysis of the data used is the chi-square and multiple logistic regression ..

The results showed no association with the technical competence of service quality ($p = 0.607$), whereas the effectiveness of care ($p = 0.000$), comfort care ($p = 0.002$), security services ($p = 0.000$), human relations ($p = 0.000$), continuity of care ($p = 0.006$) and timeliness of care ($p = 0.000$) associated with quality of care in the inpatient unit of the department Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Keywords: Quality of care, effectiveness, safety, comfort

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan ke Hadirat Allah SWT, atas Rahmat dan Taufiknya sehingga semua proses belajar mengajar pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Epidemiologi Program Pascasarjana Unhas sampai dengan penulisan tesis ini dapat dilalui. Niat yang tulus, kerja keras, Do'a dan Tawakkal kepada Allah SWT memberi kekuatan penuh untuk melakukannya sehingga hasilnya dapat bernilai ibadah di sisi-Nya dan bermanfaat untuk kita semuanya.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa kegiatan penelitian ini masih terdapat berbagai kekurangan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati kami mohon bantuan para pembaca untuk memberi masukan agar kesempurnaan sebagai yang kita harapkan dapat diwujudkan.

Teriring salam dan Do'a restu serta ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kami sampaikan kepada :

1. Prof. dr. Veny Hadju, M.Sc. , Ph.D, Sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
2. Prof. Dr.dr. Abd. Razak Thaha, M.Sc sebagai Direktur Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. drg. H. A. Zulkifli Abdullah, MS. Sebagai Ketua Program Studi Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar sekaligus sebagai Pembimbing II.

4. Prof. Dr. dr. Rasdi Nawi, MSc. Sebagai Ketua Konsentrasi Epidemiologi, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, sekaligus sebagai pembimbing I yang selama ini telah meluangkan waktunya dan dengan tulus hati memberi bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Prof. Dr. Nur. Nasry Noor, MPH, Prof. Dr. dr. H. A. Alimin Maidin, MPH, dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc, Ph.D Selaku Penguji.
6. Jajaran pengelola Program Pascasarjana Kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin atas bantuan selama ini.
7. Bapak Namto H. Roba selaku Bupati Halmahera Barat Provinsi Maluku Utara beserta staf yang telah memberi dukungan untuk terlaksananya penelitian ini.
8. dr. Hizkia Hohakay Selaku Kepala Dianas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan studi Program Pascasarjana Konsentrasi Epidemiologi, dan memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Kabupaten Halmahera Barat.
9. Wasor Kusta Kabupaten, dan Petugas Kusta Puskesmas se Kabupaten Halmahera Barat yang telah membantu kami pada penelitian.

10. Sahabat-sahabat dan rekan-rekan angkatan Program Pascasarjana Konsentari epidemiologi yang telah banyak memotivasi penulis selama mengikuti perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa, Penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan .

Mohon saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tesis ini.

Segala kebaikan adalah datangnya dari Allah SWT, dan segala kekurangan datangnya dari diri kita sebagai manusia biasa. Semoga Allah SWT menjadikan kegiatan ini sebagai Ibadah di sisi-Nya dan semoga keseharian kita semua senantiasa dalam lindungan-Nya. Insya Allah.
Amin

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rumah Sakit	14
B. Rawat Inap	15
C. Mutu Pelayanan Kesehatan	17
D. Kepuasan Pasien	25
E. Kualitas pelayanan	32
F. Kualitas pelayanan Rumah sakit	35

G. Kerangka Teori.....	41
H. Kerangka Pikir.....	42
I. Kerangka Konsep	43
J. Variabel Penelitian	44
K. Hipotesis Penelitian	44
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel	47
D. Instrumen Pengumpulan Data	49
E. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	51
F. Analisis dan Penyajian Data	53
G. Kontrol Kualitas	57
H. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	65
B. Pembahasan	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
C. Kesimpulan	101
D. Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tabel Sintesa	37
2. Proporsi Jumlah Sampel untuk Masing-Masing Kelas Perawatan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	49
3. Tabel 4.1 Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Kelompok Umur Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	66
4. Tabel 4.2 Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	67
5. Tabel 4.3 Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Pendidikan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	68
6. Tabel 4.4 Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Jenis Pekerjaan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	69
7. Tabel 4.5 Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Pendapatan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	70
8. Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan kompetensi teknik Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	71
9. Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan efektifitas pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin	

Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	72
10. Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan kenyamanan pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	72
11. Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Keamanan Pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	73
12. Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan hubungan antar manusia Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	74
13. Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan kelangsungan pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	74
14. Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan ketepatan waktu pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	75
15. Tabel 4.13 Distribusi Responden Berdasarkan kualitas pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	76
16. Tabel 4.14 Hubungan Kompetensi Teknik dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	77
17. Tabel 4.15 Hubungan Efektifitas Pelayanan dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	78

18. Tabel 4.16 Hubungan Kenyamanan Pelayanan dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	79
19. Tabel 4.17 Hubungan Keamanan Pelayanan dengan kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	80
20. Tabel 4.18 Hubungan Antar Manusia Dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	81
21. Tabel 4.19 Hubungan Kelangsungan Pelayanan dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	82
22. Tabel 4.20 Hubungan Ketepatan Waktu Pelayanan dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	83
23. Tabel 4.21 Analisis Regresi Logistik Pengaruh Pelayanan, Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Unit Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2013	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Mutu Pelayanan di Rumah Sakit	22
Gambar 2	Konsep Kepuasan Pelanggan	32
Gamabr 3	Rantai Laba Pelayanan	40
Gambar 4	Kerangka Teori	48
Gambar 5	Kerangka Pikir.....	49
Gambar 6	Kerangka Konsep.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Sintesis Penelitian
- Lampiran 3 Data laporan tahunan RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo
Tahun 2013-2012
- Lampiran 4 Daftar Pengaduan Rumah Sakit
- Lampiran 5 Kerangka Operasional Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) adalah institusi pemberi pelayanan kesehatan, dimana harus memiliki wawasan yang luas dan holistik dalam memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis. (Soejitno, 2002). Hal ini sejalan dengan makin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan tuntutan ini akibat dari meningkatnya jumlah konsumen terdidik sehingga mampu memilih jenis dan kualitas pelayanan yang diinginkan. (Sitorus, 2006)

Rumah sakit harus mengubah paradigma pengelolaan rumah sakit ke arah sudut pandang konsumen untuk dapat bertahan hidup dan berkembang di dalam lingkungan yang cepat berubah dan kompetitif,. Pendekatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan menjadi salah satu strategi penting yang tidak bisa diabaikan. (Suryani, 2008). Kondisi tersebut harus diterapkan pada semua layanan rumah sakit diantaranya diterapkan pada unit pelayanan rawat inap.

Kehadiran Rumah sakit akan memberikan dampak ekonomi, sosial serta bisnis dalam perkembangan Rumah sakit di Indonesia, dimana dampaknya dapat positif maupun negatif (Soemarjo Aniroen, 1990).

Dampak ekonomi antara lain :

1. Positif

Beban pemerintah untuk anggaran operasional Rumah sakit berkurang. Pemerintah dapat lebih mengkonsentrasikan sumber daya yang terbatas pada daerah perkotaan kecil dan pedesaan. Jumlah pegawai negeri yang dibutuhkan berkurang dan dapat mengurangi beban pensiun, secara tidak langsung membantu memecahkan masalah tenaga kerja. Kesejahteraan karyawan lebih terjamin. Kepercayaan masyarakat akan pelayanan kesehatan meningkat dan tidak perlu berobat keluar negeri.

2. Negatif

Beban yang ditanggung pasien menjadi sangat mahal sehingga hanya dapat dijangkau oleh golongan menengah keatas. Persaingan antar Rumah sakit yang tidak sehat dan meningkatnya penggunaan alat canggih yang tidak tepat guna.

Dampak Sosial antara lain :

1. Positif

Manajemen Rumah sakit yang sehat dan masyarakat mendapatkan pelayanan yang lebih bermutu.

2. Negatif.

Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah sakit di kota menurun, dan akan merangsang untuk pelanggaran etik. Golongan masyarakat yang mampu akan menikmati pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan berbagai fasilitasnya sedangkan sebagian besar masyarakat golongan

menengah terpaksa menerima jauh sedikit.

