

**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

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
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
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
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
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	65
B. Pembahasan .....	85
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
C. Kesimpulan .....	101
D. Saran.....	102
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## 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

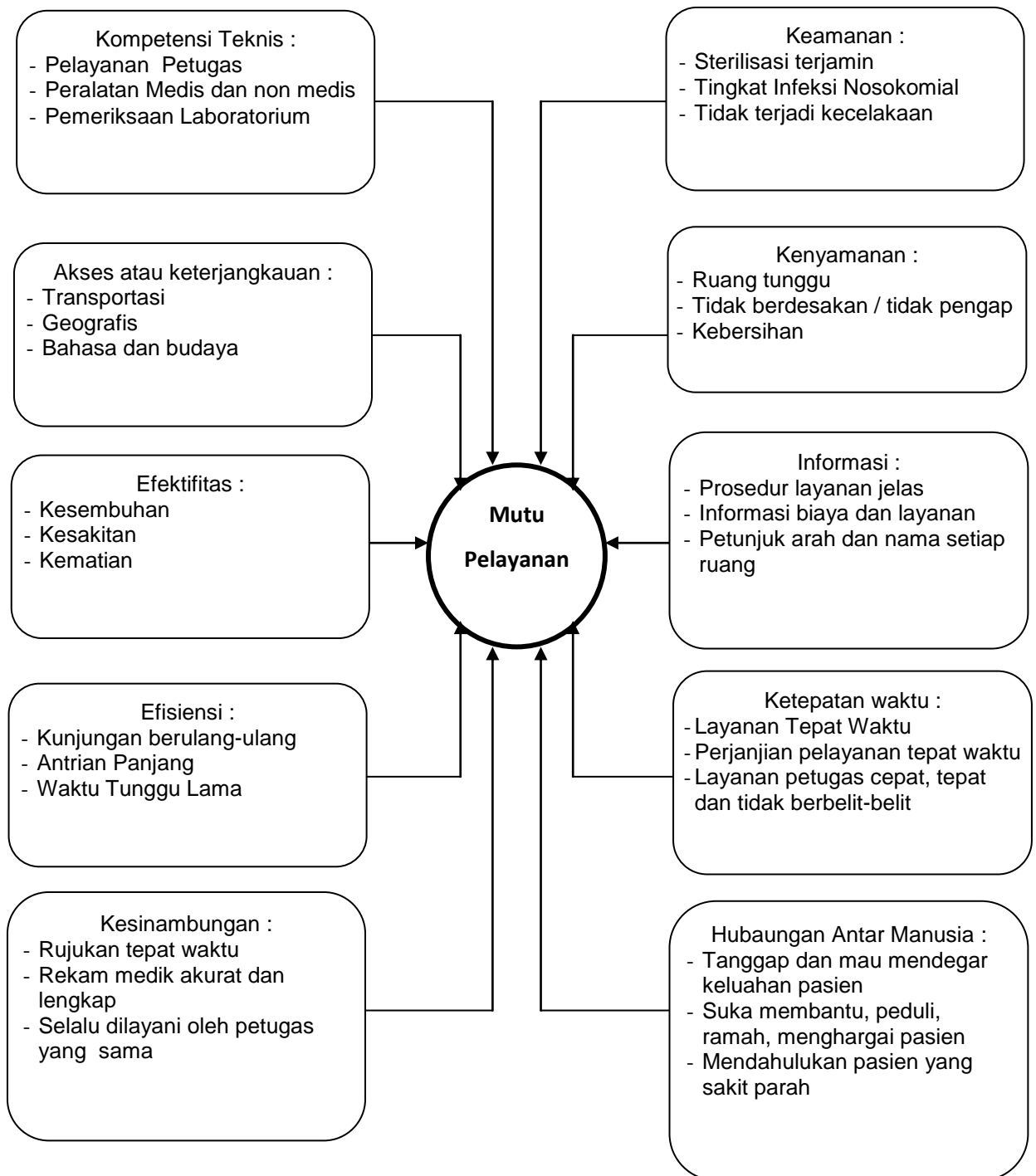
Mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik (*state of the art*).

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*

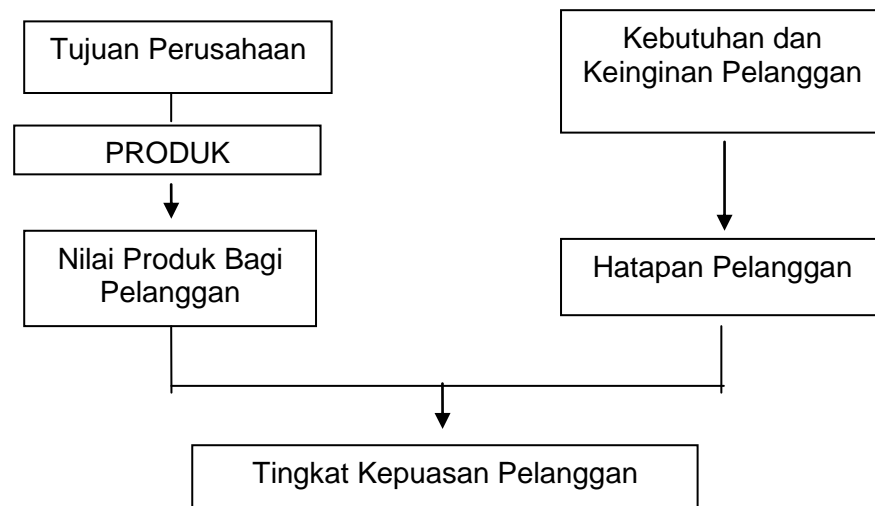
Tindakan yang dilakukan antara lain memperingatkan atau memberitahu kolega, teman, atau keluarganya mengenai pengalamannya dengan produk atau perusahaan yang bersangkutan. Umumnya tindakan ini sering dilakukan dan dampaknya sangat besar bagi citra perusahaan.

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: <sup>23</sup>

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

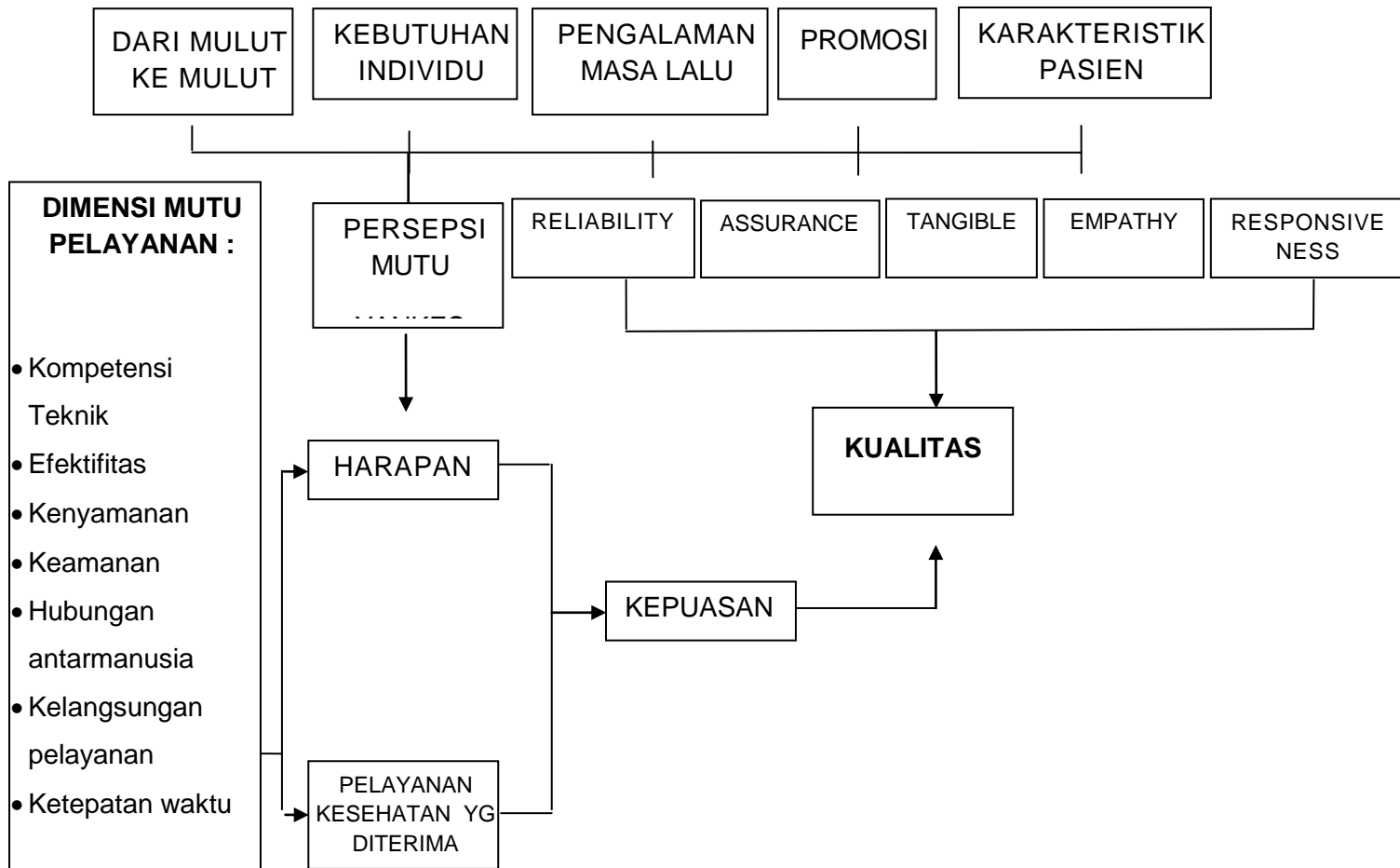
		paru RSUD Dr. M.Haulussy Ambon	terhadap pasien selama 24 jam.		kesempatan)	luka operasi yang menjadi indikator kinerja mutu pelayanan.
6.	Anita Desya Marantika, 2008 Pengaruh Mutu Pelayanann Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2008	pasien rawat inap 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%),