Pelayanan kesehatan rawat inap merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit di seluruh dunia. Hampir semua rumah sakit ingin meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien rawat inap, hal ini disebabkan:

1. Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dengan pengawasan dokter setiap hari.
2. Pelayanan rawat inap yang bermutu merupakan hal penting karena persepsi tentang kualitas pelayanan suatu rumah sakit terbentuk saat pasien dirawat. Persepsi tentang mutu yang kurang baik akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan biasanya mencari rumah sakit lain. (Dharmesta, 1999)

Kepuasan pasien diperoleh melalui kualitas pelayanan yang baik dan akan mendorong seseorang memanfaatkan ulang dan merekomendasikan ke orang lain atas fasilitas yang pernah dirasakannya. Hal ini merupakan sikap dan perilaku yang penting untuk mendapatkan pelanggan yang loyal. Secara tidak langsung pasien yang mempunyai persepsi mutu pelayanan yang buruk akan menceritakan pengalamannya kepada orang lain, bahkan satu dari lima pasien yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada dua puluh temannya. (Robbins, 1995). Untuk mengatasi kesenjangan antara persepsi pasien dan persepsi

penyedia jasa layanan kesehatan adalah dengan mengidentifikasi atau mengenali kebutuhan pasien dan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan kesehatan. (Nur Nasution, 2005).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo adalah rumah sakit milik pemerintah Kota Makassar bertipe A dengan kapasitas 798 tempat tidur dan berdiri di atas tanah seluas 35 Ha. Jumlah tenaga kerja terdiri atas 100 orang dokter spesialis, 39 orang dokter umum, 11 orang dokter gigi, 51 perawat/bidan, 26 orang apoteker, 294 orang tenaga paramedis nonperawat, 15 orang tenaga keteknisan medis, 10 orang pembantu paramedis dan 249 orang sarjana lainnya. Adapun jumlah keseluruhan tenaga pada unit rawat inap sebanyak 2007 orang dimana yang PNS sebanyak 1221 orang, CPNS sebanyak 30 orang, PNS tidak aktif 15 orang, Titipan luar sebanyak 7 orang, tenaga kontrak sebanyak 641 orang, tenaga BLU sebanyak 4 orang, tenaga Expert sebanyak 1 orang, tenaga Diknas sebanyak 77 orang dan dokter PTT sebanyak 11 orang (Data SDM RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2012).

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki keunggulan yang berupa letak rumah sakit yang strategis, sarana parkir yang luas, tarif yang lebih terjangkau serta peralatan rumah sakit yang lengkap dan memiliki teknologi yang lebih canggih.

Visi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yaitu menjadi rumah sakit dengan layanan berstandar internasional. Sedangkan misi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkualitas yang terintegrasi, holistic dan professional.
2. Menumbuhkembangkan sistem kerja yang aman, nyaman dan produktif.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang menunjang dan terintegrasi dengan pelayanan.

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo sebanyak 105.078 pasien lama dan 33.669 pasien baru pada Tahun 2013. Sedangkan pada tahun 2011 jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami peningkatan sebanyak 108.680 pasien lama dan 40.570 pasien baru. Berdasarkan data terakhir pada tahun 2012 jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami penurunan yaitu sebanyak 108.249 pasien lama dan 72.957 untuk pasien baru.

Adapun jumlah kunjungan pasien rawat inap pada Tahun 2013 yaitu sebanyak 527 pasien lama dan 4049 pasien baru, dan pada tahun 2011 jumlah kunjungan pasien rawat inap menurun, yaitu sebanyak 459 pasien lama dan 3834 pasien baru sama halnya pada tahun 2012 yaitu jumlah pasien lama menjadi 397 dan pasien lama sebanyak 397 pasien lama dan 3357 pasien baru (*Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2012*).

Jumlah kunjungan pasien baru di unit rawat jalan mengalami peningkatan sedangkan kunjungan pasien lama mengalami penurunan disebabkan karena pasien lama telah mengalami proses penyembuhan.

Berbeda dengan kunjungan pasien di unit rawat inap, baik kunjungan pasien baru maupun kunjungan pasien lama mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat loyalitas pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mengalami penurunan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jarak antara rumah sakit dengan tempat tinggal, transportasi, harga, informasi, dan mutu pelayanan.

Keberhasilan fungsi pelayanan rawat inap sebuah rumah sakit dapat dilihat dari beberapa indikator kinerja suatu rumah sakit. Indikator tersebut meliputi BOR, LOS, TOI, dan BTO. Adanya pencapaian hasil indikator tersebut tidak terlepas daripada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Gambaran indikator kinerja rawat inap (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR dan GDR) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan data rekam medik tahun 2012 yang mengalami penurunan yaitu nilai BOR pada Tahun 2013 sebesar 86%, tahun 2011 sebesar 83% dan tahun 2012 sebesar 81%. Nilai LOS (hari) turun dari tahun ke tahun dimana pada Tahun 2013 memiliki nilai 8,1 hari menjadi 8 hari pada tahun 2011 berlanjut pada tahun 2012 menjadi 7,7 hari. Untuk indikator TOI hasil yang diperoleh juga menurun, dimana pada Tahun 2013 sebanyak 3,6 hari, tahun 2011 sebanyak 3 hari dan tahun 2012 sebanyak 2,8 hari. Demikian halnya untuk indikator BTO mengalami penurunan dari 34,40 kali pada Tahun 2013 lalu menurun menjadi 34 kali pada tahun 2011 dan hanya 32 kali pada tahun 2012. Sedangkan untuk indikator NDR mengalami trend nilai yang tidak stabil dimana hasil indikator NDR pada

Tahun 2013 sebesar 42,2, turun pada tahun 2011 sebesar 46 dan naik pada tahun 2012 yaitu sebesar 52,1. Adapun indikator GDR mengalami peningkatan dari 68,37 Tahun 2013 meningkat menjadi 69 tahun 2011 kemudian meningkat lagi menjadi 81,7 pada tahun 2012.

Dari pencapaian data kinerja RS di atas menunjukkan bahwa persentase tempat tidur terisi (*BOR/Bed Occupancy Rate*) mengalami penurunan tiap tahun. Pada Tahun 2013, BOR mencapai 86% sedangkan pada tahun 2012 BOR menjadi 73%, tetapi masih menunjukkan bahwa tingkat hunian tempat tidur berada dalam standar ideal yang ditetapkan oleh Depkes.

Mengenai tingkat hunian tempat tidur menunjukkan adanya penurunan baik untuk kelas VIP, I, II, maupun kelas III. Untuk kelas I, pada Tahun 2013 persentase tempat tidur terisi sebesar 103,3% sedangkan pada tahun 2009 menjadi 77,9%. Untuk kelas III, meskipun terjadi peningkatan pada tahun 2011 yaitu dari 99,7% menjadi 102%, namun pada tahun 2009 kembali mengalami penurunan menjadi 97,8%. Begitu pula dengan kelas VIP yang mengalami penurunan dari Tahun 2013 terisi sebesar 88,9% menurun menjadi 68,2% (*Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2012*).

Selama tahun 2011, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mendapat beberapa komplain dari pihak pasien baik itu secara lisan maupun SMS center yang isinya berupa keluhan diantaranya keluhan pasien terhadap komunikasi perawat yang agak kasar. Hal ini sejalan dengan penelitian

Levi (2013) menunjukkan adanya pengaruh positif antara variabel kualitas atau mutu terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. dan penelitian yang dilakukan oleh Ketut Gunawan di Rumah Sakit Swasta Kota Singaraja Bali (2011) menunjukkan adanya pengaruh positif antara variabel kualitas atau mutu terhadap loyalitas pasien. waktu tunggu pendaftaran yang agak lama sebanyak 20%, kebersihan ruangan perawatan yang masih kurang sebanyak 40%. Penelitian James (2011) menyatakan untuk jadwal visite dokter terlalu cepat dan sering berubah-ubah sebanyak 40%. dan penyajian makanan yang membosankan dan tidak tepat waktu yang bersumber dari komplain ibu Jumsiah dengan No RM pasien 540321 pada tanggal 15 April 2012.

Menurut Lori Di Prete Brown, faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan meliputi : kompetensi teknik (*technical competence*), akses terhadap pelayanan (*access to service*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*), hubungan antar manusia (*interpersonal relations*), kelangsungan pelayanan (*continuity of care*), keamanan pelayanan (*safety*), kenyamanan pelayanan (*amenities*) dan ketepatan waktu (*timeless*).

Penelitian yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan salah satunya adalah Bartolomeus (2013) di RSUD Kabupaten Lembata Propinsi Nusa Tenggara Timur yang menyatakan kompetensi teknik petugas umumnya baik (72,5%), kenyamanan pelayanan petugas umumnya baik (56,5%), hubungan antar manusia

petugas umumnya baik (63,4 %) dan ketepatan waktu pelayanan petugas umumnya tepat (59,5%).

Penelitian Nur Laksono (2008), menyatakan responden memilih pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Dedy Jaya mengungkapkan karena faktor mutu Rumah Sakit Dedy Jaya (58,3%), faktor kompetensi teknis dokter (73,3%), keamanan bangunan rumah sakit (88,3%), persepsi tentang kenyamanan (95%).

Penelitian Wigati (2008) di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang menyatakan ketrampilan teknis medis, penyampaian informasi, dan ketepatan waktu pelayanan berpengaruh terhadap loyalitas pasien. Persepsi pasien tentang ketrampilan teknis medis dokter baik (49.1%, penyampaian informasi baik sebesar 42.4%, dan ketepatan waktu pelayanan dokter baik sebesar 40.9%.

Hasil penelitian Foster (1999) mengungkapkan bahwa pelanggan yang tidak puas biasanya akan menyampaikan keluhan kesahnya kepada orang lain. Sehingga hal ini akan mempengaruhi calon pelanggan untuk menggunakan fasilitas pelayanan yang sama. Hal yang sama dikemukakan oleh Lele (1995) bahwa kalau pelanggan tidak puas, besok dia sudah bukan pelanggan kita lagi, dan kalau besok dia sudah bukan pelanggan kita lagi, besok kita tidak mempunyai bisnis lagi. Oleh karena itu rumah sakit yang ingin memiliki pasien sepanjang hidupnya, perlu memberikan kepuasan kepada setiap pasiennya bahkan menciptakan loyalitas agar menjadi pelanggan yang setia.

Sehubungan dengan uraian di atas, peneliti merasa perlu dan menganggap penting untuk mengetahui dan meneliti tentang faktor determinan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang didapat, maka rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara kompetensi teknik petugas kesehatan (*technical competence*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.
2. Apakah ada hubungan antara persepsi pasien tentang efektifitas pelayanan (*effectiveness*) dengan loyalitas pasien di unit rawat inap RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.
3. Apakah ada hubungan antara persepsi pasien tentang kenyamanan pelayanan (*aminities*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.
4. Apakah ada hubungan antara persepsi pasien tentang keamanan pelayanan (*safety*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.
5. Apakah ada hubungan antara persepsi pasien tentang hubungan antar manusia (*interpersonal relations*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.

6. Apakah ada hubungan antara persepsi pasien tentang kelangsungan pelayanan (*continue of care*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.
7. Apakah ada hubungan antara persepsi pasien tentang ketepatan waktu pelayanan (*timeless*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.
8. Faktor apakah yang paling dominan antara persepsi pasien mengenai kompetensi teknik petugas kesehatan, efektifitas pelayanan, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antarmanusia, kelangsungan pelayanan dan ketepatan waktu pelayanan terhadap loyalitas pasien di unit rawat inap RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor determinan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang kompetensi teknik petugas kesehatan (*technical competence*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- b. Menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang efektifitas pelayanan (*effectiveness*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat

inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

- c. Menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang kenyamanan pelayanan (*aminities*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- d. Menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang keamanan pelayanan (*safety*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- e. Menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang hubungan antar manusia (*interpersonal relations*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- f. Menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang kelangsungan pelayanan (*continue of care*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- g. Menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang ketepatan waktu pelayanan (*timeless*) dengan kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- h. Menganalisis faktor determinan antara kompetensi teknik petugas kesehatan, efektifitas pelayanan, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antarmanusia, kelangsungan pelayanan dan ketepatan waktu pelayanan terhadap kualitas pelayanan pasien rawat inap RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi manajemen RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.
 - a. Memberikan masukan tentang persepsi pasien tentang faktor pelayanan rawat inap yang meliputi kompetensi teknik petugas, efektifitas, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antarmanusia, kelangsungan pelayanan, ketepatan waktu terhadap pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan pasien rawat inap RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.
 - b. Memberikan masukan tentang faktor mana saja dari pelayanan yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan pasien rawat inap RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.
2. Bagi Akademik
 - a. Menambah jumlah referensi tentang kajian mutu dan loyalitas pasien pada akhirnya dapat berguna untuk pengembangan ilmu.
 - b. Memberikan masukan kepada peneliti berikutnya tentang pengaruh faktor pelayanan terhadap kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.
3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengaruh faktor pelayanan terhadap kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Menurut Wolper dan Pena, Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Rumah sakit menurut DepKes RI adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kurative dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud maka rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit,

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis,
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

B. Rawat Inap

Rawat inap merupakan komponen dari pelayanan rumah sakit, dimana kapasitasnya diukur dari jumlah tempat tidur yang tersedia.

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan pelayanan perawat terus menerus.

Pasien Rawat Inap adalah seseorang yang menggunakan tempat tidur rumah sakit untuk tujuan mendapatkan layanan kesehatan.

Menurut Revans, pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mengalami tingkatan proses transformasi, yaitu:

1. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.
2. Tahap *Diagnosis* yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosis penyakitnya
3. Tahap *treatment* yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
4. Tahap *inspection* yaitu secara continue diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan
5. Tahap *control* yaitu setelah dianalisis kondisinya, pasien di pulangkan, pengobatan diubah atau diteruskan namun dapat juga kembali ke proses diagnosa awal.

Sedangkan tentang bagaimana pendapat pasien yang dirawat dalam waktu yang cukup lama terhadap mutu pelayanan yang merawatnya, Sussman, et al, melakukan penelitian di Cleveland 1961, memberikan gambaran pasien tentang mutu yaitu:

1. Dokter terlatih dengan baik
2. Melihat dokter yang sama setiap visite
3. Privacy dalam diskusi penyakit
4. Waktu tunggu dokter yang singkat

5. Informasi dari dokter
6. Ruang istirahat yang baik
7. Staf yang menyenangkan
8. Ruang tunggu yang nyaman.

C. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian

Definisi mutu pelayanan kesehatan banyak menjadi kajian para ahli. Tracendi dalam buku *Cost, Quality and access in health care* (1998) mengemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan.

Menurut Milton I Roemer dan C Montoya Aguilar, WHO, 1998, Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi.