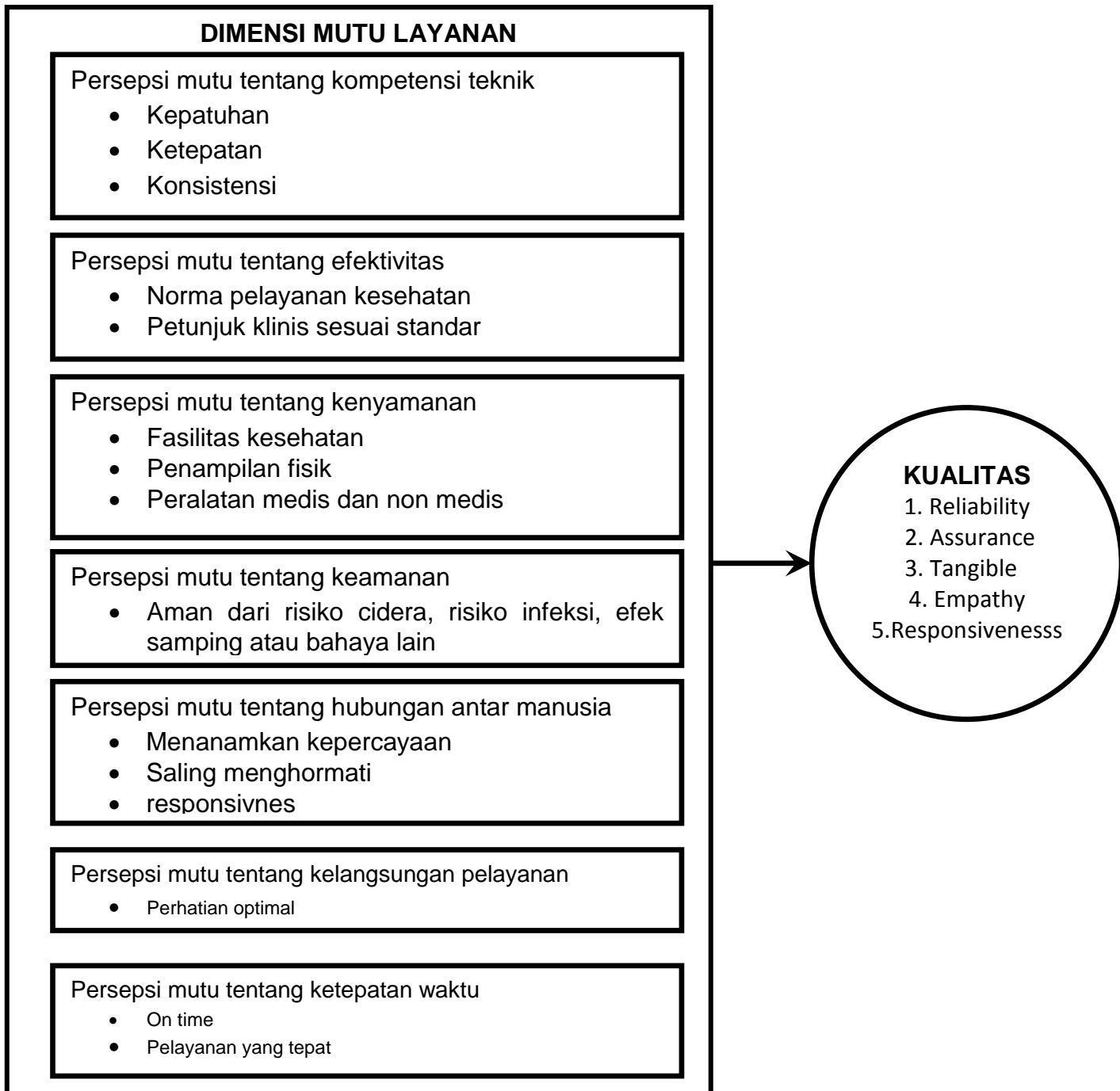
## G. Kerangka Teori

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

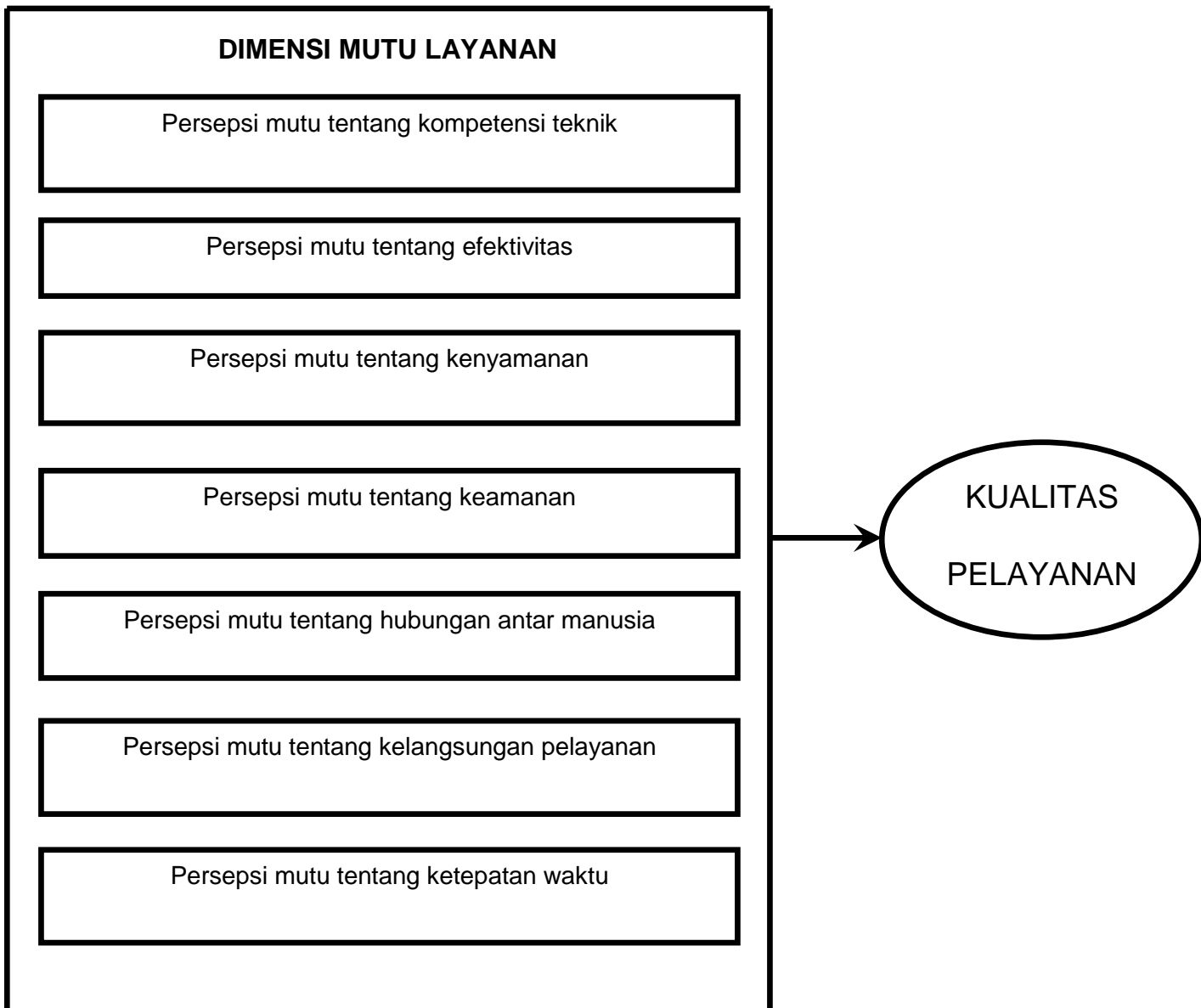


Sumber : Imbalo S.Pohan, MPH (2004:17-19) dan Teori Lori de prete, Parasurahman, Jill Griffiin

### 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

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain “Studi potong lintang” (*Crossectional Study*) yang merupakan salah satu jenis rancangan penelitian yang sifatnya analitik dan termasuk dalam jenis rancangan penelitian observasional. Desain ini dimaksudkan untuk mempelajari dinamika dan hubungan antara variabel independen mutu layanan (kompetensi teknik, akses terhadap pelayanan, efektifitas pelayanan, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antarmanusia, kelangsungan pelayanan, dan ketepatan waktu pelayanan) dengan variabel dependen (loyalitas pasien) pada waktu yang bersamaan.

Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah seperti :

- a) Identifikasi masalah penelitian,
- b) Identifikasi faktor determinan,
- c) penetapan unit observasi, unit analisis, besar sampel dan cara penarikan sampel,
- d) Penetapan waktu dan lokasi penelitian, dan
- e) Pengukuran variabel.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pertimbangan :

1. Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo sedang menuju rumah sakit dengan layanan berstandar internasional.
2. Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Indonesia Timur.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2013.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi Penelitian

Populasi (*universe*) adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kelas VIP, I, II, dan III yang mendapat pelayanan di unit rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan pendekatan pada pasien selama bulan Januari – Desember 2012 yaitu sebanyak 25257 pasien

#### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur. Jumlah sampel minimal yang akan digunakan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus :

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

$d$  = tingkat kepercayaan yang diinginkan yaitu 0.09

Dari jumlah populasi penelitian tahun 2012 maka dapat ditentukan jumlah sampel yang akan digunakan yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{25257}{1 + 25257(0.09^2)} = 123 \text{ responden}$$

Dari hasil perhitungan diperoleh jumlah minimal sampel yang digunakan sebanyak 123 orang responden.

Pengambilan sampel dilakukan secara *proportional sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan berdasarkan perbandingan jumlah pasien pada kelas perawatan dengan menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a) Pasien sudah mendapat perawatan 2 (dua) hari atau pasien rawat inap yang akan pulang dan telah selesai mendapat perawatan
- b) Pasien bersedia menjadi responden
- c) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Jika usia pasien < 14 tahun atau > 60 tahun (tidak/belum dapat berkomunikasi dengan baik) maka yang menjadi responden adalah keluarga pasien yang menunggu selama perawatan.

Dari 123 orang responden tersebut di atas, akan diambil dari tiap ruangan kelas perawatan dengan menggunakan rumus :

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

$n_i$  = Jumlah sampel tiap ruangan



$n$  = Jumlah sampel seluruhnya

$N_i$  = Jumlah populasi tiap ruang

$N$  = Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 2. Proporsi Jumlah Sampel untuk Masing-Masing Kelas Perawatan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

No	Kelas Perawatan	Populasi Pasien (orang)	Jumlah sampel (orang)
1	Kelas I	3823	19
2	Kelas II	5507	27
3	Kelas III	13631	66
4	VIP	2296	11
	Total	25257	123

#### D. Instrumen Pengumpulan Data

##### a. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk pertanyaan identitas responden dan pertanyaan tertutup untuk pengukuran variabel terikat maupun variabel bebas.

##### b. Cara Penelitian

Proses penelitian dilakukan secara bertahap sebagai berikut :

1. Tahap persiapan meliputi identifikasi masalah, konsultasi, penelitian pendahuluan, studi pustaka, membuat proposal dan instrumen penelitian.
2. Uji coba instrumen penelitian : uji coba terhadap 30 responden / pasien, dalam uji validitas dan reliabilitas data diolah melalui pengolahan program SPSS 20.

a) Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar dapat mengukur apa yang ingin diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total skor konstruk atau variabel melalui analisis SPSS. Pada Output SPSS dapat dianalisis bahwa korelasi antara masing-masing indikator terhadap total skor konstruk menunjukkan hasil yang signifikan. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah apabila nilai  $p \leq 0,05$  maka dinyatakan valid dan dapat dikatakan bahwa semua item pernyataan dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan, maka di peroleh pernyataan yang valid terdiri dari ; 5 item pernyataan untuk variabel kompetensi teknik, 7 item pernyataan untuk variabel efektifitas, 10 item pernyataan untuk variabel kenyamanan, 7 item pernyataan untuk variabel keamanan, 12 item pernyataan untuk variabel hubungan antarmanusia, 6 item pernyataan untuk variabel kelangsungan pelayanan, 5 item pernyataan

untuk variabel tepat waktu serta 7 item pernyataan untuk variabel kualitas.

b) Uji Reliabilitas

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

Dalam penelitian ini, pengujian reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali lalu kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program pengolahan data yang ada memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,70 (Djemari, 2003).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, maka diperoleh nilai *cronbach alpha* untuk variabel kompetensi teknik = 0,790, variabel kenyamanan = 0,913, variabel keamanan = 0,800, variabel hubungan antarmanusia = 0,961, variabel kelangsungan pelayanan = 0,899, variabel tepat waktu = 0,825 serta variabel kualitas = 0,791.

### **E. Teknik Pengolahan dan Analisa Data**

Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian. Langkah- langkah pengolahan data secara normal, secara ringkas adalah sebagai berikut:

1) Editing

Editing dimaksudkan agar sebelum diolah, data sudah tertata dan terinci dengan baik.

2) Coding

Pemberian kode, bila diperlukan, misalnya karena banyaknya lembar kuesioner yang perlu diolah dengan maksud agar mudah mengolah data.

3) Memindahkan Kode

Dari nama kode yang telah dibuat dipindahkan ke dalam kartu "*manual sorting card*" untuk memudahkan menghitung frekuensi pilihan jawaban yang diberikan.

4) Tabulasi

Dari data yang telah disusun dalam *manual sorting card*, dimasukkan ke dalam tabel abstrak atau *working sheet (check sheet)*, dengan perlidian (*tally method*).

5) Prosesing Data

Yaitu pemrosesan data agar dapat dianalisa dengan mengentry data dari tabulasi data ke dalam program SPSS.

6) Cleaning Data

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

## F. Analisis dan Penyajian Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisa kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan diinterpretasikan. Adapun teknik analisa data yang digunakan adalah:

### 1) Analisis Univariat

Analisis univariat dipergunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel baik variabel bebas, variabel terikat maupun variabel kontrol. Kemudian data tersebut disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis deskripsi dimaksudkan untuk mengetahui sebaran (distribusi) dari frekuensi jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diisi dan kecenderungannya.