Arti mutu itu sendiri dapat ditinjau dari beberapa sudut pandang (perspektif) yaitu :

a. Perspektif pasien dan masyarakat

Mutu pelayanan berarti suatu empathy, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan

mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung.

b. Perspektif petugas kesehatan

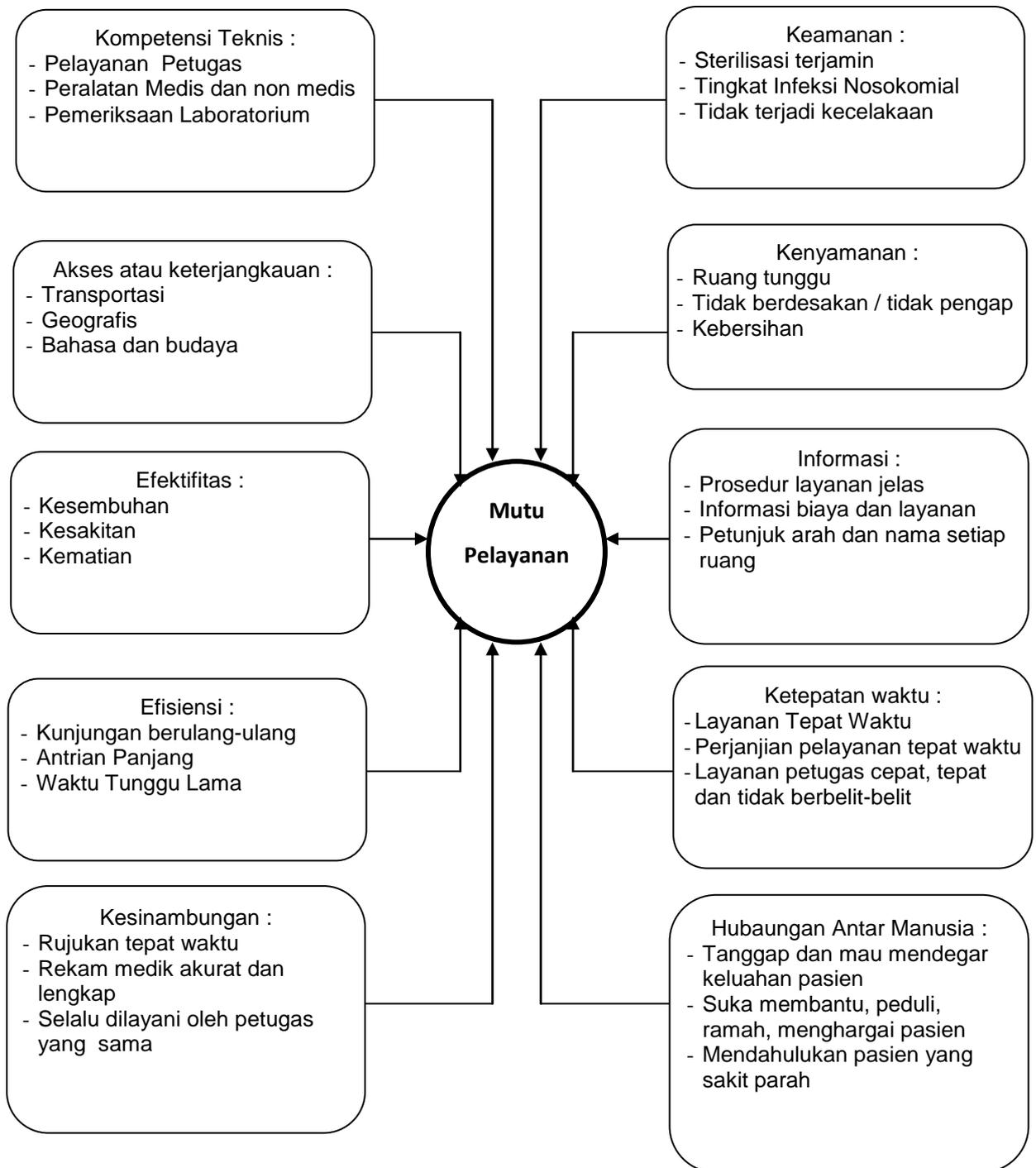
Mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik (*state of the art*).

c. Perspektif manajer atau administrator

Mutu pelayanan tidak begitu berhubungan langsung dengan tugas mereka sehari-hari, namun tetap sama pentingnya. Kebutuhan untuk supervisi, manajemen keuangan dan logistik, dan alokasi sumber daya yang terbatas sering memberikan tantangan yang tidak terduga.

d. Perspektif yayasan atau pemilik rumah sakit

Mutu dapat berarti memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup. Pada umumnya para manajer dan pemilik institusi mengharapkan efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti tiadanya pemborosan tenaga, peralatan, biaya, waktu dan sebagainya. Berikut ini gambar mutu pelayanan yang ada di Rumah Sakit :



Gambar 1 Mutu Pelayanan di Rumah Sakit

Sumber : Hall & Dornan Social Medicine, 1998 dalam Pohan 2007

2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknik dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.

Menurut Lori Di Prete, et al dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries*, mutu merupakan fenomena yang komprehensif. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi seperti berikut :

a. Kompetensi teknis

Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: kepatuhan (*Obedientcy*), ketepatan (*accuracy*), kehandalan (*reliability*) dan konsistensi (*consistency*). Kurangnya kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien.

b. Akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau

hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, waktu tunggu. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

c. Efektifitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat.

d. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan

cara: menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

e. Kelangsungan pelayanan

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti, atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Kelangsungan pelayanan kadang-kadang dapat diketahui dengan cara klien tersebut mengunjungi petugas yang sama, atau pada situasi lain dapat diketahui dari rekam medis yang lengkap dan akurat, sehingga petugas lain mengerti riwayat penyakit dan diagnosa serta pengobatan yang pernah diberikan sebelumnya. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

f. Keamanan

Keamanan (*safety*) berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Di samping itu juga ada unsur keamanan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit misalnya di ruang tunggu pasien yang

punya resiko infeksi bisa ditulari pasien infeksi lain jika tidak diambil tindakan pengamanan.

g. Kenyamanan

Keramahan/kenikmatan (*amenities*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. Bila biaya berobat menjadi pertimbangan, maka kenyamanan akan mempengaruhi kemauan pasien untuk membayar pelayanan. Kenyamanan juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil dan peralatan medis maupun nonmedis. Kenyamanan, kebersihan dan privasi juga sangat berperan. Unsur kenyamanan yang lain, misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya: musik, televisi, majalah dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil, sekat/gordyn di ruang pemeriksa juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.

h. Ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat,

dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien.

Ware dan Snyder, di Southern Illinois, USA telah mendisain aspek faktor-faktor yang mempengaruhi mutu sistem pelayanan kesehatan antara lain yaitu:

- a. Tingkah laku dokter.
- b. Fungsi “*pengobatan/penyembuhan (curing)*”
 - 1). Pemberian informasi
 - 2). Ukuran-ukuran preventif
 - 3). Tenggang rasa
 - 4). Perawatan lanjutan
 - 5). Kebijaksanaan.
- c. Fungsi “*pemeliharaan/perawatan (caring)*”
 - 1). Menenteramkan hati
 - 2). Penuh perhatian
 - 3). Sopan santun, respek.
- d. Tersedianya (*availability*) sarana dan prasarana
 - 1). Mempunyai rumah sakit
 - 2). Mempunyai spesialis
 - 3). Mempunyai dokter keluarga
 - 4). Fasilitas-fasilitas kantor yang lengkap.
- e. Kelangsungan suatu hal yang dapat menyenangkan (*convenience*)
 - 1). Kelangsungan perawatan

2). Dokter keluarga yang teratur

3). Ketenteraman pelayanan.

f. Akses

1). Biaya perawatan

2). Perawatan darurat

3). Mekanisme pembayaran

4). Cakupan asuransi kesehatan

5). Kemudahan *medical check up*.

D. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien umumnya didefinisikan sebagai pandangan konsumen tentang pelayanan yang diterima dan hasil dari perlakuan, dapat digunakan sebagai evaluasi program untuk meningkatkan kemampuan penyedia pelayanan kesehatan, dan untuk mempertemukan pelayanan dengan keinginan pasien.

Variabel yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu:

1. Faktor *sosio-emosional*, adalah determinan utama dari kepuasan pasien, dan merujuk pada persepsi pasien tentang kemampuan komunikasi dan keterampilan interpersonal penyedia pelayanan (misalnya pelayanan, empati dan keramah-tamahan).

2. Faktor sistem, merujuk pada aspek fisik/teknis, misalnya waktu tunggu, keterjangkauan pelayanan, kualitas teknis pelayanan, biaya, kenyamanan fasilitas kantor, dan lama waktu berkunjung.
3. Faktor perantara yaitu variabel *sosio-demografik* dan status kesehatan.
4. Hubungan pasien dengan keluarga dan teman-temannya dapat dipertimbangkan sebagai faktor yang mempengaruhi.