### 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini menggunakan analisis tabulasi silang (*crosstab*) yaitu menyajikan data dalam bentuk tabulasi yang meliputi baris dan kolom yang datanya berskala nominal atau kategori. Dengan uji *chi square* kita dapat menguji apakah ada hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat, sehingga diketahui variabel bebas mana yang secara bermakna berhubungan dan layak untuk diuji secara bersama-sama (*multivariate*). Apabila hasil uji *chi square* nilai  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan atau asosiasi antara variabel bebas dan terikat. Selanjutnya variabel bebas yang

mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak dimasukkan dalam analisis multivariat.

### 3) Analisis Multivariat

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat maka dilakukan uji statistik regresi logistik dengan perhitungan analisis data yang dilakukan dengan program komputer dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ .

Adapun langkah-langkah yang harus diperhatikan dalam analisis regresi logistik adalah sebagai berikut :

- a) Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  dalam hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan uji *chi square*
- b) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria di atas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik bivariat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Untuk variabel bebas yang memiliki nilai  $p \leq 0,25$  masuk dalam langkah selanjutnya.
- c) Variabel bebas yang masuk pada kriteria 2 di atas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik multivariat untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama antar variabel bebas dan variabel terikat dengan metode enter.
- d) Didalam penentuan model yang cocok, dilakukan dengan melihat nilai dari *Wald statistic* untuk masing-masing variabel bebas

dengan batasan nilai  $p \leq 0,05$ . Namun untuk variabel bebas yang tidak cocok ( $p > 0,05$ ) maka yang dilihat adalah nilai *Eksponent* ( $\beta$ )  $\geq 2$ .

Adapun Definisi Operasional untuk setiap indikator :

- a. Kepatuhan berarti setiap tenaga kesehatan patuh atau taat pada prosedur – prosedur tindakan yang ada di rumah sakit ( mengikuti aturan SOP ). Misalnya petugas kesehatan (perawat) melakukan pemasangan infus atau kateter sesuai dengan SOP yang telah di tetapkan.
- b. Ketepatan berarti hal atau keadaan, sifat seorang perawat atau dokter teliti dan jitu dalam melaksanakan tindakan medis, misalnya petugas rontgen merontgen dengan tepat sasaran.
- c. Konsisten berarti hal yang tidak berubah-ubah, dalam artian setiap hari dokter yang memeriksa adalah dokter ahli.
- d. Efektifitas berdasarkan norma pelayanan kesehatan berarti layanan kesehatan harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit, misalnya dokter memberikan penjelasan yang benar sesuai penyakit yang dirasakan.
- e. Efektivitas petunjuk klinis yang sesuai standar yang disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi dan sesuai dengan aturan-aturan yang telah ditetapkan berdasarkan layanan kesehatan,

misalnya makanan yang diberikan sesuai dengan diet yang dilakukan

- f. Kenyamanan terkait dengan fasilitas kesehatan misalnya bangku yang tersedia, tersedianya keranjang sampah , peralatan makanan bersih, dan lain-lain.
- g. Kenyamanan terkait dengan penampilan fisik misalnya pakaian perawat dan dokter tampak bersih dan rapi, kebersihan dalam ruangan, dll.
- h. Kenyamanan terkait dengan peralatan medis dan nonmedis misalnya alat suntik yang bersih, pemakaian handskoen yang sekali pakai, dll.
- i. Keamanan terkait dengan aman dari risiko cedera misalnya, lantai sering dibersihkan, dokter yang memakai sarung tangan, dll.
- j. Keamanan terkait dengan risiko infeksi misalnya alat medis yang tetap steril, sarung bantal dan sprengi setiap hari diganti.
- k. Hubungan antar manusia dalam hal saling menanamkan kepercayaan antara dokter, perawat, dan pasien misalnya dokter atau perawat meminta persetujuan kepada pasien jika hendak melakukan tindakan medis.
- l. Hubungan antar manusia dalam hal saling menghormati antara dokter,perawat, dan pasien misalnya dokter dan perawat yang selalu mengucapkan salam kepada pasien, memberikan senyuman kepada pasien.



m. Hubungan antarmanusia dalam hal responsiv antara dokter,perawat terhadap pasien misalnya perawat sefera tanggap jika dimintai tolong, perawat dan dokter menanggapi keluhan pasien.

## H. Kontrol Kualitas

Kontrol kualitas adalah upaya yang dilakukan oleh peneliti pada semua tahapan proses pengukuran untuk mencapai hasil yang valid (sahi) handal (reliable), dengan harapan diperolehnya hasil pengukuran dianggap mendekati karakteristik populasi penelitian, sehingga dapat diambil kesimpulan yang baik dan ttepat untuk menjawab tujuan penelitian.

Selain daripada itu bahwa pada setiap pelaksanaan penelitian, senantiasa diperhadapkan pada kesalahan pengukuran yang terdiri dari kesalahan alpha ( $\alpha$ ) atau "*sampling error*" dan kesalahan betha ( $\beta$ ) atau "*sistematic error*". Dengan demikian maka tujuan pelaksanaan kontrol kualitas pada penelitian ini ialah untuk melakukan minimalisasi atau memperkecil, bahkan kalau memungkinkan menghilangkan sama sekali kesalahan-kesalahan yang timbul oleh karena kedua jenis kesalahan tersebut. Adapun langkah-langkah pelaksanaan kontrol kualitas pada penilaian ini adalah sebagai berikut :

### a. Kesalahan Alpha (Sampling Error)

Jenis kesalahan ini terdiri kesalahan yang terjadi pada jumlah sampel (ukuran sampel) yang dianggap mewakili populasinya, dan

cara penarikan sampel dari populasinya (*sampling technics*).

**b. Kesalahan Betha (Sistematic Error)**

Jenis kesalahan ini juga terdiri dari : kesalahan yang terjadi pada pengukur (peneliti), kesalahan yang terjadi pada alat ukur yang digunakan (instrumen), serta kesalahan yang terjadi pada objek yang diukur (responden). Ketiga jenis sumber kesalahan tersebut diuraikan sebagai berikut :

1. Kesalahan Pengukur

Kesalahan pengukur pada umumnya dinilai melalui dua penilaian yakni kesamaan dan stabilitas, namun pada penelitian ini hanya dilakukan penilaian terhadap stabilitas, yang dimaksudkan untuk menilai konsistensi hasil satu pengukuran ke pengukuran lainnya yang dilakukan peneliti sendiri.

2. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan (kuesioner) telah disepakati oleh para pembimbing dan penguji yang telah nyata layak untuk digunakan dalam penelitian ini.

3. Kesalahan Pada Objek yang diukur (Responden)

Untuk mengurangi kesalahan-kesalahan tersebut dilakukan sebagai berikut :

- a. Terlebih dahulu minta persetujuan dengan responden secara sukarela untuk diikutkan di dalam penelitian yang dibuktikan dengan penandatanganan informed consent.

- b. Meminta kesediaan waktu dari responden untuk diwawancarai secara bebas tanpa tekanan atau intimidasi.
- c. Memberikan jaminan kerahasiaan terhadap hasil wawancara yang diberikan oleh responden.

### L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Indikator	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Kriteria Obyektif	Skala Ukur
1.	Kompetensi Teknik	a) dokter yang memeriksa merupakan dokter ahli b) perawat mampu memasang infuse dengan tepat sekali pasang c) petugas laboratorium mengambil sampel darah dengan terampil sekali tusuk/tidak terjadi pengulangan d) petugas rontgen mengambil foto rontgen dengan tepat sasaran/tiidak terjadi pengulangan.	interpretasi pasien tentang tenaga yang memberikan pelayanan memiliki keterampilan, kemampuan yang mengikuti standart pelayanan kesehatan yang disepakati dalam hal dapat dipertanggung jawabkan, tepat, tahan uji dan konsisten	Sangat setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju=1	a. Cukup apabila total skor $\geq$ nilai medium sampel b. Kurang apabila total skor $<$ nilai medium sampel	Ordinal
2	Efektivitas	a) Dokter mendiagnosa dengan tepat setelah pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang. b) Dokter memberikan obat dengan benar setelah diperiksa dengan cermat. c) Perawat melakukan asuhan keperawatan	interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh diberikan dengan cara yang benar, berdasarkan ilmu pengetahuan dan dapat mencapai hasil yg diinginkan,	Sangat setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju=1	a.Cukup bila total skor $\geq$ nilai medium sampel b. Kurang bila total skor $<$ nilai medium sampel	Ordinal

		<p>sesuai dengan SOP (cuci tangan, pasang sarung tangan, salam, melakukan tindakan).</p> <p>d) Pemeriksaan laboratorium dilakukan sekali ambil dan hasilnya sesuai dengan keluhan.</p> <p>e) Pemeriksaan rontgen dilakukan tepat sasaran dan hasilnya dapat jelas terbaca.</p> <p>f) Pemberian makanan sesuai dengan diet penyakitnya.</p>				
3.	Kenyamanan	<p>a) Dokter tampil rapi saat memeriksa.</p> <p>b) Perawat memakai pakaian seragam dan rapi.</p> <p>c) Ruang perawatan bersih dan sejuk.</p> <p>d) Kamar mandi tidak licin.</p> <p>e) Alat medis terlihat bersih.</p> <p>f) Alat-alat makan tidak berbau amis.</p>	interpretasi pasien tentang pelayanan yang dirasakan menyenangkan meliputi penampilan fisik personil, kebersihan peralatan medis dan non medis	<p>Sangat setuju = 5</p> <p>Setuju = 4</p> <p>Ragu-ragu = 3</p> <p>Tidak setuju = 2</p> <p>Sangat tidak setuju=1</p>	<p>a. Cukup bila total skor <math>\geq</math> nilai medium sampel</p> <p>b. Kurang bila total skor <math>&lt;</math> nilai medium sampel</p>	Ordinal

4.	Keamanan	<p>a) Dokter setiap melakukan tindakan selalu cuci tangan dan pakai sarung tangan steril.</p> <p>b) Perawat selalu cuci tangan dan pakai sarung tangan steril sebelum pasang infus atau menyuntik.</p> <p>c) Tempat tidur memiliki pengaman disamping.</p> <p>d) Alat suntik yang dipakai selalu baru.</p> <p>e) Ada bel untuk memanggil perawat setiap saat bila ada keadaan yang gawat.</p>	interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh, diberikan aman dari risiko cedera, infeksi dan efek samping	Sangat setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju=1	a. Cukup bila total skor $\geq$ nilai medium sampe b. Kurang bila total skor $<$ nilai medium sampel	Ordinal
5.	Hubungan Antar Manusia	<p>a) Dokter mendengarkan keluhan dengan penuh perhatian.</p> <p>b) Dokter ramah dan sopan setiap melakukan pemeriksaan.</p> <p>c) Dokter selalu menerangkan tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan.</p> <p>d) Perawat segera tanggap jika dibutuhkan. Perawat selalu minta izin bila melakukan tindakan</p>	interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh memperhatikan hubungan antar manusia yang saling menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan perhatian	Sangat setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju=1	a. Cukup bila total skor $\geq$ nilai medium sampel b. Kurang bila total skor $<$ nilai medium sampel	Ordinal

		keperawatan.				
6.	Kelangsungan Pelayanan	<p>a) Dokter yang sama akan selalu memeriksa setiap hari.</p> <p>b) Catatan medis pasien yang lengkap disimpan dalam dokumen.</p> <p>c) Pengiriman pasien ke rumah sakit yang kelasnya lebih tinggi selalu disertakan dokumen catatan medisnya dalam surat rujukan.</p>	interpretasi pasien tentang pelayanan yang diperoleh, diberikan berkelanjutan, terkoordinir dan tidak mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yg tdk perlu	<p>Sangat setuju = 5</p> <p>Setuju = 4</p> <p>Ragu-ragu = 3</p> <p>Tidak setuju = 2</p> <p>Sangat tidak setuju=1</p>	<p>a. Cukup bila total skor <math>\geq</math> nilai medium sampel</p> <p>b. Kurang bila total skor <math>&lt;</math> nilai <i>medium sampel</i></p>	Ordinal
7.	Ketepatan Waktu	<p>a) Pemeriksaan dokter yang tepat waktu sesuai dengan jam yang telah disepakati.</p> <p>b) Pemberian obat oleh perawat sesuai dengan instruksi dokter.</p> <p>c) Hasil pemeriksaan penunjang dapat diketahui sesuai jam yang telah disepakati.</p> <p>d) Makanan datang tepat waktu.</p>	interpretasi pasien tentang pelayanan yg diperoleh, diberikan tepat waktu	<p>Sangat setuju = 5</p> <p>Setuju = 4</p> <p>Ragu-ragu = 3</p> <p>Tidak setuju = 2</p> <p>Sangat tidak setuju=1</p>	<p>a. Cukup bila total skor <math>\geq</math> nilai medium sampel</p> <p>b. Kurang bila total skor <math>&lt;</math> nilai medium sampel</p>	Ordinal