Konsumen atau pelanggan yang merasa tidak puas akan bereaksi dengan tindakan yang berbeda. Ada yang mendiamkan saja dan ada pula yang melakukan komplain. Berkaitan dengan hal ini, ada tiga kategori tanggapan atau komplain terhadap ketidakpuasan, yaitu:

1. *Voice Response*

Kategori ini meliputi usaha menyampaikan keluhan secara langsung dan/atau meminta ganti rugi kepada perusahaan yang bersangkutan, maupun kepada distributornya. Bila pelanggan melakukan hal ini, maka perusahaan masih mungkin memperoleh beberapa manfaat:

- a. Pertama, pelanggan memberikan kesempatan sekali lagi kepada perusahaan untuk memuaskan mereka.
- b. Kedua, resiko publisitas buruk dapat ditekan, baik publisitas dalam bentuk rekomendasi dari mulut ke mulut, maupun melalui Koran/media massa.
- c. Ketiga, memberi masukan mengenai kakurangan pelayanan yang perlu diperbaiki perusahaan. Melalui perbaikan (*recovery*),

perusahaan dapat memelihara hubungan baik dan loyalitas pelanggannya.

2. *Private Response*

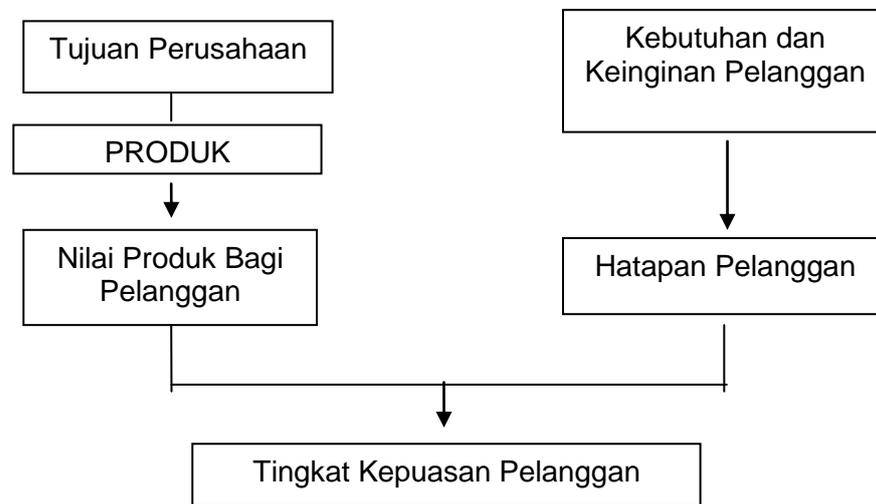
Tindakan yang dilakukan antara lain memperingatkan atau memberitahu kolega, teman, atau keluarganya mengenai pengalamannya dengan produk atau perusahaan yang bersangkutan. Umumnya tindakan ini sering dilakukan dan dampaknya sangat besar bagi citra perusahaan.

3. *Third-party Response*

Tindakan yang dilakukan meliputi usaha ganti rugi secara hukum; mengadu lewat media massa (misalnya menulis di Surat Pembaca); atau secara langsung mendatangi lembaga konsumen, instansi hukurn, dan sebagainya. Tindakan seperti ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan yang tidak memberi pelayanan baik kepada pelanggannya atau perusahaan yang tidak memiliki prosedur penanganan keluhan yang baik. Kadang kala pelanggan lebih memilih menyebarkan keluhannya kepada masyarakat luas, karena secara psikologis lebih memuaskan. Lagi pula mereka yakin akan mendapat tanggapan yang lebih cepat dari perusahaan yang bersangkutan.

Tjiptono, menguraikan bahwa pelayanan pelanggan bermutu bisa dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan (*customer*

driven). Pelayanan yang bermutu akan memberikan kepuasan kepada pelanggan yang sinergi dengan tujuan perusahaan.



Gambar 2 Konsep Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono, pada dasarnya ada 3 kunci dalam pelayanan yang unggul pada pelanggan, yaitu :

1. Kemampuan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan, termasuk memahami tipe-tipe pelanggan.
2. Pengembangan database yang lebih akurat.
3. Pemanfaatan informasi-informasi yang diperoleh dari riset pasar dalam suatu kerangka strategik dalam *relationship marketing*.

Beberapa alternatif upaya yang bisa dilakukan dan merupakan sejalan dengan upaya menciptakan kepuasan pelanggan untuk mendapatkan pelanggan loyal, antara lain: ²³

1. *Relationship Marketing*

Strategi ini dilakukan dengan memanfaatkan data base pelanggan sebagai masukan untuk memberikan perlakuan yang sesuai dengan karakteristik mereka. Diharapkan dengan selalu terjadi kontak yang memberikan kesan pada pelanggan, maka akan terjadi interaksi lebih lama sehingga bisnis terus berjalan dan profit tetap didapat. Penanganan pelanggan dengan skala bisnis terbanyak dengan *frequency marketing* menganut prinsip *pareto*, yaitu 20% pelanggan dengan transaksi tertinggi akan memberikan kontribusi 80% pemasukan rumah sakit. Hal ini merupakan salah satu alternatif yang dapat ditempuh untuk memper-tahankan pelanggan potensial. *Frequency marketing* dilakukan dengan memberikan potongan harga khusus pada pelanggan yang sering datang atau pada hari-hari tertentu.

2. Strategi *Superior Customer Service*

Strategi ini rumah sakit akan menawarkan pelayanan terbaiknya, pelayanan yang mengungguli pesaing. Pelayanan unggul ini diselenggarakan secara terpadu, dengan dana yang cukup besar, kemampuan sumber daya manusia dan upaya yang konsisten. Strategi ini perlu dilakukan karena kontak dengan pelanggan sangat menentukan kualitas jasa, maka perusahaan perlu menerapkan *service excellence* pada setiap *service encounter* atau *moment of truth*. Walaupun dana yang dibutuhkan cukup besar, tetapi perusahaan dapat membebaskan harga yang lebih tinggi atas

produknya, yang populer disebut dengan *premium price*. Akan ada pelanggan yang tidak keberatan dengan harga mahal tersebut. Mereka yang terpuaskan biasanya akan rela membayar lebih. Ada empat unsur pokok dalam *konsep service excellence*, yaitu :

- a. Kecepatan
- b. Ketepatan
- c. Keramahan
- d. Kenyamanan

Keempat unsur tersebut merupakan satu kesatuan pelayanan yang terintegrasi, bila satu unsur tidak terpenuhi, maka pelayanan akan dipersepsikan tidak *excellence*. Untuk mencapainya diperlukan keterampilan petugas dan untuk itu diperlukan sumber daya manusia yang baik, pelatihan yang menunjang, sistem pelayanan yang terencana dan dukungan manajemen perusahaan yang konsisten. Perusahaan dengan pelayanan superior akan meraih laba dan pertumbuhan yang lebih besar dan mendapatkan pelanggan yang loyal.

3. Strategi *Unconditional Guarantee/Extra Ordinary Guarantee*.

Strategi ini dilakukan untuk mengembangkan *augmented service* terhadap *core service*-nya. Pelayanan ini merupakan pelayanan purna jual yang terkait dengan media yang efisien dan efektif untuk menangani keluhan. Persepsi pelanggan akan kepuasan dan kewajaran akan meningkat dengan perusahaan mengakui

kesalahannya dan menyampaikan permohonan maaf dan memberikan ganti rugi terhadap pelanggannya.

Strategi *unconditional guarantee* ini berintikan memberikan komitmen terhadap kepuasan pelanggan yang akan menjadi dinamika penyempurnaan kualitas jasa dan kinerja perusahaan dan karyawan. Garansi yang diberikan dimaksudkan untuk mengurangi resiko kerugian pelanggan sebelum dan sesudah pembelian jasa, sekaligus memaksa perusahaan memberikan yang terbaik dan meraih loyalitas pelanggannya. Fungsi lainnya yaitu sebagai positioning yang membedakan perusahaan dengan pesaingnya. Garansi diberikan dalam dua bentuk, kepada pelanggan internal dan pelanggan eksternalnya. Garansi eksternal diberikan kepada pelanggan *eksternal*, yaitu orang yang membeli dan menggunakan jasa perusahaan. Garansi ini menyangkut servis yang unggul dan berkualitas tinggi yang harus ditepati perusahaan. Bila tidak ditepati malah akan menjadi bumerang.

4. *Strategi Penanganan Keluhan Yang Efektif.*

Tjiptono (2001) menyebutkan bahwa penanganan keluhan yang baik akan memberikan peluang untuk mengubah pelanggan yang tidak puas menjadi puas, atau bahkan pelanggan abadi. Sedangkan manfaat yang akan didapatkan yaitu:

- a. Penyedia jasa akan memperoleh kesempatan lagi untuk memperbaiki hubungannya dengan pelanggan yang kecewa.
- b. Terhindarnya dari publisitas negatif.

- c. Penyedia jasa akan mengetahui aspek-aspek pelayanan yang masih perlu dibenahi.
- d. Memotivasi karyawan untuk selalu memberikan pelayanan yang bermutu.

E. Kualitas Pelayanan

1. Definisi

Setiap organisasi yang bergerak dalam bidang produk jasa maupun barang selalu mengutamakan kualitas. Pendekatan kualitas pada akhir-akhir ini menjadi sangat penting seiring dengan semakin ketatnya persaingan antar organisasi untuk memikat pelanggan atau merebut pasar.

Era globalisasi menyajikan kenyataan baru yang ditandai oleh pasar tanpa batas negara, evolusi teknologi komunikasi, revolusi teknologi informasi dan adanya diskriminasi yang dilakukan oleh konsumen terhadap produk dan jasa pelayanan. Konsumen tidak bergerak dengan imbauan untuk membeli dan menggunakan produk. Konsumen mencari kualitas (nilai) terbaik dalam membeli produk dan jasa pelayanan yang dibutuhkannya.

Kualitas telah menjadi harapan dan impian bagi semua orang baik yang berada pada posisi konsumen maupun sebagai produsen. Oleh karena itu membicarakan tentang pengertian atau definisi kualitas dapat berbeda makna bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Banyak pakar dibidang kualitas

yang mencoba untuk mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing, beberapa diantaranya yang cukup populer yaitu Deming, mendefinisikan kualitas adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen. Sementara Crosby mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan. Sedangkan Juran mendefinisikan kualitas (mutu) sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi (Yamit, 2002:7).

Menurut Tjiptono (2002:3) meskipun tidak ada definisi mengenai kualitas yang diterima secara universal, dari definisi-definisi yang ada terdapat beberapa kesamaan, yaitu dalam elemen-elemen sebagai berikut:

- a. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
- b. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan.
- c. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah (misalnya apa yang dianggap merupakan kualitas saat ini mungkin dianggap kurang berkualitas pada masa mendatang).

Berdasarkan elemen-elemen tersebut Goetsch dan Davis (dalam Tjiptono, 2002:4) mendefinisikan kualitas yang lebih luas cakupannya yaitu: Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Definisi yang dikemukakan Goetsch dan Davis di atas menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia,

kualitas proses dan kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.

Perusahaan atau organisasi yang bergerak dalam bidang jasa dan pelayanan lebih menekankan pada kualitas proses, karena biasanya konsumen terlibat langsung dalam proses tersebut. Sedangkan perusahaan yang menghasilkan produk lebih menekankan pada hasil, karena konsumen umumnya tidak terlibat secara langsung dalam prosesnya. Untuk itu diperlukan sistem manajemen kualitas yang dapat memberikan jaminan kepada pihak konsumen bahwa produk tersebut dihasilkan oleh proses yang berkualitas (Yamit, 2002:9).

Untuk menilai kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Berry, dan Parasuraman (Yamit, 2002:10) dari berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa yang telah dilakukan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah:

- a. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan.
- b. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan.

- c. *Tangibles* (penampilan), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
- d. *Empaty*(kepedulian), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.
- e. *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

F. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi yang bergerak dalam bidang jasa atau pelayanan kesehatan masyarakat, dalam menciptakan kualitas pelayanan sangatlah tidak mudah karena pelanggan atau pasien/keluarga pasien mempunyai sikap yang subyektif dalam menilai pelayanan yang diberikan rumah sakit. Penilaian yang subyektif tersebut karena menyangkut kepuasan pelanggan, dan hal ini bergantung pada persepsi yang dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya, dan kepribadian seseorang.

Mutu pelayanan kesehatan pada dasarnya dapat ditinjau pada beberapa perspektif, yakni dari perspektif pasien, petugas kesehatan, dan manajer. Menurut Wijono (1999:40) bahwa bagi pasien mutu pelayanan kesehatan yang baik dikaitkan dengan sembuhnya dari sakit atau berkurangnya rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramah tamahan, dan tarif pelayanan yang murah. Sebaliknya pasien akan menganggap

pelayanan kesehatan buruk jika sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, petugas kesehatannya tidak ramah meskipun dia profesional.

Mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dengan pendekatan kesisteman. Mutu pelayanan merupakan keluaran (output) dari sebuah proses dengan memanfaatkan masukan (input) tertentu. Dalam hubungan ini Amiroen (1991:10) menyatakan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hasil akhir dari interaksi dan ketergantungan yang kompleks antar berbagai komponen atas aspek rumah sakit itu sebagai suatu sistem yang terdiri atas komponen-komponen, yaitu : (1) struktur, adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, tenaga sarana dan prasarana lainnya; (2) proses adalah semua kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya dalam interaksi profesional dengan pasien; (3) output adalah hasil akhir dari kegiatan dan tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien.

Mutu pelayanan rumah sakit menurut Robert dan Prevost (dalam Rokiah, 1994:11) adalah mutu pelayanan terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas bahwa penilaian pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh faktor-faktor medis dan nonmedis, serta faktor internal dan eksternal.

Tabel Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Karakteristik				Hasil
		Subyek	Metode Desain	Variabel Independen	Variabel Dependen	
1	Levi Karisma Haqi, dkk.2010	Pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya	Kuantitatif	Kualitas	Loyalitas dan Kepuasan	Hasil menunjukkan adanya pengaruh positif antara variabel kualitas atau mutu terhadap kepuasan dan Loyalitas pasien.
2	Ketut Gunawan, 2011	Pasien di RS Singaraja Bali	Kuantitatif	Kualitas	Loyalitas	Hasil menunjukkan adanya pengaruh positif antara variabel kualitas atau mutu terhadap Loyalitas pasien.
3.	Wijayanti Puji , 2008 Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul	Pasien rawat inap dan ugd di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul	Metode survey dengan pendekatan Cross sectional	Faktor penentu tingkat kepuasan pasien (tangibles, reliability, responsive ness, assurance, empathy,accessibilit y) dan karakteristik pasien (jenis kelamin, umur,	Kepuasan Pasien	Hasil menunjukkan faktor penentu yang paling penting dalam menentukan tingkat kepuasan responden rawat inap dan instalasi gawat darurat adalah faktor reliability.