8.	Loyalitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kognitif</li> <li>2. Afektif</li> <li>3. Konatif</li> <li>4. Tindakan</li> </ol>	<p>Persepsi tentang loyalitas adalah pemaknaan pasien tentang kesetiaan pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan, meliputi menggunakan rawat inap ulang pada rumah sakit yang sama, melakukan pemeriksaan rawat inap, check up, pemeriksaan rotgen, di rumah sakit yang sama, merekomendasikan ke teman atau saudara untuk dirawat inap pada rumah sakit yang sama, tidak melakukan rawat inap di rumah sakit lain.</p>	<p>Sangat setuju = 5  Setuju = 4  Ragu-ragu = 3  Tidak setuju = 2  Sangat tidak setuju = 1</p>	<p>a. Cukup bila total skor <math>\geq</math> nilai medium sampel  b. Kurang bila total skor <math>&lt;</math> nilai medium sampel</p>	Ordinal
----	-----------	--	---	--	--	---------



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bagian rawat inap yang dimulai bulan April hingga Mei 2013. Subyek dari penelitian adalah pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar .

Penelitian ini dimaksudkan untuk melakukan analisis kualitas pelayanan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar khususnya pada bagian Rawat Inap atas pelayanan yang diterima sebagai indikator perwujudan kualitas pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada pelanggan.

Pengumpulan data yang terdiri dari data sekunder berupa profil rumah sakit untuk memperoleh gambaran lokasi penelitian sedangkan data primer berupa data karakteristik dan variabel penelitian dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner kepada sebanyak 132 pasien. Hasil pengumpulan data diolah dengan bantuan komputer. Hasil pengumpulan data khusus penelitian berupa karakteristik pasien disajikan secara univariat.

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dimaksudkan untuk meninjau gambaran

distribusi frekuensi dari masing-masing variabel secara mandiri baik karakteristik pasien maupun variabel khusus penelitian.

a. Karakteristik Responden

1) Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Kualitas Pelayanan petugas Berdasarkan Kelompok Umur Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Kelompok Umur (tahun)	Kualitas Pelayanan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
<25	29	45,3	18	30,5	47	38,2
25 - 34	11	17,2	13	22,0	24	19,5
35 - 44	7	10,9	18	30,5	25	20,3
45 - 54	12	18,8	10	16,9	22	17,9
55- 64	5	7,8	0	,0	5	4,1
Total	64	100,0	59	100,0	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 123 responden, frekuensi tertinggi responden pada kelompok kurang dari 25 tahun yakni sebanyak 47 orang (38,2%) dan terendah pada kelompok umur 55-64 tahun yaitu 5 orang (4,1%). Dari 65 orang yang kualitas pelayanan cukup paling banyak berumur kurang dari 25 tahun yaitu 29 orang (45,3%). Sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang, paling banyak

berumur kurang dari 25 tahun 35-44 tahun masing-masing 18 orang (30,5%).

## 2) Jenis kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Jenis kelamin	Kualitas Pelayanan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	21	32,8	23	39,0	44	35,8
Perempuan	43	67,2	36	61,0	79	64,2
Total	64	100,0	59	100,0	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 123 responden umumnya responden adalah perempuan yaitu 79 orang (64,2%) dibandingkan laki-laki sebanyak 44 orang (35,8%). Dari 65 orang yang menyatakan kualitas pelayanan cukup lebih banyak perempuan yaitu 43 orang (67,2%), Sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang lebih banyak perempuan yaitu 23 orang (39,0%).

### 3) Tingkat Pendidikan

Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan pendidikan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Pendidikan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Pendidikan	Kualitas Pelayanan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
SLTP	8	12,5	12	20,3	20	16,3
SLTA	34	53,1	24	40,7	58	47,2
Diploma	5	7,8	17	28,8	22	17,9
Sarjana	15	23,4	5	8,5	20	16,3
Pascasarjana	2	3,1	1	1,7	3	2,4
Total	64	100,0	59	100,0	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 123 responden frekuensi tingkat pendidikan responden tertinggi adalah SLTA yaitu 58 orang (47,2%) dan terendah pascasarjana yaitu 3 orang (2,4%). Dari 65 orang yang menyatakan kualitas pelayanan cukup paling banyak berpendidikan SLTA yaitu 34 orang (53,1%). Sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang paling banyak mempunyai pendidikan SLTA yaitu 24 orang (40,7%).

## 4) Pekerjaan

Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Jenis Pekerjaan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Pekerjaan	Kualitas Pelayanan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Bekerja	23	35,9	13	22,0	36	29,3
PNS	14	21,9	8	13,6	22	17,9
Swasta	6	9,4	6	10,2	12	9,8
Wiraswasta	7	10,9	14	23,7	21	17,1
Pensiunan	3	4,7			3	2,4
IRT	11	17,2	18	30,5	29	23,6
Total	64	100,0	59	100,0	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 123 responden umumnya responden masih masih sekolah (pelajar) atau kuliah (mahasiswa) sebanyak 36 orang (29,3%) dan terendah responden yang bekerja sebagai pensiunan yaitu 3 orang (2,4%). Dari 65 orang yang menyatakan kualitas pelayanan cukup paling banyak tidak bekerja (pelajar/mahasiswa) yaitu 23 orang (35,9%), sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan

petugas kurang paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 18 orang (30,5%).

#### 5) Pendapatan

Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan pendapatan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Pendapatan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Pendapatan	Kualitas Pelayanan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
< Rp, 1,000,000	21	32,8	10	16,9	31	25,2
Rp, 1,000,000 - Rp 1,999,999	17	26,6	23	39,0	40	32,5
Rp, 2,000,000 - Rp 2,999,999	17	26,6	18	30,5	35	28,5
Rp, 3,000,000 - Rp 3,999,999	6	9,4	7	11,9	13	10,6
Rp, 4,000,000 - Rp 5,000,000	3	4,7	1	1,7	4	3,3
Total	64	100,0	59	100,0	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 123 responden umumnya responden mempunyai pendapatan Rp, 1,000,000 - Rp 1,999,999 sebanyak 40 orang (32,5%) dan paling sedikit yang berpendapatan Rp, 4,000,000 - Rp 5,000,000 yaitu 4 orang (3,3%). Dari 65 orang yang menyatakan kualitas pelayanan cukup paling banyak mempunyai pendapatan kurang dari satu juta yaitu 21

orang (32,8%), sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang paling banyak mempunyai pendapatan Rp, 1,000,000 - Rp 1,999,999 yaitu 23 orang (39,0%).

b. Deskripsi Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu kompetensi teknik, efektifitas pelayanan, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antar manusia, kelangsungan pelayanan dan ketepatan waktu pelayanan sedangkan variabel dependen adalah kualitas pelayanan.

1) Kompetensi teknik

Distribusi responden berdasarkan kompetensi teknik didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan kompetensi teknik Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

<b>Kompetensi Teknik</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Cukup	120	97,6
Kurang	3	2,4
Total	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 123 responden umumnya responden menyatakan kompetensi teknik petugas cukup yaitu 120 orang (97,6%) sedangkan yang menyatakan kompetensi teknik petugas kurang sebanyak 3 orang (2,4%).

## c. Efektifitas pelayanan

Distribusi responden berdasarkan efektifitas pelayanan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan efektifitas pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

<b>Efektifitas Pelayanan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Cukup	62	50,4
Kurang	61	49,6
Total	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 123 responden, efektifitas pelayanan petugas menurut responden hampir sama cukup yaitu 62 orang (50,4%) yang menyatakan efektifitas pelayanan petugas cukup dan 61 orang (49,6%) yang menyatakan efektifitas pelayanan petugas kurang.

## d. Kenyamanan pelayanan

Distribusi responden berdasarkan kenyamanan pelayanan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan kenyamanan pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

<b>Kenyamanan Pelayanan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Cukup	76	61,8
Kurang	47	38,2
Total	123	100,0

Sumber : Data Primer



Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 123 responden, umumnya responden menyatakan kenyamanan pelayanan cukup yaitu 76 orang (61,8%) sedangkan yang menyatakan kenyamanan pelayanan kurang sebanyak 47 orang (38,2%).

e. Keamanan pelayanan

Distribusi responden berdasarkan keamanan pelayanan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Keamanan Pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

<b>Keamanan Pelayanan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Cukup	72	58,5
Kurang	51	41,5
Total	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 123 responden, umumnya responden menyatakan kenyamanan pelayanan cukup yaitu 72 orang (58,5%) sedangkan yang menyatakan keamanan pelayanan kurang sebanyak 51 orang (41,5%).

f. Hubungan antar manusia

Distribusi responden berdasarkan hubungan antar manusia didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan hubungan antar manusia Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

<b>Hubungan Antar Manusia</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Cukup	62	50,4
Kurang	61	49,6
Total	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 123 responden, hubungan antar manusia petugas menurut responden hampir sama yaitu sebanyak 62 orang (50,4%) yang menyatakan hubungan antar manusia petugas cukup dan 61 orang (49,6%) yang menyatakan hubungan antar manusia petugas kurang.

g. Kelangsungan pelayanan

Distribusi responden berdasarkan kelangsungan pelayanan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan kelangsungan pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

<b>Kelangsungan Pelayanan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Cukup	74	60,2
Kurang	49	39,8
Total	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 123 responden, umumnya responden menyatakan kelangsungan pelayanan petugas cukup yaitu sebanyak 74 orang (60,2%) sedangkan yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas kurang sebanyak 49 orang (39,8%).

#### h. Ketepatan waktu pelayanan

Ketepatan waktu sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Pemeriksaan dokter tepat waktu jika setiap jam delapan pagi dokter melakukan visite terhadap pasien. Sedangkan perawat memberikan obat sesuai dengan durasi waktu obat misalnya 3 kali sehari berarti jeda antara pemberian obat 8 jam. Distribusi responden berdasarkan ketepatan waktu pelayanan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan ketepatan waktu pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

<b>Ketepatan Waktu Pelayanan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Cukup	78	63,4
Kurang	45	36,6
Total	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 123 responden, umumnya responden menyatakan bahwa ketepatan waktu pelayanan petugas cukup yaitu 78 orang (63,4%) sedangkan yang

menyatakan ketepatan waktu pelayanan petugas kurang sebanyak 45 orang (36,6%).

i. Kualitas pelayanan

Distribusi responden berdasarkan kualitas pelayanan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.13 Distribusi Responden Berdasarkan kualitas pelayanan Pada Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

<b>Kualitas Pelayanan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Cukup	64	52,0
Kurang	59	48,0
Total	123	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 123 responden, umumnya responden menyatakan kualitas pelayanan petugas cukup yaitu 64 orang (52,0%) sedangkan yang menyatakan kualitas pelayanan kurang sebanyak 59 orang (48,0%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Penyajian tabel dalam bentuk tabulasi silang dengan menggunakan uji statistik chi square dan Fisher's Exact jika ada sel yang mempunyai nilai harapan  $< 5$ .

a. Hubungan Kompetensi teknik dengan kualitas pelayanan

Hubungan kompetensi teknik dengan kualitas pelayanan di ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.14 Hubungan Kompetensi Teknik dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Kompetensi Teknik	Kualitas Pelayanan				Jumlah		p
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Cukup</b>	63	52,5	57	47,5	120	100,0	<b>0,607</b>
<b>Kurang</b>	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
<b>Jumlah</b>	64	52,0	59	48,0	123	100,0	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang menyatakan kualitas pelayanan cukup terdapat 1 orang (33,3%) yang mempunyai kompetensi teknik petugas kurang. Sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang terdapat 57 orang (47,5%) yang mempunyai kompetensi teknik petugas cukup.

Hasil uji statistik dengan Fisher's Exact diperoleh nilai  $p=0,607$  ( $p > \alpha = 0,05$ ) berarti  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kompetensi teknik petugas dengan kualitas pelayanan.

b. Hubungan Efektifitas Pelayanan dengan kualitas pelayanan

Hubungan efektifitas pelayanan dengan kualitas pelayanan di ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.15 Hubungan Efektifitas Pelayanan dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Efektifitas Pelayanan	Kualitas Pelayanan				Jumlah		p
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Cukup</b>	43	69,4	19	30,6	62	100,0	<b>0,000</b>
<b>Kurang</b>	21	34,4	40	65,6	61	100,0	
<b>Jumlah</b>	64	52,0	59	48,0	123	100,0	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang menyatakan kualitas pelayanan cukup terdapat 21 orang (34,4%) yang mempunyai efektifitas pelayanan kurang. Sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang terdapat 19 orang (30,6%) yang mempunyai efektifitas pelayanan cukup

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p < \alpha = 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara efektifitas pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan.

c. Hubungan Kenyamanan Pelayanan dengan kualitas pelayanan

Hubungan kenyamanan pelayanan dengan kualitas pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.16 Hubungan Kenyamanan Pelayanan dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Kenyamanan Pelayanan	Kualitas Pelayanan				Jumlah		p
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Cukup</b>	48	63,2	28	36,8	76	100,0	<b>0,002</b>
<b>Kurang</b>	16	34,0	31	66,0	47	100,0	
<b>Jumlah</b>	64	52,0	59	48,0	123	100,0	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang menyatakan kualitas pelayanan cukup terdapat 16 orang (34,0%) yang menyatakan kenyamanan pelayanan kurang. Sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang terdapat 28 orang (36,8%) yang menyatakan kenyamanan pelayanan petugas cukup

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai  $p=0,002$  ( $p < \alpha = 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kenyamanan pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan.

d. Hubungan Keamanan Pelayanan dengan kualitas pelayanan

Hubungan keamanan pelayanan dengan kualitas pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.17 Hubungan Keamanan Pelayanan dengan kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Keamanan Pelayanan	Kualitas Pelayanan				Jumlah		p
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Cukup</b>	51	70,8	21	29,2	72	100,0	<b>0,000</b>
<b>Kurang</b>	13	25,5	38	74,5	51	100,0	
<b>Jumlah</b>	64	52,0	59	48,0	123	100,0	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang menyatakan kualitas pelayanan cukup terdapat 13 orang (25,5%) yang menyatakan keamanan pelayanan petugas kurang. Sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang terdapat 21 orang (29,2%) yang menyatakan keamanan pelayanan petugas cukup

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p < \alpha = 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara keamanan pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan.



e. Hubungan antar manusia dengan kualitas pelayanan

Hubungan antar manusia dengan kualitas pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.18 Hubungan Antar Manusia Dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Hubungan Antar Manusia	Kualitas Pelayanan				Jumlah		p
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Cukup</b>	51	82,3	11	17,7	62	100,0	<b>0,000</b>
<b>Kurang</b>	13	21,3	48	78,7	61	100,0	
<b>Jumlah</b>	64	52,0	59	48,0	123	100,0	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang menyatakan kualitas pelayanan cukup terdapat 13 orang (21,3%) yang menyatakan hubungan antar manusia petugas kurang. Sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang terdapat 11 orang (17,7%) yang menyatakan hubungan antar manusia petugas cukup

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p < \alpha = 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara hubungan antar manusia petugas dengan kualitas pelayanan.

f. Hubungan Kelangsungan Pelayanan dengan kualitas pelayanan

Hubungan kelangsungan pelayanan dengan kualitas pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.19 Hubungan Kelangsungan Pelayanan dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Kelangsungan Pelayanan	Kualitas Pelayanan				Jumlah		p
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Cukup</b>	46	62,2	28	37,8	74	100,0	<b>0,006</b>
<b>Kurang</b>	18	36,7	31	63,3	49	100,0	
<b>Jumlah</b>	64	52,0	59	48,0	123	100,0	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang menyatakan kualitas pelayanan cukup terdapat 18 orang (36,7%) yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas kurang. Sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang terdapat 28 orang (37,8%) yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas cukup

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai  $p=0,006$  ( $p < \alpha = 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelangsungan pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan.

## g. Hubungan Ketepatan Waktu Pelayanan dengan kualitas pelayanan

Hubungan ketepatan waktu pelayanan dengan kualitas pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.20 Hubungan Ketepatan Waktu Pelayanan dengan Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013

Ketepatan Waktu Pelayanan	Kualitas Pelayanan				Jumlah		p
	Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Cukup</b>	51	65,4	27	34,6	78	100,0	<b>0,000</b>
<b>Kurang</b>	13	28,9	32	71,1	45	100,0	
<b>Jumlah</b>	64	52,0	59	48,0	123	100,0	

Sumber : Data Primer

Tabel 4.20 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang menyatakan kualitas pelayanan cukup terdapat 13 orang (28,9%) yang menyatakan ketepatan waktu pelayanan petugas kurang. Sedangkan dari 59 orang yang menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang terdapat 27 orang (34,6%) yang menyatakan ketepatan waktu pelayanan petugas cukup

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p < \alpha = 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketepatan waktu petugas dengan kualitas pelayanan.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang ditujukan untuk meninjau pengaruh dari variabel dimensi pelayanan secara keseluruhan terhadap kualitas pelayanan. Variabel yang bisa diikuti dalam uji regresi logistik berganda yaitu mempunyai nilai  $p < 0,250$  saat diuji chi square.

Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh variabel yang memenuhi syarat untuk ikut uji multivariate adalah efektifitas pelayanan, kenyamanan pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antar manusia, kelangsungan pelayanan dan ketepatan waktu pelayanan. Sedangkan variabel kompetensi teknik tidak diikuti dalam uji multivariate ini karena nilai  $p = 0,607$ . Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.21 Analisis Regresi Logistik Pengaruh Pelayanan, Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Unit Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2013

Kualitas Pelayanan	B	Wald	Sig.	Exp(B)
Efektifas pelayanan	1,365	5,778	0,016	3,916
Kenyamanan pelayanan	0,264	0,197	0,657	1,302
Keamanan pelayanan	1,932	6,934	0,008	6,902
Hubungan antar manusia	2,569	<b>20,867</b>	<b>0,000</b>	<b>13,058</b>
Kelangsungan pelayanan	0,707	1,330	0,249	2,028
Ketepatan waktu pelayanan	0,325	0,195	0,659	1,384
Constant	-10,673	29,372	0,000	0,000

Sumber : Data Primer

Tabel 4.21 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji logistik regresi terhadap tujuh variabel, maka variabel yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan adalah efektifitas pelayanan, keamanan pelayanan, hubungan antar manusia ( $p < 0,05$ ). Variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan adalah hubungan antar manusia dengan nilai wald 20,87. Hubungan antar manusia adalah hubungan antara dokter, perawat dengan pasien, dimana dokter dan perawat selalu mengucapkan salam ketika memeriksa pasien, dokter dan perawat selalu mendengarkan keluhan pasien.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi responden pada kelompok umur 15 - 24 tahun yakni sebanyak 47 orang (38,2%) dan terendah pada kelompok umur 55-64 tahun yaitu 5 orang (4,1%). Menurut pendapat Engel (1994), umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dimana kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli. Semakin puas pelanggan maka akan berpengaruh untuk kembali menggunakan jasa yang sama berulang kali serta mampu mempengaruhi konsumen lain untuk ikut serta dalam pembelian jasa tersebut.

Umumnya responden adalah perempuan yaitu 79 orang (64,2%) dibandingkan laki-laki sebanyak 44 orang (35,8%). Frekuensi tingkat

pendidikan responden tertinggi adalah SLTA yaitu 58 orang (47,2%) dan terendah pascasarjana yaitu 3 orang (2,4%). Jacobalis menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan persepsi seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan dan semakin kritis seseorang terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima dan akan gunakan

Umumnya responden tidak bekerja karena masih sekolah atau kuliah sebanyak 36 orang (29,3%) dan terendah responden yang bekerja sebagai pensiunan yaitu 3 orang (2,4%). Hal ini sesuai dengan pendapat Jacobalis (2000) bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Umumnya responden mempunyai pendapatan Rp, 1,000,000 - Rp 1,999,999 sebanyak 40 orang (32,5%) dan paling sedikit yang berpendapatan Rp, 4,000,000 - Rp 5,000,000 yaitu 4 orang (3,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam golongan sosial ekonomi tinggi, dimana kita ketahui bahwa golongan ini memiliki posisi tawar yang kuat dalam menentukan pilihan tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila mereka menganggap pelayanan yang diberikan tidak berkualitas, maka mereka akan dengan mudah berpindah ke tempat lain yang lebih baik, dan sulit mengharapkan loyalitas pelanggan dengan kondisi yang demikian. Hal ini sesuai dengan pendapat Jacobalis (2000) yang menyatakan bahwa sosial ekonomi merupakan variabel lain yang ikut menentukan pemilihan kelas perawatan.

## 2. Kompetensi Teknik

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*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan kompetensi teknik petugas cukup yaitu 120 orang (97,6%) sedangkan yang menyatakan kompetensi teknik petugas kurang sebanyak 3 orang (2,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas petugas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo telah memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik sehingga membantu keberhasilan pelayanan. Responden umumnya menyatakan kompetensi teknik petugas kurang disebabkan Dokter yang memeriksa adalah bukan dokter ahli (79,7%), Dokter atau perawat, tidak memberikan informasi pengobatan yang dilakukan (60,9%). Responden menganggap bahwa kurangnya kompetensi teknis petugas dapat bervariasi dari penyimpangan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat *Ware dan Snyder* dalam *Wijono* (2000), bahwa aspek dari perilaku petugas kesehatan utamanya dokter

yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan diantaranya adalah pemberian informasi

Responden yang menyatakan kompetensi teknik petugas cukup namun menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang yaitu 57 orang (47,5%). Hal ini disebabkan disebabkan dokter yang memeriksa bukan dokter ahli, Dokter atau perawat tidak memberikan informasi pengobatan yang dilakukan.

Responden yang menyatakan kompetensi teknik petugas kurang namun menyatakan kualitas pelayanan petugas cukup sebanyak 1 orang (33,3%). Hal ini disebabkan perawat belum berhasil memasang infuse dengan sekali pasang tanpa ada pengulangan dan petugas laboratorium mengambil sampel darah dengan pengulangan bukan sekali tusuk.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kompetensi teknik petugas dengan kualitas pelayanan ( $p=0,607$ ). Semakin bagus kemampuan teknis petugas maka kualitas pelayanan akan semakin baik juga. Hal ini didukung oleh teori Lori Di Prete bahwa faktor kompetensi teknis yang terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas/pemberi jasa pelayanan merupakan faktor-faktor yang turut menentukan mutu pelayanan kesehatan.

Pasien mengharapkan seorang petugas kesehatan yang baik dalam merawat, dapat memberi kasih sayang, rasa aman, penuh pengertian dan perhatian, berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat serta tahu banyak dan ahli dibidangnya.



Kompetensi teknik akan membentuk suatu kepercayaan yang dapat membentuk suatu nilai bagi pelanggan. Dimana nilai merupakan persepsi konsumen terhadap keuntungan dikurangi biaya menjaga kelangsungan hubungan dengan penyedia jasa. Kepercayaan dan nilai tersebut terkait dengan loyalitas pelanggan. Kurangnya kompetensi teknik dapat menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien.

### **3. Efektifitas Pelayanan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektifitas pelayanan petugas menurut responden hampir sama cukup yaitu 62 orang (50,4%) yang menyatakan efektifitas pelayanan petugas cukup dan 61 orang (49,6%) yang menyatakan efektifitas pelayanan petugas kurang. Adanya responden yang menyatakan efektifitas pelayanan petugas disebabkan petugas tidak menerangkan hasil pemeriksaan laboratorium (74,8%), dan dokter tidak memberikan informasi tentang pengobatan yang diberikan (36,5%).

Responden yang menyatakan efektifitas pelayanan petugas cukup namun menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang yaitu 19 orang (30,6%). Hal ini disebabkan dokter tidak memberikan informasi mengenai obat yang diberikan, Hasil pemeriksaan laboratorium tidak diterangkan oleh petugas, dan menu makanan yang disajikan tidak bervariasi

Responden yang menyatakan efektifitas pelayanan kurang namun menyatakan kualitas pelayanan petugas cukup yaitu 21 orang (34,4%).

Hal ini disebabkan dokter memberikan penjelasan dengan benar mengenai penyakit yang dirasakan, dokter memberikan informasi tentang hal yang menjadi pantangan dan perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara efektifitas pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ( $p=0,000$ ). Hal ini berarti efektifitas pelayanan petugas akan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standart yang ada. Dengan melakukan prosedur yang benar, dilakukan dengan benar sesuai dengan teknologi yang tepat akan menghasilkan hasil yang diinginkan. Pelayanan kesehatan yang efektif merupakan bagian dari mutu pelayanan yang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi.

#### **4. Kenyamanan pelayanan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan kenyamanan pelayanan cukup yaitu 76 orang (61,8%) sedangkan yang menyatakan kenyamanan pelayanan kurang sebanyak 47 orang (38,2%). Kenyamanan pelayanan kurang disebabkan penerangan dalam ruangan kurang baik (72,4%), Kamar mandi tidak terjaga kebersihannya (72,4%), keranjang sampah di ruangan tidak tersedia (72,4%), Ruang perawatan tidak tertata dengan rapi (70,0%), air

bersih yang susah diperoleh (69,9%), Alat medis dan alat makan kelihatan kurang bersih (39,8%).

Menurut Zeithaml dikatakan bahwa industri kesehatan seperti rumah sakit secara umum identik dengan kebersihan dan kerapian sehingga apabila penampilan rumah sakit bersih dan rapi dapat membuat pelanggan menjadi puas

Responden yang menyatakan kenyamanan pelayanan petugas cukup namun menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang yaitu 28 orang (36,8%). Hal ini disebabkan ruang perawatan kurang tertata dengan rapi, penerangan dalam ruangan kurang baik, peralatan medis dan alat makan kurang bersih, kamar mandi tidak terjaga kebersihannya, dan ketersediaan air bersih dan keranjang sampah di ruangan masih kurang.

Responden yang menyatakan kompetensi teknik petugas kurang, namun menyatakan kualitas pelayanan petugas cukup yaitu 1 orang (34,0%). Hal ini disebabkan dokter memakai pakaian rapi, perawat memakai pakaian rapi, dan ruang perawatan bersih.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kenyamanan pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ( $p=0,002$ ).

Kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan 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/gorden di ruang pemeriksa juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.

#### **5. Keamanan Pelayanan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan kenyamanan pelayanan cukup yaitu 72 orang (58,5%) sedangkan yang menyatakan keamanan pelayanan kurang sebanyak 51 orang (41,5%). Responden menyatakan keamanan pelayanan kurang disebabkan linen (sprei, sarung bantal) tidak diganti setiap hari (77,7%), tidak ada bel panggil pasien untuk memanggil perawat bila ada kegawatan (64,2%), tidak ada papan informasi keadaan ruangan apabila sedang dibersihkan (73,5%), tidak adanya jadwal berkunjung pasien (72,0%)

Responden yang menyatakan keamanan pelayanan petugas namun menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang yaitu 21 orang

(29,2%). Hal ini disebabkan tidak ada bel panggil pasien untuk memanggil perawat bila ada kegawatan, kadang pasien menganggap dokter maupun perawat tidak memakai sarung tangan steril setiap mau melakukan tindakan medis, dan alat medis dan perawatan yang dipakai tidak terjaga kesterilannya

Responden yang menyatakan keamanan pelayanan petugas kurang namun menyatakan kualitas pelayanan petugas cukup yaitu 13 orang (25,5%). Hal ini disebabkan adanya jadwal berkunjung pasien, ada papan informasi keadaan ruangan apabila sedang dibersihkan dan linen (sprei, sarung bantal) diganti setiap hari.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara keamanan pelayanan dengan kualitas pelayanan ( $p=0,000$ ).

Keamanan berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan maka dengan adanya persepsi yang baik pada dimensi tersebut diharapkan pasien merasa tenang dan yakin akan kesembuhannya sehingga dapat meningkatkan kepercayaan terhadap rumah sakit yang bersangkutan yang pada akhirnya akan meningkatkan loyalitas pasien.

## **6. Hubungan Antar Manusia**

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antar manusia petugas menurut responden hampir

sama yaitu sebanyak 62 orang (50,4%) yang menyatakan hubungan antar manusia petugas cukup dan 61 orang (49,6%) yang menyatakan hubungan antar manusia petugas kurang.

Responden yang menyatakan hubungan antar manusia petugas kurang disebabkan perawat segera tanggap jika dimintai tolong (62,6%), perawat selalu minta ijin bila melakukan tindakan keperawatan (39,0%), perawat mengontrol keadaan pasien (35,8%), perawat menjaga hubungan baik dengan keluarga (30,9%), perawat tidak menanggapi keluhan pasien (25,6%).

Responden yang menyatakan hubungan antar manusia petugas cukup namun menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang yaitu 11 orang (17,7%). Hal ini disebabkan dokter tidak meminta persetujuan jika hendak melakukan tindakan medis, dokter kadang tidak memberikan penjelasan jika hendak melakukan tindakan medis, dokter maupun perawat kadang tidak mendengarkan setiap keluhan pasien dengan penuh perhatian atau perawat tidak menanggapi keluhan pasien

Responden yang menyatakan hubungan antar manusia petugas kurang namun menyatakan kualitas pelayanan petugas cukup yaitu 13 orang (21,3%). Hal ini disebabkan perawat segera tanggap jika dimintai tolong, perawat dan dokter menjaga hubungan baik dengan keluarga, perawat menanggapi keluhan pasien dan selalu minta ijin bila melakukan tindakan keperawatan

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.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara hubungan antar manusia petugas dengan kualitas pelayanan ( $p=0,000$ ).

Petugas kesehatan diharapkan dapat mendengarkan setiap keluhan pasien, hal ini sesuai dengan penelitian Parasuraman dan Ware & Snyder yang mengatakan bahwa pentingnya dimensi empati dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Hal ini didukung juga oleh pendapat Sharma dan Patterson (1999) yang menyatakan bahwa komunikasi berpengaruh positif terhadap terciptanya komitmen dan kepercayaan.

Apabila petugas dalam berinteraksi dengan pasien tidak dapat menjaga atau memahami pentingnya kualitas pelayanan, maka faktor-faktor yang berpotensi dapat menyebabkan buruknya kualitas layanan yang akan berdampak negatif terhadap persepsi kualitas pelayanan dapat terjadi, dan berakibat ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan. Sebaliknya kepuasan akan pelayanan dapat menjadi

pertimbangan bagi pasien untuk menentukan keputusan memanfaatkan ulang suatu layanan dan menjadi media promosi yang efektif serta akan berdampak bagi kelangsungan pelayanan sebab pasien yang diperlakukan kurang baik akan cenderung untuk mengabaikan saran petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

## **7. 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.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan kelangsungan pelayanan petugas cukup yaitu sebanyak 74 orang (60,2%) sedangkan yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas kurang sebanyak 49 orang (39,8%). Responden yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas kurang disebabkan tidak adanya jadwal konsultasi dokter yang tertulis dengan jelas (67,4%), tidak adanya informasi bila perawatan membutuhkan konsul ke dokter lain



(70,5%), untuk memperoleh keterangan rujukan agak susah bila diperlukan (69,1%), tidak adanya kejelasan catatan perkembangan penyakit pasien (67,5%).

Home care merupakan pelayanan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada seseorang di tempat tinggal mereka (*hospitalisasi at home*). Dengan adanya home care ini maka diharapkan dapat menekan serendah mungkin biaya perawatan kesehatan.

Responden yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas cukup namun menyatakan kualitas pelayanan petugas cukup yaitu 46 orang (62,2%) dibandingkan kurang yaitu 28 orang (37,8%). Responden yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas kurang namun menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang yaitu 31 orang (63,3%) dibandingkan cukup yaitu 18 orang (36,7%).

Responden yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas cukup namun kualitas pelayanan yang diberikan kurang disebabkan jadwal konsultasi dokter tidak jelas, tidak adanya informasi bila perawatan membutuhkan konsul ke dokter lain, keterangan rujukan susah diperoleh bila diperlukan, catatan perkembangan penyakit pasien tidak jelas.

Responden yang menyatakan kelangsungan pelayanan petugas kurang namun kualitas pelayanan yang diberikan cukup disebabkan setiap hari diperiksa oleh dokter yang sama, tersedianya layanan home care dari rumah sakit.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelangsungan pelayanan petugas dengan kualitas pelayanan ( $p=0,006$ ).

Kelangsungan pelayanan berarti pasien akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa berhenti atau mengulangi prosedur diagnose dan terapi yang tidak perlu, pasien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Pasien juga harus memiliki akses rujukan untuk pelayanan yang spesialistik dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan manusia sehingga mutu pelayanan kurang baik, sehingga pasien tidak akan loyal.

## **8. Ketepatan Waktu Pelayanan**

Layanan kesehatan 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.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan bahwa ketepatan waktu pelayanan petugas cukup yaitu 78 orang (63,4%) sedangkan yang menyatakan ketepatan waktu pelayanan petugas kurang sebanyak 45 orang (36,6%). Responden yang menyatakan ketepatan waktu pelayanan kurang disebabkan dokter visite tidak tepat waktu sesuai yang disepakati (69,5%), tidak adanya kejelasan waktu tindakan medis (suntik, operasi, dll) (65,9%), tidak ada kejelasan hari

perawatan untuk penyakit tertentu (operasi,kemoterapi,dll) (65,9%), dan perawat memberikan obat tidak tepat waktu dengan yang disepakati (33,3%).

Responden yang menyatakan ketepatan waktu petugas cukup namun menyatakan kualitas pelayanan petugas cukup yaitu 51 orang (65,4%) dibandingkan kurang yaitu 27 orang (34,6%). Responden yang menyatakan ketepatan waktu petugas kurang namun menyatakan kualitas pelayanan petugas kurang yaitu 32 orang (71,1%) dibandingkan cukup yaitu 13 orang (28,9%).

Responden yang menyatakan ketepatan waktu petugas cukup namun kualitas pelayanan yang diberikan kurang disebabkan penyajian makanan dan pemberian obat oleh perawat kadang tidak tepat waktu.

Responden yang menyatakan ketepatan waktu petugas kurang namun kualitas pelayanan yang diberikan cukup disebabkan dokter visite tepat waktu sesuai yang disepakati, adanya kejelasan waktu tindakan medis (suntik,operasi,dll) dan kejelasan hari perawatan untuk penyakit tertentu (operasi,kemoterapi,dll).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketepatan waktu petugas dengan kualitas pelayanan ( $p=0,000$ ).

Faktor *timeless* yang berarti pelayanan yang diberikan tepat waktu turut mempengaruhi kualitas pelayanan.<sup>8</sup> Sedangkan kualitas pelayanan sendiri merupakan penentu dari kepuasan pelanggan, dan pelanggan yang puas akan cenderung menjadi pelanggan yang loyal, sehingga

apabila tingkat kepuasan meningkat maka akan diikuti pula dengan tingkat loyalitas pelanggan.

Kendala yang kerap timbul dalam komunikasi antara pasien dan dokter antara lain adalah keterbatasan waktu untuk bertemu atau konsultasi, karena pasien tidak diberi waktu yang cukup untuk bertanya sehingga komunikasi yang terjadi berjalan satu arah. Komunikasi satu arah adalah bila dokter merasa keluarga pasien sudah paham akan keterangan yang diberikan padahal mereka sebenarnya tidak mengerti apa yang disampaikan.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Tjandra Yoga Aditama (2002) bahwa keluhan pasien yang timbul atas pelayanan seorang dokter di rumah sakit yaitu tidak diberi cukup waktu oleh dokter, keangkuhan sikap dokter, tidak ada penjelasan tentang informasi penyakit dan waktu tunggu datangnya dokter yang lama sehingga menurunkan minat pasien untuk kembali berobat di rumah sakit ini bila suatu saat membutuhkan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kompetensi teknik tidak berhubungan dengan kualitas pelayanan petugas.
2. Efektifitas pelayanan berhubungan dengan kualitas pelayanan petugas
3. Kenyamanan pelayanan berhubungan dengan kualitas pelayanan petugas
4. Keamanan pelayanan berhubungan dengan kualitas pelayanan petugas
5. Hubungan antar manusia berhubungan dengan kualitas pelayanan petugas
6. Kelangsungan pelayanan berhubungan dengan kualitas pelayanan petugas
7. Ketepatan waktu berhubungan dengan kualitas pelayanan petugas
8. Hubungan antar manusia adalah variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan petugas

## **B. Saran**

1. Untuk variabel kompetensi teknik, pihak manajemen rumah sakit perlu mempertahankan dan meningkatkan kompetensi teknik dan profesionalisme petugas medis, paramedis maupun non medis dalam pelayanan terhadap pasien seperti pelatihan patient safety yang diikuti dengan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan.
2. Untuk variabel efektifitas hendaknya petugas kesehatan lebih meningkatkan lagi pelayanan kepada pasien dengan ramah, sopan, memberikan informasi yang jelas serta melakukan hubungan baik dengan pasien diantaranya dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan service excellence pelayanan prima (contohnya : latihan kehumasan/public relation ).
3. Untuk variabel kenyamanan, pihak rumah sakit perlu memperbaiki dan melengkapi kebutuhan sarana rawat inap, membersihkan ruang perawatan dan kamar mandi serta penataan dan pencahayaan ruangan.
4. Untuk variabel keamanan pelayanan, pihak manajemen rumah sakit perlu mengadakan papan informasi serta bel pasien sehingga dapat membuat konsumen merasa lebih aman.
5. Perlunya pihak manajemen melakukan suatu upaya yang lebih intensif lagi untuk memantau dan menganalisa setiap keluhan dan harapan pasien yang berkaitan dengan kualitas pelayanan rumah

sakit agar pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat sesuai dengan harapan konsumen.

6. Hasil temuan ini hendaknya disempurnakan dengan penelitian selanjutnya yang menganalisis faktor-faktor lain

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi Kedua*. Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Binarupa Aksara, Jakarta, 2010.
- Bartolomeus R. Hepat, Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin Di RSUD Kabupaten Lembata Propinsi Nusa Tenggara Timur, Tesis UIT Makassar 2013
- Depkes, RI, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2008.
- Depkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 666/MENKES/SK/VI/2007 tentang Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2007
- Dharmesta, B.S. dan Hani Handoko, *Manajemen Pemasaran Analisa Perilaku Konsumen*. Liberty, Yogyakarta, 1999.
- Griffin, Jill. *Customer Loyalty, Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan, Edisi Revisi*. Erlangga, Jakarta, 2003.
- Gunawan Ketut. *Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien di RumahSakit Umum Swasta Kota Singaraja Bali*. [http://www.google.com/jurnal/kualitas\\_layanan\\_perawat.pdf](http://www.google.com/jurnal/kualitas_layanan_perawat.pdf).2011.
- James F Engel. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap Penanganan Kasus pada Instalasi Darurat Bedah dan nonbedah di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*. [http://www.google.com/jurnal/ketepatan\\_waktu\\_kunjungan\\_dokter.pdfv](http://www.google.com/jurnal/ketepatan_waktu_kunjungan_dokter.pdfv).2011.
- Kharisma, Levi. *Analisis Loyalitas Pasien dengan Metode SEM Pada Ruang Rawat Inap RS Surabaya*. [http://www.google.com/jurnal/keramahan\\_perawaty.pdf](http://www.google.com/jurnal/keramahan_perawaty.pdf), 2010.
- Kotler, Philip. *Perilaku Petugas Kebersihan Rumah Sakit di RS Nirmala Sukoharjo*. [http://www.google.com/jurnal/kebersihan\\_rumah\\_sakit.pdf](http://www.google.com/jurnal/kebersihan_rumah_sakit.pdf).2010.
- Kusuma Pradja Rokiah, *Menjaga Kepuasan Pasien*. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit, Vol. 1 No. 3, Yogyakarta, 1999
- Nur Nasution, M. *Manajemen Mutu Terpadu*. Ghalia Indonesia, Bogor, 2005



- Pohan, Imbalo S. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Edisi Revisi, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007.
- Robbins, Stephen et al. *Organization Behavior Concept, Controversies, Application*. Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, 1995.
- Robbins, SP. *Perilaku Organisasi*. PT. Prenhalindo, Jakarta, 2001
- Robbins, Stephen & Timothy Jugde. *Perilaku Organisasi Buku 1 Edisi 12*. Salemba Empat, Jakarta, 2008
- Rustiyanto, Ery. *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Graha Ilmu, Yogyakarta, 2010.
- Setiawan, Supriadi. *Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. EGC, Jakarta, 2006.
- Suryani, Tatik. *Loyalitas Pelanggan Jasa*. Graha Ilmu, Yogyakarta, 2008.
- Undang-Undang Kesehatan dilengkapi dengan UU No.44 Th. 2009 tentang Rumah Sakit*. Sinar Grafika, Jakarta, 2010
- Wigati Putri Asmita, *Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008*, Tesis UNDIP Semarang. 2008
- Wijono Djoko. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol. 1*. Airlangga University Press, Surabaya, 2000.

.  
. .  
.

Kuesioner

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

**A. Karakteristik Pasien**

Petunjuk :

Isilah pada kotak yang kosong dengan angka yang menjadi pilihan jawaban anda.

1. Nama Responden : Nomor/Kode :
2. Tanggal masuk RS :
3. Kelas Ruangan :
4. Umur : Tahun
5. Jenis Kelamin :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :
8. Pendapatan perbulan :

**B. Persepsi Tentang Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap di RSUP  
Dr. Wahidin Sudirohusodo**

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda cek (√) atau silang (X) pada kolom yang sesuai dengan penilaian anda

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

R : Ragu-ragu

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

### Kompetensi Teknik

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Dokter yang memeriksa adalah dokter ahli					
2	Perawat berhasil memasang infuse dengan sekali pasang tanpa ada pengulangan					
3	Petugas rontgen merontgen dengan tepat sasaran tanpa ada pengulangan					
4	Petugas laborat mengambil sampel darah dengan sekali tusuk tanpa ada pengulangan					
5	Dokter atau perawat, memberikan informasi pengobatan yang dilakukan					

### Efektifitas pelayanan

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Dokter memberikan penjelasan dengan benar mengenai penyakit yang dirasakan.					
2	Dokter memberikan informasi mengenai obat yang diberikan					
3	Dokter memberikan informasi tentang hal yang menjadi pantangan					
4	Perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan					
5	Hasil pemeriksaan laboratorium dapat diterangkan oleh petugas					
6	Makanan diberikan sesuai diet yang dilakukan					
7	Menu makanan disajikan bervariasi					

### Kenyamanan Pelayanan

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Dokter memakai pakaian rapi					
2	Perawat memakai pakaian rapi					
3	Ruang perawatan kurang bersih					
4	Ruang perawatan tertata rapi					
5	Penerangan dalam ruangan baik					
6	Alat medis kelihatan bersih					
7	Alat makan bersih					
8	Kamar mandi terjaga kebersihannya					
9	Ketersediaan air bersih yang mudah diperoleh					
10	Tersedianya keranjang sampah di ruangan					

### Keamanan Pelayanan

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Dokter memakai sarung tangan steril setiap mau melakukan tindakan medis					
2	Perawat memakai sarung tangan steril setiap mau melakukan tindakan keperawatan					
3	Alat medis dan perawatan yang dipakai terjaga kesterilannya					
4	Linen (sprei, sarung bantal) diganti setiap hari					
5	Ada bel panggil pasien untuk memanggil perawat bila ada kegawatan					
6	Ada papan informasi keadaan ruangan apabila sedang dibersihkan					
7	Adanya jadwal berkunjung pasien					

### Hubungan antarmanusia

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Dokter selalu mengucapkan salam					
2	Perawat selalu mengucapkan salam					
3	Dokter meminta persetujuan jika hendak melakukan tindakan medis					
4	Dokter selalu memberikan penjelasan jika hendak melakukan tindakan medis					
5	Dokter mendengarkan setiap keluhan pasien dengan penuh perhatian					
6	Perawat mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian					
7	Perawat segera tanggap jika dimintai tolong					
8	Perawat selalu minta ijin bila melakukan tindakan keperawatan					
9	Perawat tidak menanggapi keluhan pasien					
10	Perawat mengontrol keadaan pasien					
11	Dokter menjaga hubungan baik dengan keluarga					
12	Perawat menjaga hubungan baik dengan keluarga					

**Kelangsungan pelayanan**

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Setiap hari diperiksa oleh dokter yang sama					
2	Adanya jadwal konsultasi dokter yang tertulis dengan jelas					
3	Adanya informasi bila perawatan membutuhkan konsul ke dokter lain					
4	Kemudahan memperoleh keterangan rujukan bila diperlukan					
5	Adanya kejelasan catatan perkembangan penyakit pasien					
6	Tersedianya layanan <i>home care</i> dari rumah sakit					

**Ketepatan waktu pelayanan**

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Dokter visite tepat waktu sesuai yang disepakati					
2	Perawat memberikan obat tepat waktu dengan yang disepakati					
3	Adanya kejelasan waktu tindakan medis (suntik, operasi, dll)					
4	Penyajian makanan tepat waktu					
5	Ada kejelasan hari perawatan untuk penyakit tertentu (operasi, kemoterapi, dll)					

**C. Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo**

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Dokter memberikan pelayanan dengan tidak membedakan pasien					
2	Perawat melakukan tindakan ke perawatan secara benar sesuai kondisi pasien.					
3	Perawat selalu melakukan pengamatan terhadap setiap tindakan yang dilakukan.					
4	Dokter dan perawat bersikap ramah sewaktu memberikan pelayanan.					
5	Dokter dan perawat senantiasa mempunyai sikap sabar pada saat memberikan pelayanan kepada anda					
6	Dokter memberikan perhatian dan mau mendengar keluhan pasien					
7	Dokter dan perawat menawarkan bantuan bila pasien mengalami kesulitan					
8	Rumah sakit ini akan menjadi pilihan utama untuk berobat bila ada keluhan penyakit					

## HASIL ANALISIS DATA

### Frequencies

**Statistics**

	N		Median
	Valid	Missing	
Kompetensi Teknik	123	0	15.00
Efektifitas Pelayanan	123	0	27.00
Kenyamanan Pelayanan	123	0	28.00
Keamanan Pelayanan	123	0	20.00
Hubungan Antar Manusia	123	0	44.00
Kelangsungan Pelayanan	123	0	17.00
Ketepatan Pelayanan	123	0	14.00
Kualitas Pelayanan	123	0	27.00

### Frequencies

**Ruang Perawatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	VIP	11	8.9	8.9	8.9
	Kelas I	19	15.4	15.4	24.4
	Kelas II	27	22.0	22.0	46.3
	Kelasa III	66	53.7	53.7	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

**Kelompok Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 24	47	38.2	38.2	38.2
	25 - 34	24	19.5	19.5	57.7
	35 - 44	25	20.3	20.3	78.0
	45 - 54	22	17.9	17.9	95.9
	55- 64	5	4.1	4.1	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-Laki	44	35.8	35.8	35.8
	Perempuan	79	64.2	64.2	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	20	16.3	16.3	16.3
	SLTA	58	47.2	47.2	63.4
	Diploma	22	17.9	17.9	81.3
	Sarjana	20	16.3	16.3	97.6
	Pascasarjana	3	2.4	2.4	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakBekerja	36	29.3	29.3	29.3
	PNS	22	17.9	17.9	47.2
	Swasta	12	9.8	9.8	56.9
	Wiraswasta	21	17.1	17.1	74.0
	Pensiunan	3	2.4	2.4	76.4
	IRT	29	23.6	23.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 1.000.000	31	25.2	25.2	25.2
	Rp. 1.000.000 - Rp 1.999.999	40	32.5	32.5	57.7
	Rp. 2.000.000 - Rp 2.999.999	35	28.5	28.5	86.2
	Rp. 3.000.000 - Rp 3.999.999	13	10.6	10.6	96.7
	Rp. 4.000.000 - Rp 5.000.000	4	3.3	3.3	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

## Frequency Table

### Kompetensi Teknik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	120	97.6	97.6	97.6
	Kurang	3	2.4	2.4	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Efektifitas Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	62	50.4	50.4	50.4
	Kurang	61	49.6	49.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Kenyamanan Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	76	61.8	61.8	61.8
	Kurang	47	38.2	38.2	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Keamanan Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	72	58.5	58.5	58.5
	Kurang	51	41.5	41.5	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Hubungan Antar Manusia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	62	50.4	50.4	50.4
	Kurang	61	49.6	49.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Kelangsungan Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	74	60.2	60.2	60.2
	Kurang	49	39.8	39.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	



### Ketepatan Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	78	63.4	63.4	63.4
	Kurang	45	36.6	36.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

### Kualitas Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	64	52.0	52.0	52.0
	Kurang	59	48.0	48.0	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Kelompok Umur \* Kualitas Pelayanan Crosstabulation

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Kelompok Umur	15 - 24	Count	29	18	47
		% within Kualitas Pelayanan	45.3%	30.5%	38.2%
	25 - 34	Count	11	13	24
		% within Kualitas Pelayanan	17.2%	22.0%	19.5%
	35 - 44	Count	7	18	25
		% within Kualitas Pelayanan	10.9%	30.5%	20.3%
	45 - 54	Count	12	10	22
		% within Kualitas Pelayanan	18.8%	16.9%	17.9%
	55- 64	Count	5	0	5
		% within Kualitas Pelayanan	7.8%	.0%	4.1%
Total		Count	64	59	123
		% within Kualitas Pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%

**Jenis Kelamin \* Kualitas Pelayanan Crosstabulation**

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	laki-Laki	Count	21	23	44
		% within Kualitas Pelayanan	32.8%	39.0%	35.8%
	Perempuan	Count	43	36	79
		% within Kualitas Pelayanan	67.2%	61.0%	64.2%
Total		Count	64	59	123
		% within Kualitas Pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%

**Pendidikan \* Kualitas Pelayanan Crosstabulation**

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Pendidikan	SLTP	Count	8	12	20
		% within Kualitas Pelayanan	12.5%	20.3%	16.3%
	SLTA	Count	34	24	58
		% within Kualitas Pelayanan	53.1%	40.7%	47.2%
	Diploma	Count	5	17	22
		% within Kualitas Pelayanan	7.8%	28.8%	17.9%
	Sarjana	Count	15	5	20
		% within Kualitas Pelayanan	23.4%	8.5%	16.3%
	Pascasarjana	Count	2	1	3
		% within Kualitas Pelayanan	3.1%	1.7%	2.4%
Total		Count	64	59	123
		% within Kualitas Pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%

**Pekerjaan \* Kualitas Pelayanan Crosstabulation**

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count % within Kualitas Pelayanan	23 35.9%	13 22.0%	36 29.3%
	PNS	Count % within Kualitas Pelayanan	14 21.9%	8 13.6%	22 17.9%
	Swasta	Count % within Kualitas Pelayanan	6 9.4%	6 10.2%	12 9.8%
	Wiraswasta	Count % within Kualitas Pelayanan	7 10.9%	14 23.7%	21 17.1%
	Pensiunan	Count % within Kualitas Pelayanan	3 4.7%	0 .0%	3 2.4%
	IRT	Count % within Kualitas Pelayanan	11 17.2%	18 30.5%	29 23.6%
	Total	Count % within Kualitas Pelayanan	64 100.0%	59 100.0%	123 100.0%

**Pendapatan \* Kualitas Pelayanan Crosstabulation**

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Pendapatan	< Rp. 1.000.000	Count % within Kualitas Pelayanan	21 32.8%	10 16.9%	31 25.2%
	Rp. 1.000.000 - Rp 1.999.999	Count % within Kualitas Pelayanan	17 26.6%	23 39.0%	40 32.5%
	Rp. 2.000.000 - Rp 2.999.999	Count % within Kualitas Pelayanan	17 26.6%	18 30.5%	35 28.5%
	Rp. 3.000.000 - Rp 3.999.999	Count % within Kualitas Pelayanan	6 9.4%	7 11.9%	13 10.6%
	Rp. 4.000.000 - Rp 5.000.000	Count % within Kualitas Pelayanan	3 4.7%	1 1.7%	4 3.3%
Total	Count % within Kualitas Pelayanan	64 100.0%	59 100.0%	123 100.0%	

## Crosstabs

### Kompetensi Teknik \* Kualitas Pelayanan

Crosstab

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Kompetensi Teknik	Cukup	Count % within Kompetensi Teknik	63 52.5%	57 47.5%	120 100.0%
	Kurang	Count % within Kompetensi Teknik	1 33.3%	2 66.7%	3 100.0%
Total		Count % within Kompetensi Teknik	64 52.0%	59 48.0%	123 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.431 <sup>b</sup>	1	.512		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.005	1	.943		
Likelihood Ratio	.437	1	.509		
Fisher's Exact Test				.607	.469
Linear-by-Linear Association	.427	1	.513		
N of Valid Cases	123				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.44.

## Efektifitas Pelayanan \* Kualitas Pelayanan

Crosstab

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Efektifitas Pelayanan	Cukup	Count % within Efektifitas Pelayanan	43 69.4%	19 30.6%	62 100.0%
	Kurang	Count % within Efektifitas Pelayanan	21 34.4%	40 65.6%	61 100.0%
Total		Count % within Efektifitas Pelayanan	64 52.0%	59 48.0%	123 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.030 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	13.663	1	.000		
Likelihood Ratio	15.352	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.908	1	.000		
N of Valid Cases	123				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.26.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.350	.000
	Cramer's V	.350	.000
N of Valid Cases		123	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Kenyamanan Pelayanan \* Kualitas Pelayanan

Crosstab

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Kenyamanan Pelayanan	Cukup	Count % within Kenyamanan Pelayanan	48 63.2%	28 36.8%	76 100.0%
	Kurang	Count % within Kenyamanan Pelayanan	16 34.0%	31 66.0%	47 100.0%
Total		Count % within Kenyamanan Pelayanan	64 52.0%	59 48.0%	123 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.863 <sup>b</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>a</sup>	8.731	1	.003		
Likelihood Ratio	9.994	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	9.783	1	.002		
N of Valid Cases	123				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.54.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.283	.002
	Cramer's V	.283	.002
N of Valid Cases		123	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Keamanan Pelayanan \* Kualitas Pelayanan

Crosstab

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Keamanan Pelayanan	Cukup	Count % within Keamanan Pelayanan	51 70.8%	21 29.2%	72 100.0%
	Kurang	Count % within Keamanan Pelayanan	13 25.5%	38 74.5%	51 100.0%
Total		Count % within Keamanan Pelayanan	64 52.0%	59 48.0%	123 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.592 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	22.809	1	.000		
Likelihood Ratio	25.486	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.392	1	.000		
N of Valid Cases	123				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.46.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.447	.000
	Cramer's V	.447	.000
N of Valid Cases		123	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan Antar Manusia \* Kualitas Pelayanan

Crosstab

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Hubungan Antar Manusia	Cukup	Count % within Hubungan Antar Manusia	51 82.3%	11 17.7%	62 100.0%
	Kurang	Count % within Hubungan Antar Manusia	13 21.3%	48 78.7%	61 100.0%
Total		Count % within Hubungan Antar Manusia	64 52.0%	59 48.0%	123 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	45.761 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	43.351	1	.000		
Likelihood Ratio	49.144	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	45.389	1	.000		
N of Valid Cases	123				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.26.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.610	.000
	Cramer's V	.610	.000
N of Valid Cases		123	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



## Kelangsungan Pelayanan \* Kualitas Pelayanan

Crosstab

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Kelangsungan Pelayanan	Cukup	Count % within Kelangsungan Pelayanan	46 62.2%	28 37.8%	74 100.0%
	Kurang	Count % within Kelangsungan Pelayanan	18 36.7%	31 63.3%	49 100.0%
Total		Count % within Kelangsungan Pelayanan	64 52.0%	59 48.0%	123 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.637 <sup>b</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>a</sup>	6.652	1	.010		
Likelihood Ratio	7.710	1	.005		
Fisher's Exact Test				.010	.005
Linear-by-Linear Association	7.575	1	.006		
N of Valid Cases	123				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.50.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.249	.006
	Cramer's V	.249	.006
N of Valid Cases		123	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Ketepatan Pelayanan \* Kualitas Pelayanan

Crosstab

			Kualitas Pelayanan		Total
			Cukup	Kurang	
Ketepatan Pelayanan	Cukup	Count % within Ketepatan Pelayanan	51 65.4%	27 34.6%	78 100.0%
	Kurang	Count % within Ketepatan Pelayanan	13 28.9%	32 71.1%	45 100.0%
Total		Count % within Ketepatan Pelayanan	64 52.0%	59 48.0%	123 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.229 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	13.802	1	.000		
Likelihood Ratio	15.582	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.105	1	.000		
N of Valid Cases	123				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.59.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.352	.000
	Cramer's V	.352	.000
N of Valid Cases		123	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Logistic Regression

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	123	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	123	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		123	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Cukup	0
Kurang	1

## Block 0: Beginning Block

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Kualitas Pelayanan		
			Cukup	Kurang	
Step 0	Kualitas Pelayanan	Cukup	64	0	100.0
		Kurang	59	0	.0
Overall Percentage					52.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.081	.180	.203	1	.652	.922

### Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	efektif	15.030	1	.000
	nyaman	9.863	1	.002
	aman	24.592	1	.000
	hubungan	45.761	1	.000
	langsung	7.637	1	.006
	tepat	15.229	1	.000
Overall Statistics		62.038	6	.000

## Block 1: Method = Enter

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	75.864	6	.000
	Block	75.864	6	.000
	Model	75.864	6	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	94.447 <sup>a</sup>	.460	.614

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed			Predicted		
			Kualitas Pelayanan		Percentage Correct
			Cukup	Kurang	
Step 1	Kualitas Pelayanan	Cukup	54	10	84.4
		Kurang	8	51	86.4
Overall Percentage					85.4

a. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	efektif	1.365	.568	5.778	1	.016	3.916	1.287	11.918
	nyaman	.264	.596	.197	1	.657	1.302	.405	4.187
	aman	1.932	.734	6.934	1	.008	6.902	1.639	29.067
	hubungan	2.569	.562	20.867	1	.000	13.058	4.336	39.323
	langsung	.707	.613	1.330	1	.249	2.028	.610	6.744
	tepat	.325	.736	.195	1	.659	1.384	.327	5.853
	Constant	-10.673	1.969	29.372	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: efektif, nyaman, aman, hubungan, langsung, tepat.