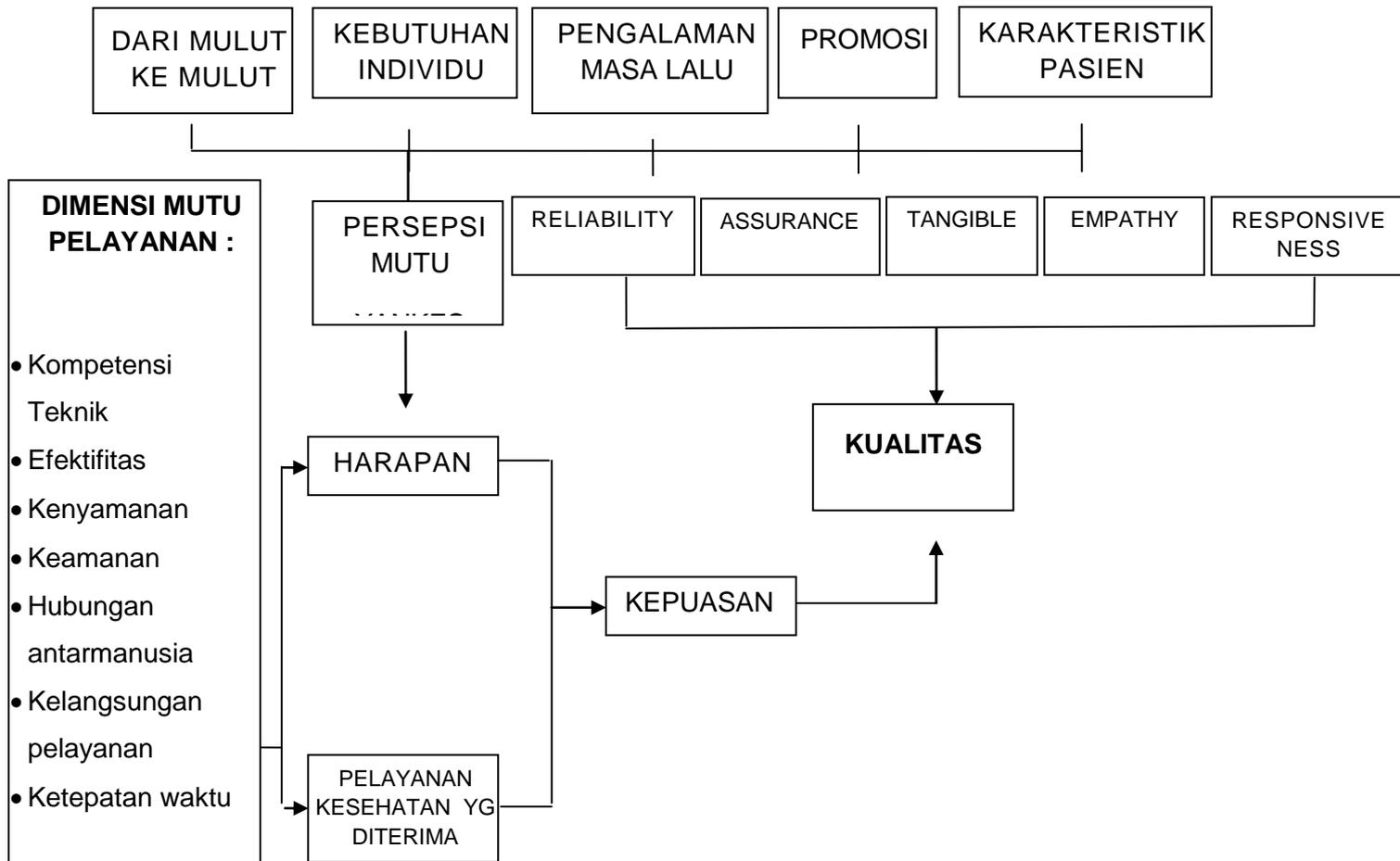
				pekerjaan, pendidikan dan juga penghasilan).		
4	Nirsetyo Wahdi, 2006 Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Sebagai Upaya meningkatkan Loyalitas Pasien	Pasien rawat inap	Pendekatan Deskriptis	Kepuasan hidup, kepuasan pasien, kualitas pelayanan	Loyalitas pasien	Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa dari tiga variable terdapat dua variable yaitu kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien secara positif berpengaruh signifikan terhadap loyalitas. Untuk variabel kualitas pelayanan secara positif berpengaruh terhadap loyalitas baik secara langsung maupun melalui kepuasan pasien melalui kepuasan pasien. Sedangkan variable kepuasan hidup tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien
5..	Jeles A.Atihuta, 2010 Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Mutu Pelayanan di RSUD Dr M.HAULUSSY Ambon	Pasien ruang perawatan Bedah, ruang perawatan Penyakit Dalam Ruang perawatan Neurologi, serta Ruang perawatan penyakit Paru-	Metode melakukan observasi terhadap semua tindakan yang dilakukan	Kepuasan karyawan, Fasilitas rumah sakit, faktor pasar, faktor kepemimpinan dan manajemen, faktor tenaga kerja dan beban kerja	Motivasi kerja perawat (tanggung jawab, memikul risiko, memiliki tujuan yang realistik, memiliki rencana kerja, mencari	Faktor peran manajemen keperawatan, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan berpengaruh terhadap kinerja mutu pelayanan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon, tetapi tidak berkontrobusi secara langsung terhadap kejadian flebitis dan infeksi

		paru RSUD Dr. M.Haulussy Ambon	terhadap pasien selama 24 jam.		kesempatan)	luka operasi yang menjadi indikator kinerja mutu pelayanan.
6.	Anita Desya Marantika, 2008 Pengaruh Mutu Pelayanann Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2008	pasien rawat inap kelas III Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.	menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	(tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy, accessibility	Kepuasan Pasien	Mutu pelayanan keperawatan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien, hal ini didasarkan pada uji anova satu jalan dimana nilai F hitungnya 259,510 dan signifikansinya 0,000,
7.	Amerina Syafhareni, 2012 Analisis Pelaksanaan Manajemen Mutu Pelayanan di Instalasi Rawat Inap	Pasien Rumah Sakit Islam Malahaya	Penelitian observasional	1. Akses terhadap pelayanan 2. Efektivitas 3. Kenyamanan 4. Keamanan 5. Hubungan antar manusia	Loyalitas pasien rawat inap	Masih banyak kekurangan manajemen dalam melaksanakan manajemen mutu pelayanan sehingga menyebabkan belum terpenuhinya beberapa indikator diatas. Oleh karena itu, manajemen kini harus melakukan perubahan dengan cara

	Rumah Sakit Islam Malahayati Medan			6. Ketepatan waktu		melakukan perubahan konsep manajemen yang meliputi strategi, budaya RS dan kepedulian terhadap pelanggan serta melakukan perbaikan berupa menghancurkan hambatan internal, memotivasi dan meningkatkan kemampuan karyawan.
8.	Nur Laksono, Ismawan, 2008 Analisis Kepuasan dan Hubungannya Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit DEDI JAYA	Pasien rawat inap	Penelitian Observational pendekatan Cross Sectional	Tingkat Kepuasan Pelanggan	Loyalitas	Sebagian besar responden memilih pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Dedy Jaya mengungkapkan karena faktor mutu Rumah Sakit Dedy Jaya (58,3%) , faktor mutu pelayanan dokter di RSDJ lebih bermutu daripada rumah sakit lain (73,3%), persepsi mutu pelayanan perawat di RSDJ lebih bermutu daripada rumah sakit lain (76,7%), persepsi mutu bangunan RSDJ lebih bermutu daripada bangunan rumah sakit lain (88,3%), persepsi mutu terhadap kebersihan di RSDJ lebih bermutu daripada rumah sakit lain (95%),

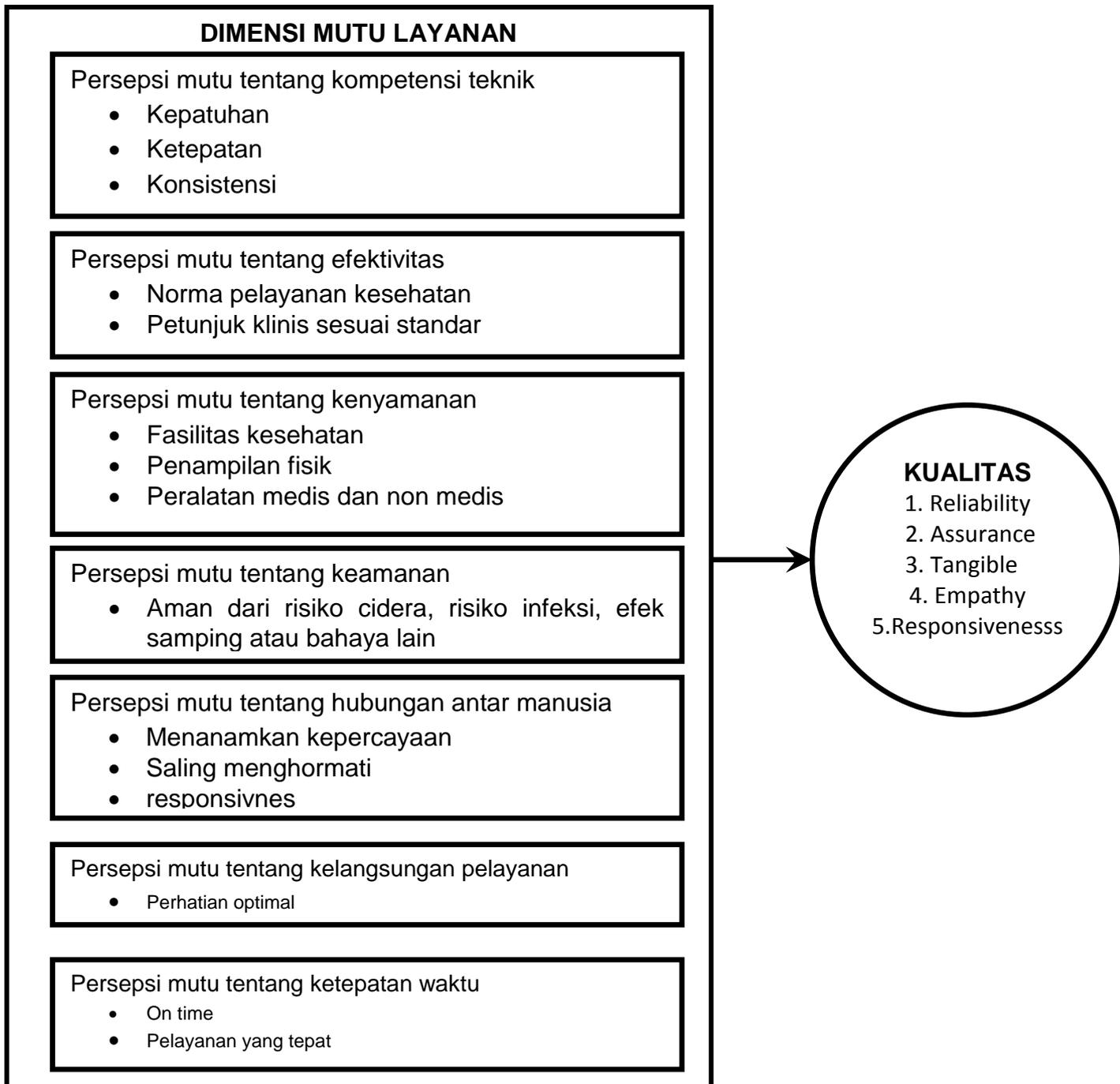
G. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori pada tinjauan pustaka, maka kerangka teori yang terbentuk sebagai berikut:



Gambar 4 Kerangka Teori Penelitian modifikasi dari teori Lori di prete, Zeithalm, Parasuraman, Berry, Jill Griffin mengenai persepsi mutu dan loyalitas

H. Kerangka Pikir

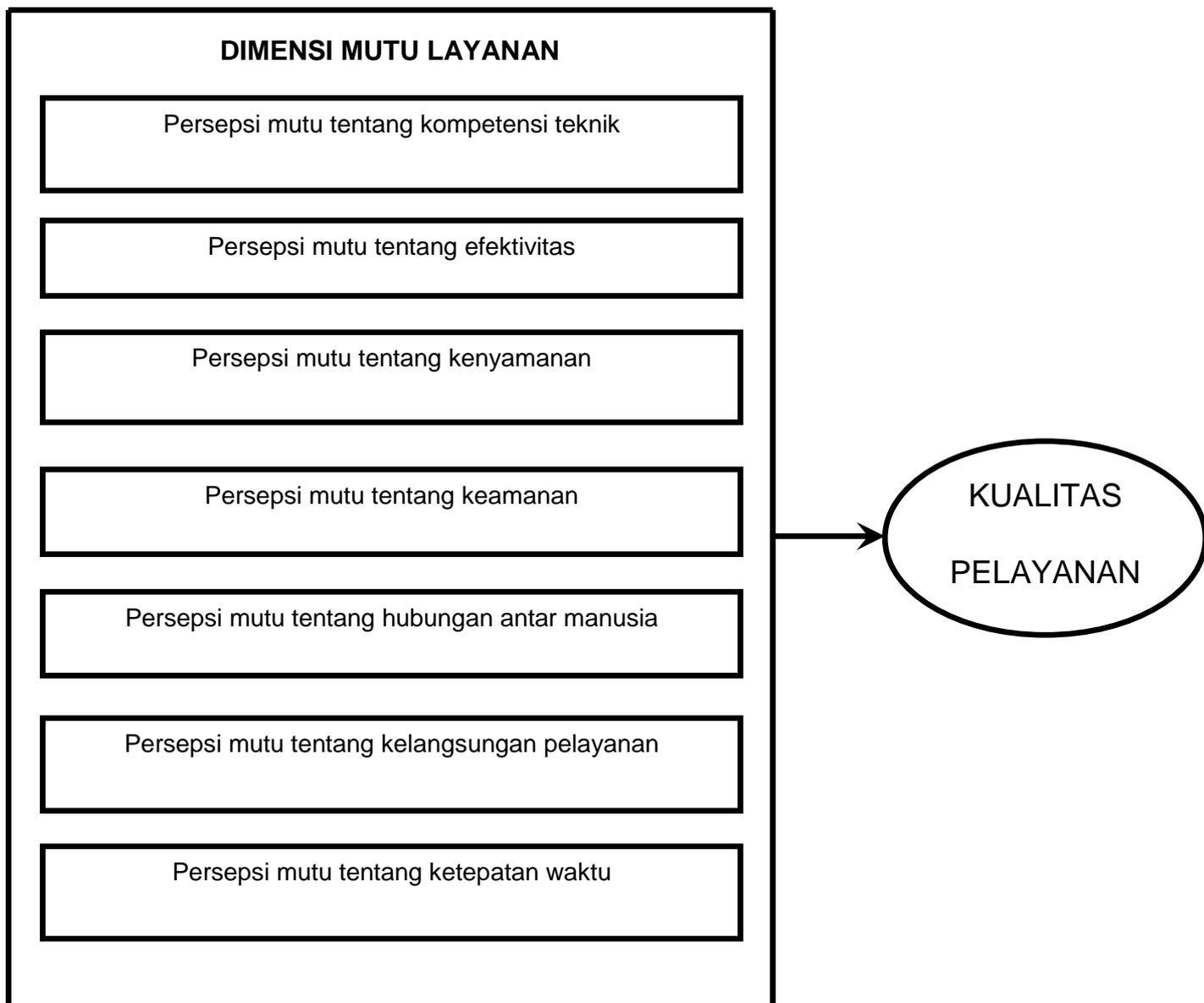


Sumber : Imbalo S.Pohan, MPH (2004:17-19) dan Teori Lori de prete, Parasurahman, Jill Griffiin

Keterangan

- : Variabel Dependen
- : Variabel Independen

I. Kerangka Konsep



Keterangan

○ : Variabel Dependen

□ : Variabel Independen

J. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

- a. Persepsi pasien tentang kompetensi teknik
- b. Persepsi pasien tentang efektifitas pelayanan
- c. Persepsi pasien tentang kenyamanan pelayanan
- d. Persepsi pasien tentang keamanan pelayanan
- e. Persepsi pasien tentang hubungan antarmanusia
- f. Persepsi pasien tentang kelangsungan pelayanan
- g. Persepsi pasien tentang ketepatan waktu pelayanan

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan pasien rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

3. Variabel Kontrol

Variabel kontrol dalam penelitian ini berupa karakteristik pasien yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

K. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang kompetensi teknik petugas kesehatan dengan kualitas pelayanan pasien di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
2. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang efektifitas pelayanan dengan kualitas pelayanan pasien di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

3. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang kenyamanan pelayanan dengan kualitas pelayanan pasien di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
4. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang keamanan pelayanan dengan kualitas pelayanan pasien di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
5. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang hubungan antarmanusia dengan kualitas pelayanan pasien di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
6. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang kelangsungan pelayanan dengan kualitas pelayanan pasien di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
7. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang ketepatan waktu pelayanan dengan kualitas pelayanan pasien di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
8. Ada pengaruh paling dominan antara faktor kompetensi teknik petugas kesehatan, efektifitas pelayanan, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antarmanusia, kelangsungan pelayanan dan ketepatan waktu pelayanan terhadap loyalitas pasien di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin