- HOSPITAL PATIENTS - SERVICES FOR.
- HOSPITAL CARE

TE 06/05
Fat
p

TESIS

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT UMUM OTORITA BATAM

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

FIRMANSYAH FATTAH
NIM : 090010128 - L

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT UMUM OTORITA BATAM

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Ilmu Manajemen
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

Oleh :

FIRMANSYAH FATTAH
NIM : 090010128 - L

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004

LEMBAR PENGESAHAN

MATERI TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL AGUSTUS 2004

OLEH
PEMBIMBING,

PROF. DR. H.M.S IDRUS, SE. M.Ec
NIP. 130704318

MENGETAHUI,
KETUA PROGRAM STUDI ILMU MANAJEMEN
PROGRAM MAGISTER PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Drs. SRI GUNAWAN, M.COM. DBA
NIP. 131653420

KOORDINATOR,

PROF. DR. H. SUROSO IMAM ZADJULI, SE.
NIP. 130355369

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004

Telah diuji pada :

Tanggal 10 Agustus 2004

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Prof. Dr. H. Suroso Imam Zadjuli, SE.

Anggota : 1. Prof. Dr. H. MS. Idrus, SE. MEc.

2. Prof. V. Hengky Supit, SE, Ak.

3. Prof. Dr. H. Umar Nimran, MA.

4. Prof. Dr. H. Sarmanu, MS.

5. Drs. Sri Gunawan, M.Com., DBA.

UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan Syukur saya panjatkan Kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Saklit Umum Otorita Batam".

Penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan maupun bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengaturkan terimakasih yang sedalam-dalamnya serta penghargaan yang setingi-tingginya kepada :

1. **Prof. Dr, H. MS Idrus, SE. MEc,** selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama penulisan tesis ini berlangsung.
2. **Prof. Dr. H. Suroso Imam Zadjuli, SE** selaku koordinator program studi yang telah banyak membimbing, memotivasi serta memberikan kebijakan kepada penulis selama perkuliahan sampai dengan penulisan tesis ini.
3. **Prof. Dr. Sarmanu, Drh. MS** selaku konsultan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis terutama dalam metodeologi penulisan tesis.
4. **Panitia Penguji** yang telah banyak membantu penulis dalam melakukan penajaman dalam penulisan tesis ini.
5. **Pimpinan beserta seluruh Staf Rumah Sakit Umum Otorita Batam**, yang telah banyak membantu penulis dalam melakukan penelitian.

6. **Ayahanda Drs. H. Drs. Abd.Fattah Guliling, Ak. MM dan Ibunda Hj. Hamisah serta saudara-saudaraku Farida Fattah, Fidrianti Fattah serta almarhum Muh. Faisal Fattah** yang tak henti-hentinya memberikan do'a restu serta bantuan baik materiil maupun non materiil selama penulis mengikuti studi ini.
7. **Istriku tercinta NR. Siti Nurul Yunita, SE**, buah hati tersayang **Fatahillah Aslam dan Fayza Azzahra** serta **Mertuaku** yang dengan penuh kesabaran telah memberikan dorongan selama penulis mengikuti perkuliahan Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
8. Para dosen dan para staf Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan ilmu pengetahuan maupun bantuan kepada penulis.
9. Rekan-rekan mahasiswa kelas pararel Batam Angkatan I, yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada penulis dalam penyelesaian pendidikan ini.

Tidak ada yang dapat penulis berikan kecuali do'a semoga amal baik semua pihak yang telah membantu kami, mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Agustus 2004

Firmansyah Fattah

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

RINGKASAN

RINGKASAN

Terdapat beberapa hal yang melatarbelakangi judul tesis ini yaitu (1). pentingnya kualitas pelayanan pada suatu pelayanan kesehatan bagi setiap orang dalam menjaga tingkat kesehatanya, (2). terjadinya kompetisi dalam bidang pelayanan kesehatan akibat pertumbuhan sarana kesehatan di Kota Batam yang terus meningkat, (3). profesionalisme dari SDM yang terlibat dalam bidang pelayanan kesehatan, (4). kepuasan pasien dalam mencari alternatif pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan bagi kesehatan mereka, (5). efisiensi penggunaan keuangan yang dimiliki oleh rumah sakit dalam membiayai kegiatan-kegiatan operasional.

Tujuan penelitian tesis ini adalah : (1) Menganalisis tingkat ketergantungan kualitas pelayanan terhadap indicator fasilitas fisik, peralatan medis, tenaga medis, paramedis, logistik, tarif dan lingkungan pada RSU Otorita Batam. (2) Menganalisis tingkat ketergantungan kepuasan pasien terhadap indicator pelayana dokter, pelayanan perawat dan kondisi pelayanan IRNA pada RSU Otorita Batam. (3) Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

Kerangka Konseptual dibuat berdasarkan kondisi lapangan serta persepsi terhadap teori pokok tentang *lima dimensi kualitas pelayanan* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithhaml.

Populasi merupakan jumlah rata-rata pasien rawat inap selama satu bulan selama tahun 2003 dan sample yang diambil yaitu sebesar 107 responden dengan menggunakan desain Non Probability Samping. Model analisis data yang digunakan yakni model persamaan struktural.

Hasil analisis terhadap kualitas pelayanan dapat diketahui bahwa masing-masing indikator dalam menentukan Kualitas Pelayanan pada RSU Otorita Batam mempunyai loading yakni faktor fasilitas fisik 0,34, tenaga medis 0,63 ,paramedis 0,61, logistik 0,53 , dan lingkungan 0,69. Indikator peralatan medis dan tarif mempunyai probabilitas diatas 0,05 ($p > 0,05$) yang berarti non signifikan.

Untuk Kepuasan Pasien diketahui bahwa indikator Pelayanan Dokter, Pelayanan Perawat dan Kondisi Pelayanan Instalasi Rawat Inap mempunyai loading faktor yakni pelayanan dokter 0,61, pelayanan perawat 0,85, kondisi pelayanan instalasi rawat inap 0,75, dengan probabilitas yang signifikan.

Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan pasien menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan RSU Otorita Batam berpengaruh terhadap Kepuasan pasien, hal ini ditunjukkan dengan koefisien struktural 0,35 dengan uji t diperoleh angka 0,29, dengan probabilitas siknifikan.

Saran yang diberikan adalah bahwa agar terjadi peningkatkan kualitas pelayanan, Rumah Sakit Umum Otorita Batam hendaknya melakukan perbaikan maupun pembenahan terhadap fasilitas fisik yang dimiliki, terhadap pelayanan tenaga medis serta paramedis yang ada. Demikian juga terhadap logistik dan keadaan/situasi lingkungan RSU Otorita Batam.

Terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Otorita Batam terutama pada instalasi rawat inap, perlu dibenahi masalah-masalah yang berkaitan dengan pelayanan dokter, pelayanan perawat dan kondisi pelayanan pada instalasi rawat inap.

SUMMARY

SUMMARY

There were five reasons underlying the research : (1) the importance of service quality provided by health centre for a patient in order to improve their health, (2) the occurrence of competition in health service due to the continuous development of health facility in Batam, (3) human resource professionalism involved in health service, (4) the importance of patient satisfaction in seeking health service alternatives that fulfill their needs, (5) efficient human sources that have to be improved by the hospital.

The objectives of the research were (1) Analyze the level of service quality reliance toward physical facilities, medical equipment, medical staff, paramedics, logistics, rate and enviorenment indicators in Batam Authority General Hospital. (2) To analyze the level of patient satisfaction reliance toward services of medical doctors, nurses and condition services of Installation of In-patient Treatment indicators in Batam Authority General Hospital. (3) To analyze the effects of service quality toward in-patient satisfaction.

The conceptual framework was made based on the field condition and perseption on major theory of the five dimensions that significantly effected the service quality stated by Parasuraman, Berry and Zeithaml.

The population was the entire 2003 in-patiens. 107 repondents were drawn from the sample by using Non Probability Sampling design. Structural Equation Model was used as data analysis model.

The analysis results on Service Quality showed that the respective loading factor indicators toward Service Quality on Batam Authority General Hospital : Physical Facilities 0,34 Medical Equipment - 0,24 Medical staff 0,63 Paramedics 0,61 Logistics 0,53 Hospital Rate 0,22 and Environment 0,69. The indicators for Medical Equipment and Hospital Rate had probability above 0,05 (P>0,05) showing non significance.

The result on Patient Satisfaction showed that the loading factor indicators toward the services of Medical Doctors, Nurses and Service Condition of the Installation of In-patient Treatment : services of medical Doctors 0,61 services of Nurses 0,85 and Service Condition of the Installation of In-patient Treatment 0,75.

The Service Quality toward Patient Satisfaction showed that the Service Quality of Batam Authority General Hospital affected Patient Satisfaction, this was shown by the 0,35 structural coefficient from acquired 0,29 t Test.

In order to improve the service quality of Batam Authority General Hospital, it was recommended that the hospital give more serious efforts on physical facilities, medical staff, paramedics, logistics and environment as there were unfavorable service toward the patient.

To improve the in-patient satisfaction of Batam Authority General Hospital it was recommended to increase the services of medical doctors, services of nurses and service condition of the Installation of In-patient Treatment.

ABSTRACT

ABSTRACT

The Effects of Service Quality Toward In-patient Satisfaction of Batam Authority General Hospital

Firmansyah Fattah

The objectives of the research were (1) Analyze the level of sevice quality reliance toward physical facilities, medical equipment, medical staff, paramedics, logistics, price and enviorenment indicators in Batam Authority General Hospital. (2) To analyze the level of patient satisfaction reliance toward services of medical doctors, nurses and condition services of Installation of In-patient Treatment indicators in Batam Authority General Hospital. (3) To analyze the effects of service quality toward in-patient satisfaction.

The result of the research showed that (1) Service quality of Batam Authority General Hospital relied on physical facilities, medical staff, paramedics, logistics and enviorenment indicators. (2) In-patien satisfaction reliance on the services of medical doctors, nurses and condition services of installation of In-patient Treatment, in which services of the nurses was very foremost indicators in determining the in-patient of Batam Authority General Hospital. (3) Service Quality affected in-patient satisfaction of Batam Authority General Hospital.

Keywords : Physical facilites, medical stff, paramedics, logistics, environment, medical doctor services, nurse service, service condition of the installation of In-patien Treatment, service quality, patient satisfaction.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

	Halaman
Daftar Isi	i
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	v
Daftar Lampiran	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Rumah Sakit	12
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	12
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	14
2.1.3 Jenis Rumah Sakit dan Pelayanan Rawat Inap ..	16
2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit	17
2.2 Pemasaran Jasa dan Bauran Pemasaran	19
2.3 Kualitas Pelayanan	20
2.3.1 Definisi dan Lingkungan Kualitas Pelayanan	20
2.3.2 Kriteria Kualitas Pelayanan	21
2.3.3 Kualitas Pelayanan Kesehatan	23
2.3.4 Karakteristik Pelayanan	26
2.3.5 Dimensi Kualitas Pelayanan	28

2.4. Kepuasan Pelanggan dan Faktor Kepuasan Pasien 31

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 34

3.1 Kerangka Proses Berpikir 34

3.2 Kerangka Konseptual 35

3.3 Hipotesis Penelitian 36

BAB 4 METODE PENELITIAN 37

4.1 Rancangan Penelitian 37

4.2 Populasi dan Sampel..... 37

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 38

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 41

4.5 Metode Pengumpulan dan Sumber Data 41

4.6. Metode Analisis Data 42

BAB 5 PENYAJIAN DATA DAN HASIL ANALISIS 43

5.1 Sejarah Rumah Sakit Otorita Batam 43

5.1.1 Status dan Kedudukan RSU Otorita Batam 43

5.1.2 Struktur Organisasi dan TUPOKSI Wadir Yandik..... 45

5.2 Karakteristik Responden 54

5.3 Diskripsi Tingkat Kualitas Pelayanan 55

5.4 Diskripsi Fasilitas Fisik 57

5.5 Diskripsi Peralatan Medis 58

5.6 Diskripsi Tenaga Medis 59

5.7 Diskripsi Paramedis 59

5.8 Diskripsi Logistik 60

5.9. Diskripsi Tarif 61

5.10 Diskripsi Lingkungan 61

5.11 Diskripsi Tingkat Kepuasan Pasien 61

5.12 Diskripsi Pelayanan Dokter..... 63

5.13 Diskripsi Pelayanan Perawat 64

5.14 Diskripsi Kondisi Pelayanan IRNA 64

5.15 Hasil Analisis 65

BAB 6 PEMBAHASAN..... 70

6.1 Faktor-faktor yang menentukan Kualitas Pelayanan .. 71

6.2 Faktor-faktor yang menentukan Kepuasan Pasien ... 73

6.3 Tingkat Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien 74

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN 76

7.1 Kesimpulan 76

7.2 Saran 77

DAFTAR PUSTAKA 78

LAMPIRAN..... 80

DAFTAR TABEL

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Jumlah Sarana Kesehatan 5

Tabel 1.2 Daftar Kategori Tenaga 6

Tabel 1.3 Bed Occupancy Rate 8

Tabel 1.4 Jumlah Pasien Rawat Inap 9

Tabel 4.1 Definisi Operasional 39

Tabel 5.1 Tarif Rawat Inap 51

Tabel 5.2 Karakteristik Responden 54

Tabel 5.3 Diskripsi Fasilitas Fisik 58

Tabel 5.4 Diskripsi Peralatan Medis 58

Tabel 5.5 Diskripsi Tenaga Medis 59

Tabel 5.6 Diskripsi Paramedis 60

Tabel 5.7 Diskripsi Logistik 60

Tabel 5.8 Diskripsi Tarif 61

Tabel 5.9 Lingkungan 62

Tabel 5.10 Diskripsi Pelayanan Dokter 63

Tabel 5.11 Diskripsi Pelayanan Perawat 64

Tabel 5.12 Diskripsi Kondisi Pelayanan IRNA 65

Tabel 5.13 Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian H1 66

Tabel 5.14 Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian H2 67

Tabel 5.25 Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian H3 67

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Proses Berpikir 35

Gambar 3.2 Kerangka Konseptual 35

Gambar 5.1 Struktur Organisasi RSU Otorita Batam 45

Gambar 5.2 Struktur Organisasi Wadir Pelayanan Medik 47

Gambar 5.3 Rangkuman Hipotesis 1 – 3 69

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran I	Peta Teori	80
Lampiran II	Surat Pengantar	82
Lampiran III	Daftar Pertanyaan	83
Lampiran IV	Data Hasil Pengolahan Statistik	90

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang terorganisir serta sangat dinamis. Institusi tersebut dapat berubah sesuai dengan perkembangan yang terjadi setiap waktu baik dari segi teknologi, manajemen, fasilitas maupun sumber daya manusia yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan Rumah Sakit.

Sehat merupakan sesuatu yang diinginkan oleh setiap manusia sebab dengan kesehatan yang prima baik dari sisi jasmani serta rohani, maka manusia dapat melaksanakan aktifitasnya dengan baik, sebagaimana dikemukakan oleh WHO (1947) : "Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental dan social yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja". Keinginan untuk selalu dalam kondisi sehat inilah, maka setiap orang memerlukan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standart pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan.

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Terdapat *tiga komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan* yakni, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan layanan, serta konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan kunci yang menentukan apakah pelanggan akan terus menggunakan suatu jasa pelayanan atau tidak, sesuai dengan kepuasan yang diharapkan. Menurut Supranto (1997), pelayanan yang berkualitas yang dapat memikat dan mengikat pelanggan, serta menjamin kesetiaan pelanggan. Pelayanan yang berkualitas diperlukan agar organisasi dapat *bertahan, bersaing dan tetap menguasai pasar.*

Dalam perkembangan awal, rumah sakit merupakan usaha social, namun dalam tahap perkembangannya usaha social tersebut berubah menjadi usaha sosio bisnis / nirlaba maupun usaha yang berorientasi pada bisnis murni atau profit. Dengan orientasi tersebut maka saat ini, institusi rumah sakit harus berfikir kearah profit tanpa meniggalkan fungsi sosialnya, hal dimaksud tentunya sangat terkait dengan biaya-biaya operasional yang harus dipenuhi dalam mencapai tujuan yang dikehendaki. Agar proses pencapaian profit dimaksud dapat tercapai, maka rumah sakit perlu melakukan perbaikan terhadap kualitas pelayanannya.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Juran bahwa setiap perusahaan/organisasi perlu memperhatikan *Trilogy Kualitas Juran* yakni perencanaan kualitas, pengendalian kualitas dan perbaikan kualitas.

Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam bidang kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum Otorita Batam disingkat RSU Otorita Batam senantiasa mengadakan inovasi serta aktualisasi terhadap visi dan misinya.

Visi RSU Otorita Batam adalah :

"Menjadi rumah sakit pusat rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan bertaraf internasional serta terjangkau oleh semua lapisan masyarakat di Kawasan Batam, Rempang dan Galang (BARELANG)."

Misi RSU Otorita Batam :

1. Ikut memelihara dan meningkatkan taraf kesehatan seluruh masyarakat di BARELANG ;
2. Membina dan meningkatkan kualitas dan kesejahteraan sumber daya manusaia kesehatan yang profesional ;
3. Mengembangkan dan meningkatkan kemampuan teknologi dan informasi kedokteran di BARELANG, terutama dibidang Kesehatan Kerja, Traumatologi dan Reproduksi.

Untuk meningkatkan pelayanannya RSU Otorita Batam sakit ini senantiasa dituntut menghadapi bermacam-macam variable yang terus berubah. Variable dimaksud yakni makin bertambahnya peraturan hukum, persaingan yang ketat sesama rumah sakit, masuknya swasta dalam bidang industri rumah sakit, semakin kritisnya konsumen dalam memilih serta tuntutan profesionalisme terhadap sumber daya manusia yang dimiliki.

Pertumbuhan sarana kesehatan khususnya rumah sakit yang terus meningkat pada suatu daerah, tentunya sangat membantu masyarakat dalam mencari alternatif untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dikehendaki. Bagi rumah sakit terutama bagi pihak manajemen, diharapkan untuk lebih antisipatif dalam menghadapi petumbuhan sarana kesehatan yang terjadi. Para pengelola rumah sakit hendaknya memiliki anggapan bahwa keberadaan rumah sakit lain merupakan acuan untuk terus melakukan peningkatan pelayanan yang dimiliki.

Sejak kurun waktu tahun 1999 hingga 2002 *sarana kesehatan di Kota Batam mencapai angka 493 buah*, seperti yang terlihat pada tabel 1.1.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Tabel 1.1
JUMLAH SARANA KESEHATAN DI KOTA BATAM
TAHUN 1999 – 2002

NO	JENIS SARANA KESEHATAN	1999		2000		2001		2002	
		Pem	Swas	Pem	Swas	Pem	Swas	Pem	Swas
1.	Rumah Sakit	1	3	1	3	1	5	1	7
2.	Puskesmas	6	-	7	-	8	-	10	-
3.	Puskesmas Pembantu	25	-	32	-	32	-	33	-
4.	Puskesmas Keliling	12	-	6	-	7	-	16	-
5.	Klinik	-	33	-	54	2	55	1	68
6.	Rumah Bersalin	-	11	-	16	-	15	-	22
		44	47	46	73	50	75	61	97
	Jumlah	91		119		125		158	
	% Pertumbuhan	18,5		24,1		25,3		32,1	

Sumber : Disusun dan diolah kembali dari Batam Dalam Angka Tahun 1999 - 2002

Selain pertumbuhan sarana kesehatan Kota Batam, terdapat sesuatu yang penting dalam peningkatan kualitas pelayanan yakni sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang dimiliki merupakan hal yang sangat menunjang profesionalisme dalam melakukan suatu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan komposisi antara tenaga medis fungsional, paramedis, non paramedis serta tenaga non medis yang dimiliki, maka diharapkan dapat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan maupun tercapainya tingkat kepuasan yang dirasakan pasien. Sebagaimana terlihat pada tabel 1.2

Tabel 1.2
DAFTAR KATEGORI TENAGA

No.	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tenaga Medis Fungsional	34	9,2
2.	Para Medis Perawatan	152	40,7
3.	Para Medis Non Perawatan	24	6,4
4.	Tenaga Non Medis	163	43,7
	Total	**373**	**100**

Sumber : Data RSU Otorita Batam 2004 dan diolah kembali

Selain memperhatikan pesaing serta profesionalisme, hal pokok yang menjadi perhatian adalah upaya untuk memberikan *kepuasan terhadap pelanggan*. Kepuasan pelanggan akan dicapai apabila pelayanan yang diterimanya sama dengan atau melebihi apa yang diharapkan.

Sebagai rumah sakit yang telah cukup lama keberadannya, RSU Otorita Batam merupakan institusi yang bertanggung jawab dan secara khusus untuk melayani kebutuhan kesehatan karyawan Otorita Batam beserta keluarganya. Disamping itu tugas yang sangat berat lagi, yakni melayani masyarakat umum dalam bidang pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

Dalam upaya untuk peningkatan pelayanannya, RSU Otorita Batam selalu berupaya mengetahui harapan dan kebutuhan masyarakat pelanggannya yang sangat variatif, sebab harapan dan kebutuhan tersebut berkaitan erat dalam dengan penentuan strategi pemasaran rumah sakit yang akan diterapkan untuk memenuhi kebutuhan kepuasan pelanggan.

Pelanggan merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya, akan ikut memasarkan kepuasan dimaksud kepada orang lain , sebagaimana yang dikemukakan Fandy Tjiptono (1998) :

"Terciptanya kepuasan dapat membentuk suatu rekomendasi dari mulut kemulut (word of mouth) yang menguntungkan bagi perusahaan".

Masalah lain yang dihadapi sebahagian besar industri rumah sakit adalah *efisiensi penggunaan dana,* sebab efisiensi tersebut secara tidak langsung dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan. Perolehan dana RSU Otorita Batam yakni diperoleh dari pengalokasian dari APBN dan sumber pendapatan sendiri yang diperoleh dari jasa kesehatan yang dijual kepada konsumen serta pendapatan yang cukup proporsional yakni dari tingkat hunian kamar pada instalasi rawat inap. Secara Nasional tingkat hunian kamar yang normal adalah 60% - 80%, namun ada pendapat bahwa Rumah sakit dikatakan efisien bila bed occupancy rate (BOR) antara 75% – 80% (Soejadi, 1984).

Instalasi rawat inap di RSU Otorita Batam merupakan unit bisnis yang secara tidak langsung diharapkan menjadi andalan dalam hal penerimaan dan sekaligus sebagai dana penunjang dalam kegiatan-kegiatan operasional rumah sakit.

Tabel 1.3

BED OCCUPANCY RATE (BOR)

Tahun	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**
Prosentase %	70.18	59.50	51.79	47.00	68.38

Sumber : Data RSU Otorita Batam 2004 dan diolah kembali

Sebagai suatu gambaran, dalam waktu 5 (lima) tahun yakni 1998 s/d 2003 tingkat hunian kamar pada RSU Otorita Batam kurang signifikan walaupun telah mencapai standart nasional untuk tahun 2003 dimana BOR sebesar 68,38% yang berarti signifikan, seperti terlihat pada tabel 1.3.

Instalasi Rawat Inap merupakan penyelenggara pelayanan medis yang mencakup ruangan, peralatan, tenaga medis dan non medis yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan rawat inap diruang perawatan VIP & Kelas I, Kelas II, dan Kelas III.

Dengan jumlah tempat tidur sebanyak 140 buah, instalasi rawat inap RSU Otorita Batam senantiasa berusaha untuk memenuhi kebutuhan pasien yang semakin hari kian bertambah.

Pada tabel 1.4 terlihat jumlah kunjungan pasien rawat inap selama tahun 2003.

Tabel 1.4

JUMLAH PASIEN RAWAT INAP 2003

NO.	Ruang Perawatan	Jml.Pasien
1.	Kelas I & VIP	475
2.	Kelas II	1.670
3.	Kelas III	2.629
4.	ICU / ICCU	240
5.	Kebidanan	2.858
6.	Bayi & Anak	2.841
	Jumlah	**10.713**

Sumber : Data RSU Otorita Batam 2004 dan diolah kembali

Berdasarkan uraian singkat yang telah disampaikan diatas, maka untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan yang diberikan RSU Otorita Batam terhadap tingkat kepuasan pasien pada instalasi rawat inap, maka penulis merasa penting dan tertarik menyusun tesis dengan judul :

"Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Otorita Batam".

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan judul tesis, disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Otorita Batam tergantung pada indikator fasilitas fisik, peralatan medis, tenaga medis, paramedis, logistik, tarif dan lingkungan ?
2. Apakah tingkat Kepuasan Pasien tergantung pada indikator pelayanan dokter, pelayanan perawat dan kondisi pelayanan instalasi rawat inap ?
3. Apakah Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien rawat inap ?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan rumusan masalah, disusun tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk menganilis tingkat ketergantungan kualitas pelayanan terhadap indikator fasilitas fisik, peralatan medis, tenaga medis, paramedis, logistik, tarif dan lingkungan.
2. Untuk menganalisis tingkat ketergantungan kepuasan pasien terhadap indikator pelayanan dokter, pelayanan perawat dan kondisi pelayanan instalasi rawat inap.
3. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

1.4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat bagi RSU Otorita Batam

Memberikan masukan kepada manajemen RSU Otorita Batam dalam rangka memperbaiki kualitas pelayanan serta sistim pembinaan terhadap Sumber Daya Manusia yang dimiliki agar dapat menjadi tenaga kesehatan yang profesional.

b. Manfaat bagi kegiatan Akademis

Diperoleh fakta tentang kualitas pelayanan yang diberikan untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai masukan terhadap teori yang ada, guna menyempumaan aplikasi pelayanan yang diharapkan dan mampu dilaksanakan serta sesuai dengan kondisi RSU Otorita Batam. Disamping itu tesis ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

c. Manfaat bagi peneliti

Memenuhi persyaratan dalam program pascasarjana studi ilmu manajemen serta menimba pengalaman dalam bidang ilmu manajemen pemasaran dan sumber daya manusia khususnya mengenai kualitas pelayanan rumah sakit.

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang berfungsi melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan, fungsi medik spesialistik dan sebspesialistik yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien (Depkes RI, 1987) .

Batasan mengenai rumah sakit :

1. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional, yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang di derita oleh pasien *(American Hospital Association, 1974).*
2. Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan *(Association of Hospital Care, 1947).*

MILIK PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

3. 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 *(Wolper dan Pena, 1987)*.

Persyaratan minimal yang wajib dimiliki rumah sakit :

1. Minimal mempunyai 6 (enam) tempat tidur dan memberikan pelayanan perawatan 24 jam penuh.
2. Dibangun sedemikian rupa, mempunyai peralatan lengkap, menjaga kesehatan dan kenyamanan pasien, memberikan pelayanan yang jelas, memberikan fasilitas sanitasi yang baik untuk pengobatan pasien.
3. Selalu dalam pengawasan , pengaturan dapat diidentifikasi secara legal dengan tanggung jawab moral yang dijadikan landasan kerja rumah sakit.
4. Mempunyai pemimpin dengan kewenangan mengatur kelancaran operasional rumah sakit sesuai kebijakan yang ditentukan.
5. Memiliki staf medis yang dapat memberikan pelayanan sesuai dengan keahlian berdasarkan standar yang ada serta dilindungi hukum.

6. Pasien adalah tanggung jawab staf medis dalam hal diagnosa dan pengobatan. Khusus dokter asing, harus memiliki lisensi dan mengikuti clinical training dan diawasi komite pendidikan kedokteran negara yang bersangkutan.
7. Asuhan keperawatan dilakukan dan disupervisi oleh perawat terdaftar.
8. Harus menjaga keakuratan dan kelengkapan catatan medical record setiap pasien sehingga mudah merujuk kembali.
9. Pelayanan dan pengawasan farmasi dilakukan ahli farmasi terdaftar.
10. Menjaga dan menyediakan fasilitas/tenaga pemeriksa laboratorium.
11. Pelayanan patologi anatomi harus dapat dilakukan secara teratur dan terpercaya.
12. Menjaga dan menyediakan fasilitas X-ray.
13. Menyediakan fasilitas dan tenaga untuk kamar operasi.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan pasien dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya penigkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Djoko Wijono, 1997).

Seluruh rumah sakit baik pemerintah maupun swasta mempunyai kewajiban untuk melayani pasien sesuai dengan kemampuan setiap rumah sakit, sebagaiman ketetapan Departemen Kesehatan bahwa semua rumah sakit pemerintah dan swasta harus mampu dan bersedia melayani pasien dari seluruh jenis golongan penyakit sesuai fungsi rumah sakit bersangkutan.

Fungsi rumah sakit mengalami beberapa perkembangan dimana pada awalnya rumah sakit hanya berfungsi untuk menyembuhkan orang sakit, maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu pusat kesehatan, pendidikan dan penelitian.

Fungsi rumah sakit menurut Djoko Wijono (1997) adalah :

1. Menyediakan dan menyelenggarakan
   a. pelayanan medik
   b. pelayanan perawatan
   c. pelayanan penunjang medik
   d. pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tempat pendidikan dan latihan tenaga medik serta paramedis
3. Sebagai tempat pelatihan, pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.

2.1.3 Jenis Rumah Sakit dan Pelayanan Rawat Inap

Sesuai dengan perkembangan yang dialami rumah sakit pada saat ini, maka rumah sakit dapat dibedakan dalam beberapa jenis, Azrul (1996 : 85) menjadi :

1. Menurut pemilik

Jika ditinjau dari pemiliknya, rumah sakit dibedakan atas dua macam yakni Rumah Sakit pemerintah (government hospital) dan Rumah Sakit Swasta (private hospital).

2. Menurut filosofi yang dianut

Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (non-profit hospital) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (profit hospital).

3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Jika ditinjau dari jenis pelayanan yang diselenggarakan, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni rumah sakit umum (general hospital) jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan, serta rumah sakit khusus (speciality hospital) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.

4. Menurut lokasi rumah sakit

Jika ditinjau dari lokasinya, rumah sakit dapat dibedakan atas bebrapa macam yang kesemuanya tergantunag dari pembagian sistim pemerintahan yang dianut.

Misalnya rumah sakit Pusat jika lokasinya di ibukota Negara, rumah sakit Propinsi jika lokasinya di ibukota Propinsi dan rumah sakit Kabupaten jika lokasinya di ibukota Kabupaten.

Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu bentuk pelayanan rumah sakit kepada masyarakat berupa kegiatan keperawatan yang diorganisasikan (Soeprapto, 1985).

Jadi dapat dikatakan bahwa rawat inap merupakan unit atau tempat keperawatan yang memberikan pelayanan perawatan sesuai dengan kemampuan dan fasilitas yang ada, dengan klasifikasi biaya maupun ruang perawatan yang dikelola secara profesional dan terorganisir.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Sebagaimana ketentuan yang berlaku, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan menjadi beberapa macam. Dilihat dari kepemilikannya, maka rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yakni Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta. Peran pemerintah dalam hal ini adalah merumuskan kebijakan pokok bidang kesehatan yang harus dipakai sebagai landasan dalam melaksanakan setiap upaya kesehatan terhadap masyarakat.

Apabila ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, Rumah sakit di Indonesia dibedakan atas 5 (lima) macam yakni :

a. Rumah sakit kelas A atau rumah sakit pusat adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis yang luas. Pemerintah menetapkan bahwa rumah sakit kelas A sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

b. Rumah sakit kelas B atau rumah sakit propinsi, adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit propinsi menampung rujukan dari rumah sakit kabupaten.

c. Rumah sakit kelas C atau rumah sakit kabupaten (regency hospital), adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas (penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan). Rumah sakit kabupaten menampung rujukan dari puskesmas.

d. Rumah sakit kelas D, adalah rumah sakit yang bersifat transisi dan hanya memberikan pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi serta menampung rujukan dari puskesmas.

e. Rumah sakit kelas E atau rumah sakit khusus (special hospital), menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran (misalnya: rumah sakit kusta, jiwa, kanker, jantung dan sebagainya).

2.2. Pemasaran Jasa dan Bauran Pemasaran Jasa

Pemasaran Jasa adalah suatu sistim pemasaran yang sangat tergantung pada proses berinteraksi antara produsen dengan pelanggan, agar keinginan pelanggan dapat terpenuhi sesuai dengan apa yang diharapkan.

Pemasaran jasa sangat tergantung pada manusia, sehingga profesionalisme yang dimiliki akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

Demikian pula halnya dengan rumah sakit, apabila pasien mendapat kualitas pelayanan yang optimal maka mereka akan merasakan kepuasan atas pelayanan yang didapatkan.

Dalam pemasaran jasa sangat dibutuhkan suatu sistim yang terintegrasi antar hubungan perusahaan , karyawan dan pelanggan yang dapat digambarkan dalam jenis-jenis pemasaran yakni :

Pemasaran Eksternal : dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, perusahaan jasa akan menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan distribusi,harga dan promosi.

Pemasaran Internal : Agar karyawannya dapat melayani pelanggan dengan baik, maka perusahaan jasa akan melakukan hal-hal yang berhubungan dengan pelatihan karyawan dan memotivasi karyawan.

Pemasaran interaktif : Pemasaran oleh perusahaan jasa yang mengakui bahwa nilai mutu pelayanan amat tergantung pada mutu interaksi pembeli-penjual (Philip Kotler & Gary Armstrong II 1997 : 282).

Bauran Pemasaran Jasa merupakan pengembangkan dari Bauran Pemasaran. Adrian Payne (2001:155) mendifinisikan Bauran Pemasaran Jasa yakni 4P ditambah dengan Customer Services, People dan Proses. **Customer Services** merupakan tuntutan konsumen yang tinggi terhadap layanan pelanggan dan kebutuhan untuk membangun hubungan yang dekat dan lebih langgeng dengan pelanggan. **People** adalah unsur yang penting dalam pemasaran jasa dimana orang secara bertahap menjadi bagian bagian diferensiasi yang mana perusahaan-perusahaan jasa mencoba menciptakan nilai tambah (added value) dan memperoleh keunggulan kompetitif (copetitive advantage). Sedangkan **Proses** merupakan seluruh prosedur, mekanisme dan kebiasaan dimana sebuah jasa diciptakan dan disampaikan kepada pelanggan.

2.3. Kualitas Pelayanan

2.3.1. Definisi dan Lingkungan Kualitas Pelayanan

Pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen. Keinginan yang diharapkan tersebut sangat terkait dengan Kualitas Pelayanan yang dapat diukur sesuai dengan standart pelayanan yang diberikan.

Untuk mencapai tingkat pelayanan yang lebih kompleks agar dicapai hasil maksimal dan sesuai selera konsumen, maka kualitas pelayanan harus dijalankan baik secara internal maupun eksternal. *Kualitas pelayanan internal berorientasi kepada SDM sedangkan eksternal berorientasi kepada pelanggan.*

Kualitas pelayanan internal meliputi pola menajemen organisasi, penyediaan fasilitas pendukung, pengembangan SDM, iklim kerja dan pola insentif. Sedangkan kualitas pelayanan eksternal yakni pola pelayanan dan tata cara penyediaan jasa, pola distribusi jasa, pola pelayanan penjualan jasa, pola layanan dalam penyampaian jasa. (Atep Adya Barata 2003).

2.3.2. Kriteria Kualitas Pelayanan

Gronroos (1990) dalam Sutopo (2000 : 11) menyatakan terdapat kriteria pokok kualitas pelayanan yang baik yaitu sebagai berikut :

1. Profesionalisme dan keterampilan (*profesionalism and skill)*

   Para pelanggan menyadari bahwa pemberi pelayanan dan para perugas memiliki memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memecahkan masalah secara professional (outcome-related criteria).

2. Sikap dan prilaku (*attitudes and behaviour*)

   Para pelanggan merasa bahwa para petugas pelayanan (contact person) memperhatikan dan tertarik untuk memecahkan masalah mereka (pelanggan) secara spontan dan ramah (process-related criteria).

3. Mudah dicapai dan fleksibel (*accessibility and flexibility*).

   Para pelanggan merasa bahwa pemberi pelayanan, lokasinya, waktu kegiatan, para pegawai dan sistem operasionalnya dirancang dan beroperasi dengan baik sehingga memiliki akses kepada pelayanan serta kesemuanya dipersiapkan agar sesuai dengan permintaan dan keinginan pelanggan (process-related criteria).

4. Reliabel dan Terpercaya (*reliability and trustworthiness).*

   Para pelanggan mengetahui bahwa mereka mempercayai pemberi pelayanan, para petugas pelayanan akan menepati janjinya dan melakukan pekerjaannya dengan sepenuh hati (process-related criteria).

5. Perbaikan *(recovery).*

   Para pelanggan menyadari bahwa apabila ada kesalahan dan terjadi hal-hal yang tidak diperhitungkan sebelumnya, maka pihak pemberi pelayanan akan segera mengambil tindakan untuk mengatasi permasalahan (process-related criteria).

6. Reputasi dan kredibilitas *(reputation and cridibility).*

   Para pelanggan percaya bahwa kegiatan-kegiatan yang dilakukan pemberi pelayanan dapat dipercaya dan berusaha memiliki kinerja yang baik (image-related criteria).

2.3.3. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit sebagai tempat memberikan jasa pelayanan kesehatan harus selalu menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan dan selalu berusaha memberikan pelayanan secara baik dan benar.

Pengertian kualitas pelayanan kesehatan banyak macamnya. Salah satunya adalah menurut Aniroen S. (1994) adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan dari masyarakat konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia dirumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika , hukum dan sosio-budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjukan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, maka diharapkan makin baik pula kualitas pelayanan yang diberikan.

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

Tingkat keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan dapat dipandang dari tiga subjek yakni pemakai, penyelenggara dan peyandang dana pelayanan kesehatan.

Bagi pemakai jasa kesehatan, Kualitas Pelayanan Kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memnuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien.

Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. *Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan*, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Pendapat oleh Azrul Azwar (1996 : 51) mengatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standart pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Kualitas Pelayanan yang baik sangat mendorong dan mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ditawarkan. Keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung oleh 3 (tiga) komponen :

1. Komponen predisposing, yakni faktor-faktor yang menggambarkan karakteristi individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan seperti demografi, struktur social dan kepercayaan kesehatan.
2. Komponen pendukung, yakni keadaan yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang menyangkut penghasilan serta ketersediaan sarana kesehatan.
3. Komponen need yakni komponen yang langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang biasanya diukur dengan berbaga gejala, fungsi yang terganggu dan persepsi terhadap status kesehatan.

Terdapat 4 (empat) faktor utama yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, sebagaimana yang dikemukakan oleh Lapau et al, (1997), yakni :

1. Faktor lingkungan dan domisili
2. Faktor dari sistim pelayanan kesehatan yang terdiri dari tipe organisasi, tersediannya tenaga dan fasilitas medis, hubungan antara dokter, paramedis serta tenaga kesehatan lain dengan pasien dan asuransi kesehatan.
3. Faktor adanya fasilitas-fasilitas kesehatan lain
4. Faktor dari pelanggan yang menggunakan pelayanan kesehatan, meliputi faktor sosio demografi dan faktor sosio ekonomi.

2.3.4. Karakteristik Pelayanan

Menurut Kotler (1997), jasa atau pelayanan mempunyai empat karakteristik utama yang sangat mempengaruhi harapan dan persepsi pelanggan.

a. tidak berwujud (intangibility)

Tidak sebagaimana produk fisik, pelayanan mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasa, tidak dapat diraba dan tidak dapat dinikmati sebelum pelayanan tersebut dibeli. Seseorang yang menjalani bedah plastik tidak dapat melihat hasilnya sebelum membeli jasa tersebut. Dalam upaya ketidakpastian, pelanggan akan mencari bukti dari kualitas pelayanan tersebut. Mereka menarik kesimpulan kualitas jasa dari tempat dilakukan pelayanan, orang, peralatan, symbol dan harga yang mereka lihat.

b. Tidak terpisahkan (inseparability)

Pada umumnya pelayanan dihasilkan dan dirasakan dalam waktu yang bersamaan. Apabila pelayanan tersebut dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lain, maka ia akan tetap merupakan bahagian yang tak terpisahkan dari pelayanan tersebut. Karena pelanggan juga hadir pada saat pelayanan dilakukan, interaksi antar penyedia dengan pelanggan adalah ciri yang khusus dari organisasi pelayanan. Sebab penyedia maupun pelanggan akan sangat mempengaruhi suatu hasil pelayanan.

c. Bervariasi (variability)

Pelayanan senantiasa mengalami perubahan, tergantung kepada siapa pelayanan itu diberikan, siapa yang melakukan pelayanan, kapan, dimana pelayanan itu dilaksanakan. Beberapa dokter memiliki keramahan yang baik terhadap pelanggan atau pasien anak, sementara dokter yang lain kurang sabar menghadapinya

d. Mudah lenyap atau tidak tahan lama (perishability)

Pelayanan tidak dapat disimpan dan daya tahan pelayanannya sangat tergantung dari situasi yang tercipta oleh beberapa faktor. Beberapa dokter meminta bayaran pada pasien yang tidak memenuhi janji karena nilai jasa hanya ada pada saat itu dan hilang pada saat pasien tersebut tidak muncul.

Empat karakteristik dasar diatas dikemukakan pula oleh Gronroos, menunjukkan bahwa pelanggan tidak hanya menerima pelayanan tapi pelanggan berpartisipasi juga sebagai sumber produksi. Oleh karena itu, tidak mungkin menyimpan pelayanan sebagai persediaan seperti barang, tapi sebagai serangkaian kegiatan atau proses. (Gronroos, 1990 Sutopo 2002 : 9)

2.3.5. Dimensi Kualitas Pelayanan

Ukuran atau dimensi pelayanan apa yang diterapkan dalam mengukur keberhasilan suatu pelayanan merupakan hal yang penting, karena sangat berkaitan dengan hasil yang akan diharapkan oleh pemberi maupun penerima pelanggan.

Terdapat suatu konsep yang sangat populer tentang dimensi kualitas pelayanan, yakni ServQual yang dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithaml tahun 1985 dengan memformulasikan 10 (sepuluh) dimensi kualitas pelayanan. Adapun kesepuluh dimensi tersebut meliputi :

1. *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja *(performance)* dan kemampuan untuk dapat dipercaya *(dependability).*
2. *Respossiveness*, yaitu kemampuan karyawan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan yang dibutuhkan pelanggan.

3. *Competence,* setiap karyawan pemberi jasa memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan/jasa tertentu sesuai dengan ketrampilannya.
4. *Access,* meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Dalam hal ini berarti lokasi pemberi jasa mudah dijangkau, waktu tunggu yang tidak terlalu lama untuk mendapat pelayanan jasa, saluran komunikasi perusahaan yang selalu tersedia dan mudah dihubungi, dan lain-lain.
5. *Courtesy,* persyaratan yang mutlak dimiliki oleh *contact personnel* (seperti resepsionis, operator telepon, dan lain-lain), meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan dalam melayani pelanggan.
6. *Communication,* artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang sederhana dan mudah difahami, disamping itu kesediaan untuk selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. *Credibility,* yaitu dapat dipercaya dan sifat jujur, yang akan membawa dampak pada nama perusahaan, reputasi perusahaan, dan karakter pribadi *contact personnel* pada saat interaksi dengan pelanggan.
8. *Security,* yaitu rasa aman dari risiko, bahaya dan keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan fisik *(physical safety),* keamanan finansial *(financial security),* dan kerahasiaan *(confidentiality).*

9. *Understanding/Knowing the Customer*, yaitu usaha untuk memahami dan mengetahui kebutuhan pelanggan, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara kebutuhan yang diinginkan pelanggan dan jasa yang diberikan.
10. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas gedung, teknologi dan peralatan yang digunakan, fasilitas lainnya yang secara langsung dapat dinikmati pelanggan.

Dari 10 (sepuluh) dimensi tersebut diatas, oleh Parasuraman, Berry dan Zeithaml disederhanakan menjadi 5 (lima) dimensi.

Lima dimensi tersebut adalah:

1. Kehandalan (*Reliability*), Dua hal pokok yang tercakup dalam dimensi ini adalah konsistensi kerja *(perfomance)* dan kemampuan untuk dipercaya *(dependability).* Kehandalan ini adalah kemampuan menyelesaikan pekerjaan (jasa) sesuai dengan standar yang ditetapkan.
2. Daya Tanggap *(Responsiveness),* adalah kesediaan, kesiapan dan kecepatan petugas jasa dalam memberikan layanan yang dibutuhkan pelanggan.
3. Jaminan *(assurance),* tercakup dalam dimensi ini yakni kompetensi *(copetence),* kesopanan *(courtesy),* kepercayaan *(credibility),* dan keamanan *(security).*

4. Empati (*Empathy),* tercakup dalam dimensi ini yakkni akses *(access),* komunikasi *(communication),* dan memahami/mengetahui pelanggan *(understanding to customers). Understanding to custome,* yang meliputi tingkat kemudahan pelanggan untuk menghubungi petugas.
5. Bukti langsung *(Tangibles)* adalah perwujudan dari jasa yang ditawarkan perusahaan. Tercakup dalam dimensi ini misalnya kondisi gedung perusahaan, kondisi perlengkapan, kondisi sumber daya manusia dan kondisi fasilitas fisik lainnya.

Teori tentang kelima dimensi kualitas pelayanan diatas, merupakan dasar teori yang dipersepsikan untuk yang dipakai dalam pembuatan kerangka konseptual dalam tesisi ini.

2.4. Kepuasan Pelanggan dan Faktor Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui apakah pelayanan yang kita berikan dapat memuaskan atau tidak, maka perlu diperhatikan tentang beberapa hal yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan. Terdapat suatu definisi tentang pelanggan yakni :

a). Pelanggan adalah orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kita yang tergantung padanya.

b). Pelanggan adalah orang yang membawa kita kepada keinginannya.

c). Tidak ada seorangpun yang menang beradu argumentasi dengan pelanggan

d). Pelanggan adalah orang yang teramat penting yang harus dipuaskan (Vincent, 1997).

Pendapat Kotler (1997 : 10) Kepuasan Pelanggan yakni sejauh mana anggapan kinerja produk memenuhi harapan pembeli. Bila kinerja produk lebih rendah ketimbang harapan pelanggan, pembelinya tidak puas.Bila prestasi sesuai atau melebihi harapan, pembelinya merasa puas atau amat gembira.

Untuk mengetahui apakah pelayanan yang kita berikan dapat memuaskan atau tidak, maka perlu diperhatikan tentang beberapa hal yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan.

Kepuasan Pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan. Ini biasanya sama dengan kepuasan produk. Kepuasan Produk adalah suatu rangsangan terhadap daya jual produk yang dampak utamanya adalah pada pangsa pasar, dan berikutnya pada pendapatan penjualan (Sutopo, 2000 : 6).

Tidak ada perusahan yang tetap bias bertahan dalam bisnis tanpa memiliki pelanggan tetap yang puas dan loyal dalam kurun waktu yang lamam. *Meningkatkan tingkat kepuasan pelanggan adalah membuat pelanggan mendapatkan tidak sekadar hanya puas saja, namun mereka menjadi loyal kepada perusahaan dengan produk dan jasanya, dan hal ini pada akhirnya akan meningkatkan profitabilitas perusahaan.* Hal ini pun berlaku terhadap pelayanan kesehatan pada rumah sakit.

Secara umum tujuan pelayanan rumah sakit adalah memuaskan pelanggan/pasien dengan hasil yang diharapkan yakni kesembuhan pasien, namun pada kenyataannya tingkat kepuasan pasien/pelanggan terhadap kepuasan atas pelayanan yang diterima berbeda-beda.

Terdapat 2 (dua) faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yakni :

1. Faktor yang berasal dari diri pasien, meliputi promosi tidak sesuai dengan kenyataan, membandingkan pelayanan di rumah sakit lain dan yang dialami saat ini, tingkat pendidikan, jumlah keluarga dan tingkat ekonomi.
2. Faktor dari rumah sakit, meliputi sarana fisik, kelengkapan peralatan kedokteran, kemampuan tenaga medik, ketersediaan obat, Lingkungan , tarif dsbnya.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB III

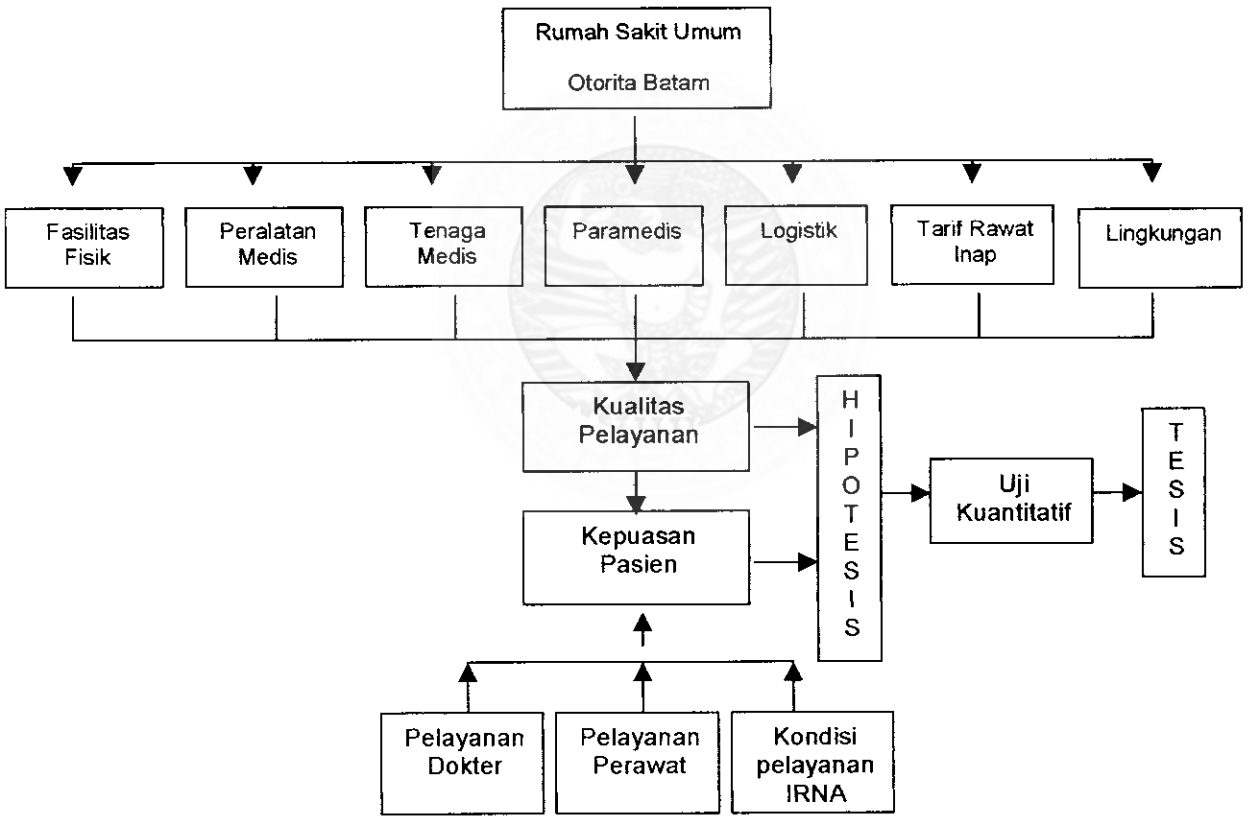
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

Sebagaimana uraian pada bab I dan bab II tesis ini, maka dirumuskanlah kerangka proses berpikir yang menggambarkan dimensi-dimensi kualitas pelayanan serta dimensi-dimensi kepuasan pasien,sebagaimana gambar 3.1 dibawah ini.

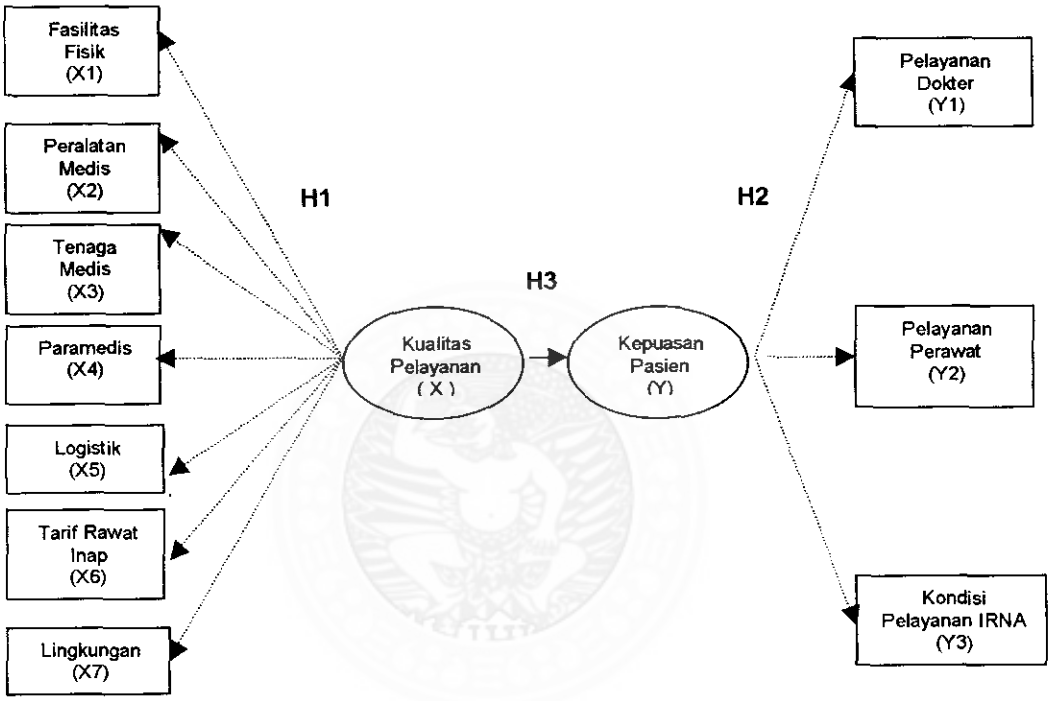
3.1. Kerangka Proses Berpikir



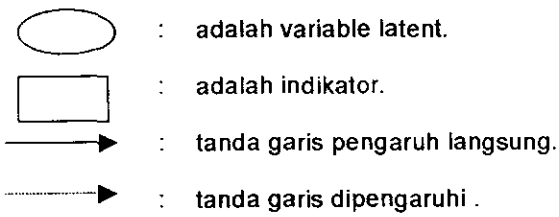
Gambar 3.1 - KERANGKA PROSES BERPIKIR

3.2. Kerangka Konseptual

Menunjuk kerangka proses berpikir diatas, maka disusunlah kerangka konseptual berdasarkan penyesuaian terhadap kondisi lapangan serta persepsi dari teori pokok tentang *lima dimensi kualitas pelayanan* yang dikemukakan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithhaml, sebagaimana gambar 3.2. berikut :



Keterangan :



Gambar 3.2 - KERANGKA KONSEPTUAL

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Penelitian ini akan menguji model pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada RSU Otorita Batam.

Tingkat kualitas pelayanan tergantung pada beberapa indikator yaitu fasilitas fisik, peralatan medis, tenaga medis, paramedis, logistik, tarif rawat inap dan lingkungan RSU Otorita Batam. Sedangkan tingkat kepuasan pasien rawat inap, dipengaruhi oleh beberapa indikator yakni pelayanan dokter, pelayanan perawat, kondisi pelayanan instalasi rawat inap.

3.3. Hipotesis Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah, tujuan penelitian dan kerangka konseptual maka dapat disusunlah hipotesis atau jawaban sementara, yakni sebagai berikut :

1. Kualitas Pelayanan RSU Otorita Batam Batam tergantung pada indikator fasilitas fisik, peralatan medis, tenaga medis, paramedis, logistik, tarif dan lingkungan.
2. Kepuasan Pasien rawat inap tergantung pada indikator pelayanan dokter, pelayanan perawat dan kondisi pelayanan instalasi rawat inap.
3. Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien rawat inap.

BAB IV

METODE PENELITIAN

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Dalam menguji hubungan sebab akibat terhadap masing - masing variable yang diteliti, maka peneliti menggunakan riset diskriptif (descriptive research). Riset deskriptif bertujuan untuk memperoleh deskripsi data yang mampu menggambarkan komposisi dan karakteristik dari unit yang diteliti guna menguji hubungan sebab akibat terhadap masing - masing variable.

Disamping itu riset deskriptif secara spesifik diharapkan dapat menjelaskan karakteristik pasar dengan menggunakan sampel untuk mendapatkan data primer dan sekunder mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada RSU Otorita Batam .

Rangkuti (2003 : 17) mengatakan tujuan riset deskriptif adalah menjelaskan karakteristik pasar, karakteristik ditandai dengan hipotesis spesifik, memiliki desain penelitian secara terstruktur dan metode menggunakan data sekunder, data primer, panel atau observasi.

4.2. Populasi dan Sampel.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang maupun yang pernah dirawat inap minimal 2 (dua) hari perawatan pada RSU Otorita Batam. Sedangkan sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dan diharapkan dapat mewakili sasaran penelitian.

Singgih (2002 : 3), mengatakan Sampel dapat didefinisikan sebagai sekumpulan data yang diambil atau diseleksi dari suatu populasi.

Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian sangat didasari oleh biaya, waktu, dan tenaga. Sampel yang diambil adalah 107 responden yang diperoleh dari jumlah pasien rawat inap tahun 2003 yakni sebesar 10.713, sesuai tabel 1.4. Anto Dayan (1980) mengatakan bahwa, angka 1% dari populasi merupakan bilangan yang terkecil untuk menentukan sampel.

Desain pengambilan sampel untuk menentukan calon responden adalah Non Probability Sampling dengan kategori Convenience Sampling maksudnya dengan memilih calon responden yang secara kebetulan pernah maupun sedang dirawat sebagai pasien rawat inap RSU Otorita Batam.

4.3. Variable Penelitian dan Definisi Operasional

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Otorita, dengan definisi operasional sebagaimana terlihat pada table 4.1

Dalam penelitian ekonomi terdapat beberapa variasi variabel yang bertujuan untuk menjelaskan hal yang diamati pada suatu model penelitian.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Sebagaimana dikemukakan oleh Mudrajat (2003 : 18) mengatakan bahwa "variable ekonomi" dibedakan menjadi :

- Variabel endogin, yaitu variable yang menjadi pusat perhatian si pembuat model, atau variable yang ditentukan di dalam model dan ingin diamati variasinya.
- Variabel eksogin, yaitu variable yang dianggap ditentukan di luar sistim (model) dan diharapkan mampu menjelaskan variasi variable endogin.
- Variabel kelambanan, yaitu variable dengan unsur lag, yang umumnya digunakan untuk data runtut waktu.

Tabel 4.1 - DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Klasifikasi Variable	Indikator	Pengukuran
Kualitas Pelayanan (X)	Variabel Eksogin	Fasilitas Fisik (X1) Peralatan Medis Tenaga Medis (X3) Paramedis (X4) Logistik (X5) Tarif (X6) Lingkungan (X7)	Skala Likert
Kepuasan Pasien (Y)	Variabel Endogin	Pelayanan Dokter (Y1) Pelayanan Perawat (Y2) Kondisi Pelayanan IRNA (Y3)	Skala Likert

Keterangan :

1. **Kualitas Pelayanan** adalah keseluruhan produk pelayanan yang diberikan oleh RSU Otorita Batam kepada pelanggan.
2. **Kepuasan Pasien** adalah suatu keadaan dimana konsumen menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.
3. **Fasilitas Fisik** adalah bukti nyata berupa penampilan fasilitas fisik RSU Otorita Batam.
4. **Peralatan Medis** adalah bentuk dan kualitas seluruh peralatan medis yang ada.
5. **Tenaga Medis** adalah jumlah dokter baik yang umum maupun spesialis yang dimiliki RSU Otorita Batam.
6. **Paramedis** adalah tenaga perawat yang terlibat dalam membantu kegiatan para tenaga medis.
7. **Logistik** adalah persediaan obat-obatan serta peralatan penunjang medis lainnya.
8. **Tarif** adalah biaya yang dikeluarkan pasien dalam memperoleh pelayanan pada instalasi rawat inap.
9. **Lingkungan** adalah kondisi seluruh lingkungan pada RSU Otorita Batam terhadap tingkat kebisingan, estetika, keamanan, dll.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSU Otorita Batam khusus pada instalasi rawat inap, yang beralamat di Jl. DR Cipto Mangunkusumo Sekupang Batam.

Waktu penelitian berlangsung secara bertahap sejak disetujuinya judul tesis yakni sejak September 2003 sampai dengan Maret 2004.

4.5. Metode Pengumpulan dan Sumber Data

Metode pengumpulan data dengan menggunakan metode angket melalui model tertutup yang disebarkan kepada setiap responden yang sedang ataupun pernah di rawat inap baik secara langsung maupun diwakili oleh pihak keluarga. Bentuk pertanyaan dengan menggunakan lima alternatif jawaban berdasarkan skala Likert.

Husein Umar (1998) mengatakan Teknik Angket (kuisioner) merupakan suatu pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan-pertanyaan kepada responden dengan harapan memberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut. Daftar pertanyaan-pertanyaan dapat bersifat terbuka jika jawaban tidak ditentukan sebelumnya sedangkan bersifat tertutup jika alternatif jawaban telah disediakan.

Sumber data meliputi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang ditemukan langsung dilapangan sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi yang bersangkutan atau instansi lain yang terkait dengan penelitian.

4.6. Metode Analisis Data

Dalam menguji hipotesis digunakan model persamaan struktural (struktural equation model). Hipotesis 1 (H1) dan Hipotesis 2 (H2) digunakan analisa faktor konfirmatori. Kemudian loading faktor yang didapat dari analisis faktor konfirmatori, diuji dengan menggunakan uji t. Hipotesis penelitiannya diterima bila hasil uji t diperoleh dengan harga $p \leq 0,05$. Untuk menguji hipotesis penelitian 3 (H3) dilakukan dengan uji t dan koefisien struktural. Hipotesis penelitiannya diterima bila hasil uji t yang diperoleh mempunyai harga probabilitas $p < 0,05$ (Muller 1996).

BAB V

PENYAJIAN DATA DAN HASIL ANALISIS

BAB V

PENYAJIAN DATA DAN HASIL ANALISIS

5.1. Sejarah Rumah Sakit Umum Otorita Batam

5.1.1. Status dan Kedudukan Rumah Sakit Umum Otorita Batam

Rumah Sakit Otorita Batam dahulu merupakan unit kerja yang disebut Unit Pelayanan Teknis Rumah Sakit Otorita Batam yang disahkan Kepala Badan Pelaksana Otorita Batam dengan SK Nomor : 71/SKEP/KA/VIII/1983 tanggal 11 Agustus 1983 dengan standart Dept. Kesehatan Republik Indonesia sebagai Rumah Sakit Type C. Selanjutnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 437 / MENKES / V / 2002 tanggal 2 Mei 2002, status Rumah Sakit Umum Otorita Batam adalah Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan.

Dalam Surat Keputusan Ketua Otorita Batam No. 102/KPTS/KA/VII/2001 tanggal 13 Agustus 2001 tentang Penyempurnaan Organisasi dan Tata Kerja RSU Otorita Batam, disebutkan :

1. RSU Otorita Batam berkedudukan di Pulau Batam dan dipimpin seorang Kepala yang bertanggung jawab secara struktural kepada Ketua Otorita Batam cq. Deputi Operasi dan secara tekni medis dibina oleh Departemen kesehatan Republik Indonesia cq. Dinas Kesehatan Propinsi Riau / Pemerintah Daerah.

2. Kepala Rumah Sakit Umum Otorita Batam dan Kepala Bidang/Bagian RSU otorita Batam bersama-sama merupakan unsure pimpinan RSU Otorita Batam, bertujuan melaksanakan kebijakan serta program pengelolaan Rumah sakit sesuai dengan kewenangan yang diberikan oleh Ketua Otorita Batam cq. Deputi Operasi.

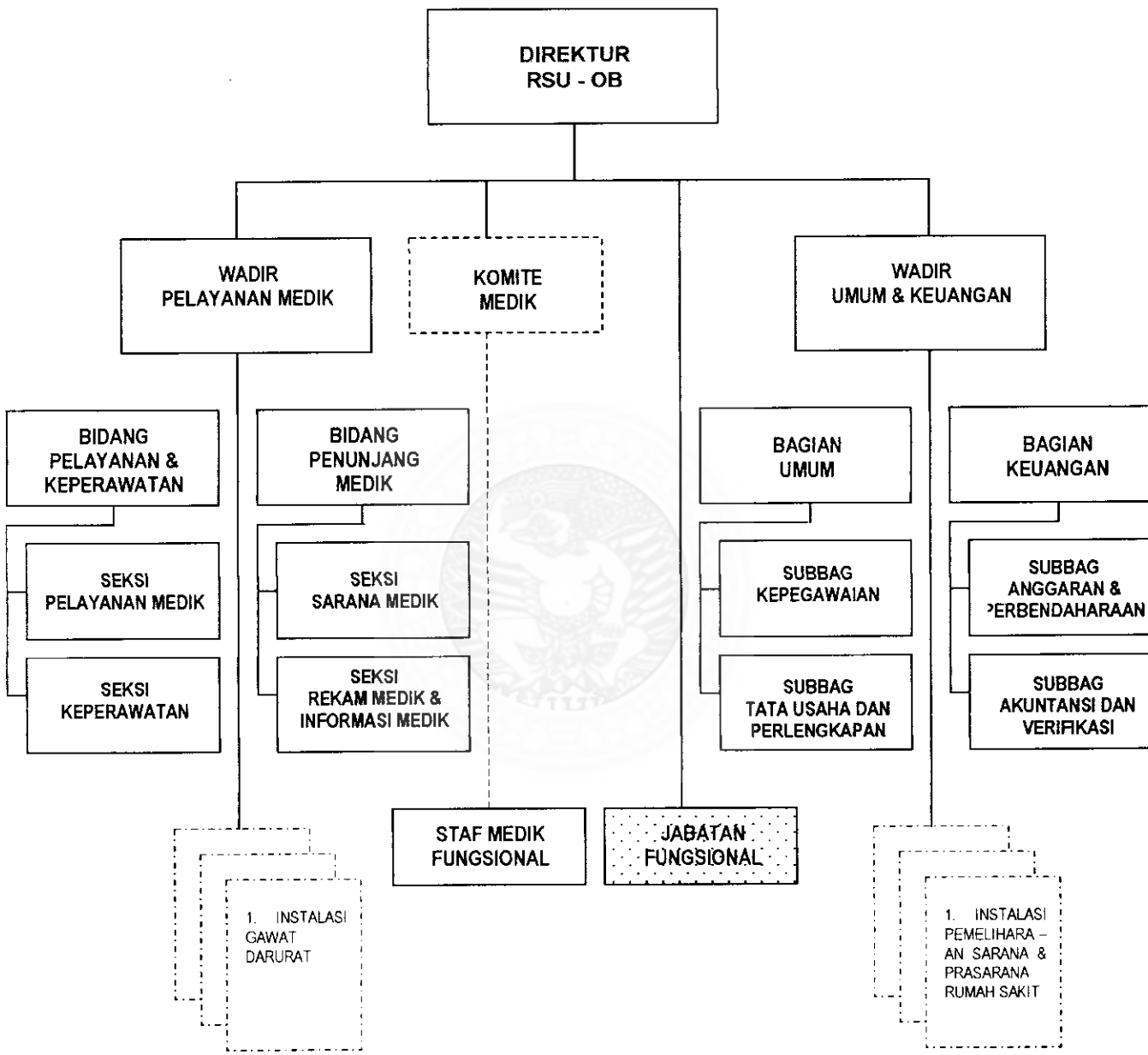
Berdasarkan Surat Keputusan Ketua Otorita Batam No. 32/KPTS-PEG/ KA/III/2003 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Pejabat Struktural Eselon II dari dan dalam Jabatan di Lingkunga OPDIP Batam, Kepala RSU Otorita Batam menjadi Direktur dengan Eselon II B.

Rumah Sakit Umum Otorita Batam mempunyai *tugas pokok* melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, serta penelitian dan pengembangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk lebih jelas dapat dilihat dari struktur organisasi RSU Otorita Batam pada gambar 5.1.

5.1.2. Struktur Organisasi dan Tupoksi Wadir Pelayanan Medik

RUMAH SAKIT UMUM OTORITA BATAM
Type B



Gambar 5.1 – STRUKTUR ORGANISASI RSU OTORITA BATAM

Dalam melaksanakan tugas pokok, RSU Otorita Batam menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana dan program RSU OB
b. pelaksanaan pelayanan medik, penunjang medik, perawatan dan rujukan
c. pelaksanaan penelitian dan pengembangan
d. evaluasi dan penyusunan laporan
e. pelaksanaan administrasi umum dan keuangan

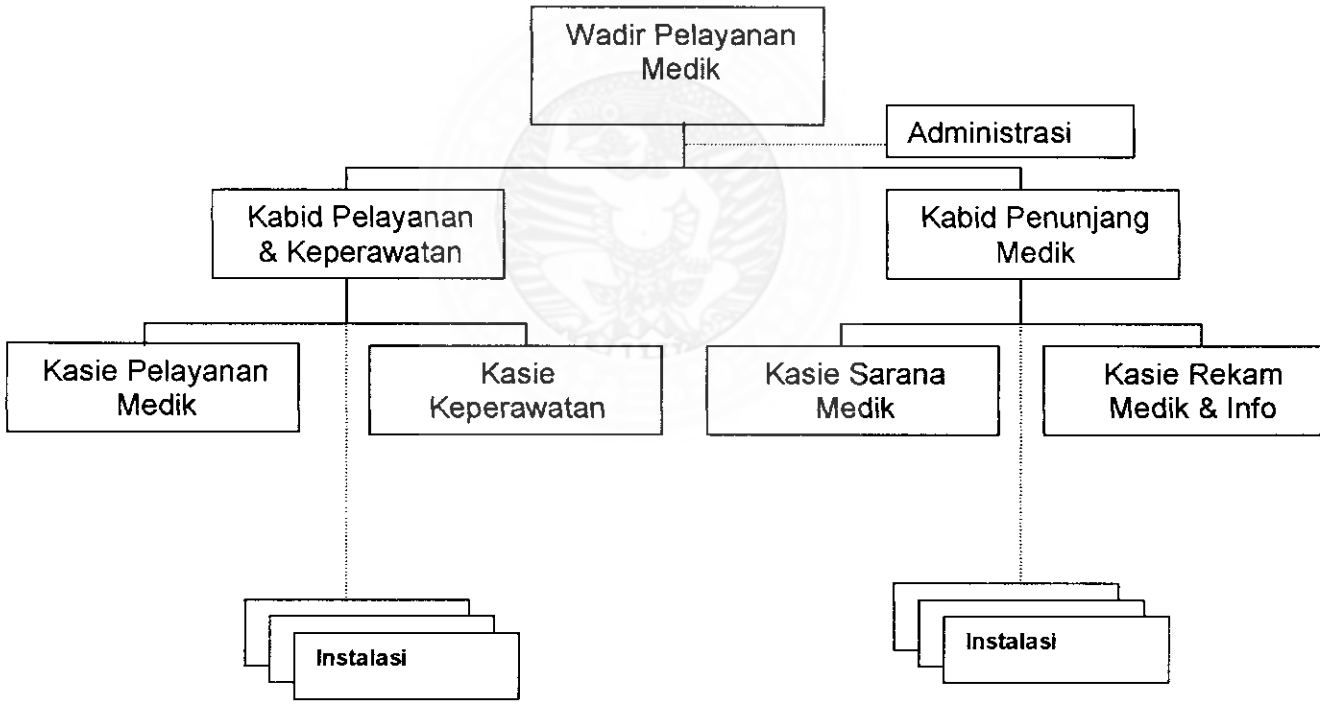
Secara garis besar struktur organisasi RSU Otorita Batam terdiri dari :

- Direktur
- Wakil Direktur Pelayanan Medik
- Wakil Direktur Umum & Kepegawaian
- Komite Medik dan Staf Medik Fungsional
- Kelompok Jabatan Fungsional

Wakil Direktur Pelayanan Medik mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan pelayanan medik, penunjang medik, keperawatan, serta penelitian dan pengembangan yang dilaksanakan di lingkungan RSU Otorita Batam.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut Wakil Direktur Pelayanan Medik menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

a. penyusunan kebutuhan tenaga medik dan paramedik, obat-obatan, dan alat-alat kesehatan untuk kebutuhan di lingkungan medik dan keperawatan
b. pelaksanaan pelayanan medik, penunjang medik, keperawatan, penelitian dan pengembangan
c. pelaksanaan pengawasan, pengendalian dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan fungsi teknis pelayanan medis dan keperawatan.



Gambar 5.2.- STRUKTUR ORGANISASI WADIR PELAYANAN MEDIK

Nama & Jabatan Struktur Wadir Pelayanan Medik

- Wadir Pelayanan Medik : Dr. Afdhalun A Hakim. SpJP
- Kabid Pelayanan & Keperawatan : Dr. Hendrawati. S. SpKK
- Kabid Penunjang Medik : Dr. Gumar J Saleh. SpBS
- Kasie Pelayanan Medik : Dr. Antonius Sianturi. SpP
- Kasie Keperawatan : Yustiati
- Kasie Sarana Medik : Nurbinsa Manurung
- Kasie Rekam Medik & Info : Dr. CHR Poedji Lestari

Sesuai gambar 5.2, berikut penjelasan Struktur Organisasi Wadir Pelayanan Medik Rumah Sakit Umum Otorita Batam :

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan terdiri :

A. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

Mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medik dan keperawatan dengan fungsi :

- penyusunan rencana dan bimbingan pelayanan medik dan keperawatan, serta peningkatan keterampilan pelayanan medik dan keperawatan.
- penyusunan petunjuk teknis pelayanan medik dan keperawatan, serta peningkatan keterampilan pelayanan medik dan keperawatan.
- pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan.

Seksi pelayanan medik

Mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana, bimbingan teknis, petunjuk teknis peningkatan keterampilan pelayanan medik, serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medik.

Seksi keperawatan

Mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana, bimbingan teknis, petunjuk teknis peningkatan keterampilan pelayanan medik, serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan keperawatan.

B. Bidang Penunjang Medik

Mempunyai tugas melaksanakan penyusunan kebutuhan tenaga medis dan paramedis, obat, bahan dan alat kesehatan di instalasi lingkungan medik dan keperawatan serta rekam medik dan informasi medik, dengan fungsi :

- penyusunan kebutuhan tenaga medis dan para medis, alat, obat, alat atau bahan untuk kebutuhan fasilitas pelayanan medis.
- pengelolaan rekam medik dan informasi medik

Seksi sarana medik

Mempunyai tugas melakukan penyiapan kebutuhan tenaga medis dan para medis, alat, obat dan atau bahan untuk kebutuhan fasilitas pelayanan medis.

Seksi rekam medik dan informasi medik

Mempunyai tugas melakukan pengelolaan rekam medik dan informasi medik.

C. **Instalasi-instalasi** mempunyai tugas teknis sesuai dengan bidang masing-masing.

1. **INSTALASI GAWAT DARURAT**

   Instalasi Gawat Darurat adalah : merupakan fasilitas pelaksana teknis yang menyelanggarakan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan untuk mencegah atau menanggulangi resiko kematian atau cacat.

2. **INSTALASI ICU-ICCU**

   Instalasi ICU-ICCU merupakan fasilitas pelaksana teknis yang menyelenggarakan kegiatan-kegiatan pertolongan, obsevasi/monitoring kasus-kasus bedah maupun non bedah yang dirawat di ruang ICU-ICCU selama 24 jam perhari untuk menstabilkan fungsi vital serta mencegah cacat/kematian penderita gawat darurat medik.

3. **INSTALASI KAMAR BERSALIN DAN PERAWATAN KEBIDANAN**

   Instalasi kamar bersalin dan perawatan kebidanan merupakan fasilitas penyelenggara pelayanan medis yang mencakup ruangan, peralatan, tenaga paramedis dan non medis yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan tindakan medis sejak persiapan sampai dengan pasca pemulihan dalam memberikan pelayanan perawatan kepada pasien pra maupun pasca melahirkan, secara optimal.

4. INSTALASI RUANG BAYI & ANAK

Instalasi Bayi & Anak merupakan fasilitas penyelenggara pelayanan medis yang mencakup ruangan, peralatan, tenaga paramedis dan non medis yang di manfaatkan untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan rawat inap terhadap bayi dan anak, dengan incubator sebanyak 9 unit serta 15 box bayi.

5. INSTALASI RAWAT INAP

Instalasi Rawat Inap merupakan fasilitas penyelenggara pelayanan medis yang mencakup ruangan, peralatan, tenaga paramedis dan non medis yang di manfaatkan untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan rawat inap diruang perawatan VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III.

Tabel 5.1 – TEMPAT TIDUR DAN TARIF RAWAT INAP

Kamar	Tempat tidur	Biaya inap	Biaya dokter
Kelas VIP	4	200.000	40.000
Kelas I	9	120.000	30.000
Kelas II	43	65.000	20.000
Kelas III	51	25.000	10.000
ICU/ICCU	4	300.000	60.000
Kebidanan	29	35.000	25.000

Sumber : Profile RSU Otorita Batam 2002, diolah kembali

D. Komite Medik dan Jabatan Fungsional

a. Komite Medik dan Staf Medik

Komite Medik :

- Merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dari wakil-wakil Staf Medik Fungsional.
- Mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal standart pelayanan medik, pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan medik, hak klinis khusus kepada staf medik fungsional, program pelayanan, diklat serta litbang.
- Komite Medik memberikan pertimbangan kepada Direktur tentang penerimaam tenaga medik untuk bekerja di RSUOB dan bertanggung jawab atas pelaksanaan etika profesi.
- Pembentukan Komite medik ditetapkan oleh Deputi Operasi atas usulan Direktur.
- Komite medik berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

Staf Medik Fungsional :

- Merupakan kelompok dokter yang bekerja di bidang medik dalam jabatan fungsional.

- Mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- Dalam melaksanakan tugas Staf Medik Fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

b. Kelompok Jabatan Fungsional

- Terdiri atas sejumlah tenaga fungsional yang diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Kelompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk oleh Direktur RSUOB.
- Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Penjelasan

Instalasi adalah fasilitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan maupun diklat yang ada pada RSUOB.Setiap instalasi dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan non struktural.Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Instalasi dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional dan beberapa penanggung jawab ruangan dalam jabatan non structural yang ditunjuk oleh Kepala Instalasi terkait.

5.2. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden dengan klasifikasi kelas perawatan, penghasilan, pendidikan dan status pekerjaan maka diharapkan dapat memberikan penjelasan kualitatif terhadap hasil analisis penelitian. Karakteristik dimaksud sebagaimana pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 - KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kelas Perawatan		
	Responden	Persentase
VIP	66	61,7
Kelas I	24	22,4
Kelas II	9	8,4
Kelas III	8	7,5
Penghasilan		
	Responden	Persentase
500.000 – 1.000.000	13	12,1
1.000.001 – 1.500.000	4	3,7
1.500.001 – 2.000.000	16	15
2.000.001 – 2.500.000	46	43
> 2.500.001	28	26,2

Pendidikan		
	Responden	Persentase
SLTP	3	2,8
SLTS	32	29,9
DIPLOMA	11	10,3
SARJANA	61	57
Status Pekerjaan		
	Responden	Persentase
PNS	44	41,1
Swasta	63	58,9

Sumber : Kuesioner, diolah

5.3. Diskripsi Tingkat Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah sejauh mana pelayanan yang diberikan dapat memenuhi keinginan penerima layanan. Kualitas merupakan keseluruhan ciri dan karakteristik dari suatu pelayanan dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan/keinginan penerima layanan. Kualitas sendiri pada dasarnya bersifat relatif, yaitu tergantung dari presektif yang digunakan untuk mementukan ciri-ciri spesifikasi dari suatu produk.

Pada dasarnya terdapat tiga orientasi dari kualitas yang seharusnya konsisten satu dengan lainnya : (i) persepsi masyarakat, (ii) pelayanan, (iii) proses. Konsistensi kualitas suatu pelayanan dari ketiga orientasi tersebut dapat menyumbangkan pada keberhasilan suatu institusi dalam melakukan pelayanan.

Berdasarkan Kerangka Konseptual pada tesis ini bahwa kualitas pelayanan sangat ditentukan oleh tujuh indikator yakni : (i) fasilitas fisik, yakni wujud dari beberapa fasilitas fisik yang dimiliki RSU Otorita Batam yakni fasilitas kamar (penerangan dan TV), kondisi lift, areal parkir dan kondisi bangunan. (ii) peralatan medis yakni mencakup tabung oksigen, kondisi jarum suntik, kursi roda dan tempat tidur pasien.

(iii) tenaga medis mencakup profesionalisme, keteraturan pemeriksaan, pemberian penjelasan dan diagnosa, sikap, ketepatan waktu, kemanjuran dan penampilan.

(iv) paramedik, yakni mencakup layanan yang diberikan, respon terhadap keluhan, sikap, kejelasan instruksi, respon terhadap panggilan, kesopanan, penampilan dan respon terhadap kebutuhan pasien. (v) logistik yang dimiliki yakni mencakup ketersediaan obat-obatan dan mutu serta penyajian makanan. (vi) tarif yakni pendapat pasien terhadap tarif rawat inap yang berlaku. (vii) lingkungan yakni mencakup ketenangan suasana, keamanan serta kebersihan ruangan.

Pelanggan/pasien merupakan fokus utama dalam pembahasan mengenai kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Oleh karena itu, dalam hal ini masyarakat memegang peran cukup penting dalam mengukur kepuasan tatas mutu pelayanan yang diberikan oleh RSU Otorita Batam.

Adapun tingkat kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSU Otorita Batam merupakan hasil survei langsung kepada masyarakat yang sedang maupun pernah dirawat. Tingkat kepuasan ini direfleksikan dalam tingkatan Likert dengan tingkatan 1 = sangat baik, 2 = baik, 3 = cukup, 4 = buruk, 5 = sangat buruk.

5.4. Diskripsi Fasilitas Fisik

Adalah wujud dari beberapa fasilitas fisk yang dimiliki untuk memenuhi sistem pelayan kepada masyarakat yang diberikan oleh RSU Otorita Batam, dalam hal ini apakah fasilitas fisik yang ada telah memenuhi standart kualias pelayanan.

Dimensi yang diwakili adalah : (i) fasilitas kamar (penerangan dan TV), (ii) kondisi lift, (iii) areal parkir dan (iv) kondisi bangunan Rumah Sakit. Berdasarkan hasil survai yang dilakukan maka persepsi tingkat kualitas pelayanan atas fasilitas fisik ini, ditunjukan pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
TINGKAT KUALITAS PELAYANAN TERHADAP FASILITAS FISIK

Tingkat Pelayanan	Responden	Persentase
Sangat baik	4	3,7%
Baik	48	44,8
Cukup	53	49,6%
Buruk	2	1,9%
Sangat buruk	-	-

Sumber : Kuesioner, diolah

5.5. Diskripsi Peralatan Medis

Adalah bentuk dan kualitas peralatan medis yang dimiliki yang langsung diamati pasien. Dimensi yang diwakili adalah : (i) tabung oksigen, (ii) jarum infus, (iii) kursi roda dan (iv) tempat tidur pasien. Adapun persepsi responden terhadap peralatan medis dapat terlihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
TINGKAT KUALITAS PELAYANAN TERHADAP PERALATAN MEDIS

Tingkat Pelayanan	Responden	Persentase
Sangat baik	10	9,3%
Baik	64	59,8%
Cukup	33	30,9%
Buruk	-	-
Sangat buruk	-	-

Sumber : Kuesioner, diolah

5.6. Diskripsi Tenaga Medis

Adalah jumlah dokter yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien pada RSU Otorita Batam. Dimensi ini diwakili oleh : (i) profesionalisme, (ii) keteraturan pemeriksaan, (iii) pemberian penjelasan dan diagnosa, (iv) sikap, (v) ketepatan waktu, (vi) kemanjuran dan (vii) penampilan. Adapun persepsi tingkat kualitas pelayanan terhadap tenaga medis ini ditunjukan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
TINGKAT KUALITAS PELAYANAN TERHADAP TENAGA MEDIS

Tingkat Pelayanan	Responden	Persentase
Sangat baik	21	19,7%
Baik	39	36,4%
Cukup	47	43,9%
Buruk	-	-
Sangat buruk	-	-

Sumber : Kuesioner, diolah

5.7. Diskripsi Paramedis

Berkaitan dengan para perawat yang melayanai pasien. Dimensi ini diwakili oleh : (i) peyanan yang diberikan, (ii) respon terhadap keluhan, (iii) sikap, (iv) kejelasan instruksi, (v) respon terhadap panggilan, (vi) kesopanan, (vii) penampilan dan (viii) respon terhadap kebutuahn pasien. Adapun persepsi tingkat kualitas pelayanan terhadap paramedik ini ditunjukan pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
TINGKAT KUALITAS PELAYANAN TERHADAP PARAMEDIS

Tingkat Pelayanan	Responden	Persentase
Sangat baik	9	8,4%
Baik	52	48,6%
Cukup	31	28,9%
Buruk	15	14,1%
Sangat buruk	-	-

Sumber : Kuesioner, diolah

5.8. Diskripsi Logistik

Berkaitan dengan ketersediaan obat dan makana yang akan dikomsumsi langsung oleh pasien. Dimensi ini diwakili oelh : (i) ketersediaan obat-obatan dan (ii) mutu serta penyajian makanan. Adapun persepsi tingkat kualitas pelayanan terhadap logistik ini di gambarkan pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
TINGKAT KUALITAS PELAYANAN TERHADAP LOGISTIK

Tingkat Pelayanan	Responden	Persentase
Sangat baik	8	7,5%
Baik	36	33,6%
Cukup	63	58,9%
Buruk	-	-
Sangat buruk	-	-

Sumber : Kuesioner, diolah

5.9. Diskripsi Tarif

Berkaitan dengan pendapat pasien terhadap tarif rawat inap yang yang berlaku. Hal ini sangat dipengaruhi oleh tingkat ekonomi dari pasien yang berobat pada rumah sakit ini. Adapun persepsi tingkat kualitas pelayanan terhadap tarif dapat terlihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8
TINGKAT KUALITAS PELAYANAN TERHADAP TARIF

Tingkat Pelayanan	Responden	Persentase
Sangat baik	6	5,6%
Baik	88	82,2%
Cukup	12	11,2%
Buruk	1	0,9%
Sangat buruk	-	-

Sumber : Kuesioner, diolah

5.10. Diskripsi Lingkungan

Adalah kondisi rumah sakit terhadap tingkat kebisingan, keamanan dan kebersihan. Dimensi ini diwakili oleh : (i) ketenangan suasana, (ii) keamanan serta (iii) kebersihan ruangan. Adapun persepsi tingkat kualitas pelayanan terhadap lingkungan ini digambarkan pada tabel 5.9.

Tabel 5.9
TINGKAT KUALITAS PELAYANAN TERHADAP LINGKUNGAN

Tingkat Pelayanan	Responden	Persentase
Sangat baik	2	1,9%
Baik	55	51,5%
Cukup	40	37,3%
Buruk	10	9,3%
Sangat buruk	-	-

Sumber : Kuesioner, diolah

5.11. Diskripsi Tingkat Kepuasan Pasien

Dalam menentukan tingkat kepuasan pasien, seringkali dilihat dari nilai tambah (*added value*) pelayanan maupun kinerja pelayanan yang diterima dari suatu proses pelayanan. Kinerja layanan yang diterima oleh pasien dibawah dari harapannya, maka pasien tidak puas. Sebaliknya bila kinerja layanan sesuai dengan harapan pasien, maka pelayanan dianggap telah sesuai standart atau puas. Pasien merasa sangat puas bila kinerja layanan lebih besar dari harapan yang diginkan.

Adapun tingkat kepuasan pasien pada RSU Otorita Batam ditentukan oleh tiga indikator yakni tingkat pelayanan yang diberikan oleh dokter, tingkat pelayanan yang diberikan oleh perawat dan kondisi pelayanan instalasi rawat inap.

Tingkat kepuasan pasien terhadap kondisi pelayanan instalasi rawat inap pada RSU Otorita Batam merupakan hasil survei langsung kepada pasien yang sedang maupun pernah dirawat baik secra langsung ataupun diwakili.

Untuk pelayanan dokter maupun perawat, dimensi yang mewakili antara lain keahlian, keramahan, ketepatan waktu penampilan dan sopansantun. Sedangkan untuk kondisi pelayanan instalasi rawat inap dimensi yang mewakili antara lain kebersihan, ketenangan, keamanan dan kesigapan petugas. Tingkat kepuasan ini direfleksikan dalam tingkatan Likert dengan tingkatan 1 = sangat puas, 2 = puas, 3 = cukup puas, 4 = tidak puas, 5 = sangat tidak puas.

5.12. Diskripsi Pelayanan Dokter

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan maka persepsi tingkat kepuasan pasien atas pelayanan dokter ini ditunjukan pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DOKTER RSU OTORITA BATAM

Tingkat Kepuasan	Responden	Persentase
Sangat puas	20	18,7%
Puas	42	39,3%
Cukup puas	45	42%
Tidak puas	-	-
Sangat tidak puas	-	-

Sumber : Kuesioner, diolah

5.13. Diskripsi Pelayanan Perawat

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan maka persepsi tingkat kepuasan pasien atas pelayanan perawat ini ditunjukan pada tabel 5.11.

Tabel 5.11
TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN PERAWAT

Tingkat Kepuasan	Responden	Persentase
Sangat puas	9	8,4%
Puas	55	51,5%
Cukup puas	36	33,6%
Tidak puas	7	6,5%
Sangat tidak puas	-	-

Sumber : Kuesioner, diolah

5.14. Diskripsi Kondisi Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan maka persepsi tingkat kepuasan pasien atas kondisi pelayanan instalasi rawat inap ini ditunjukan pada tabel 5.12.

Tabel 5.12
TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KONDISI RAWAT INAP

Tingkat Kepuasan	Responden	Persentase
Sangat puas	9	8,5%
Puas	52	48,5%
Cukup puas	44	41,1%
Tidak puas	2	1,9%
Sangat tidak puas	-	-

Sumber : Kuesioner, diolah

5.15. Hasil Analisis

1. Hasil pengujian hipotesis penelitian nomor 1 (H1) dengan menggunakan analisis faktor konfirmatori, tertera pada tabel 5.13.

Tabel 5.13

HASIL PENGUJIAN HIPOTESIS PENELITIAN NOMOR 1 (H1)

Indikator	Variabel	Faktor Loading	t hitung	Probabilitas	Signifikan
Fasilitas Fisik (X1)	Kualitas Pelayanan (X)	0,34		p < 0,05	s
Peralatan Medis (X2)		- 0,24	- 1,78	p > 0,05	ns
Tenaga Medis (X3)		0,63	2,85	p < 0,05	s
Paramedis (X4)		0,61	2,84	p < 0,05	s
Logistik (X5)		0,53	2,73	P < 0,05	s
Tarif (X6)		0,22	1,67	P > 0,05	ns
Lingkungan (X7)		0,69	1,43	P < 0,05	s

Keterangan : p < 0,05 berarti signifikan

p > 0,05 berarti non signifikan

2. Hasil pengujian hipotesis penelitian nomor 2 (H2) dengan menggunakan analisis faktor konfirmatori tertera pada tabel 5.14.

Tabel 5.14

HASIL PENGUJIAN HIPOTESIS PENELITIAN NOMOR 2 (H2)

Indikator	Variabel	Faktor Loading	t hitung	Probabilitas	Signifikan
Pelayanan Dokter (Y1)	Kepuasan Pasien (Y)	0,59		p < 0,05	s
Pelayanan Perawat (Y2)		0,91	5,04	p < 0,05	s
Pelayanan IRNA (Y3)		0,70	5,54	p < 0,05	s

Keterangan : p < 0,05 berarti signifikan

p > 0,05 berarti non signifikan

3. Hasil Pengujian hipotesis penelitian nomor 3 dengan menggunakan analisis faktor konfirmatori tersaji pada tabel 5.15.

Tabel 5.15

HASIL PENGUJIAN HIPOTESIS PENELITIAN NOMOR 3 (H3)

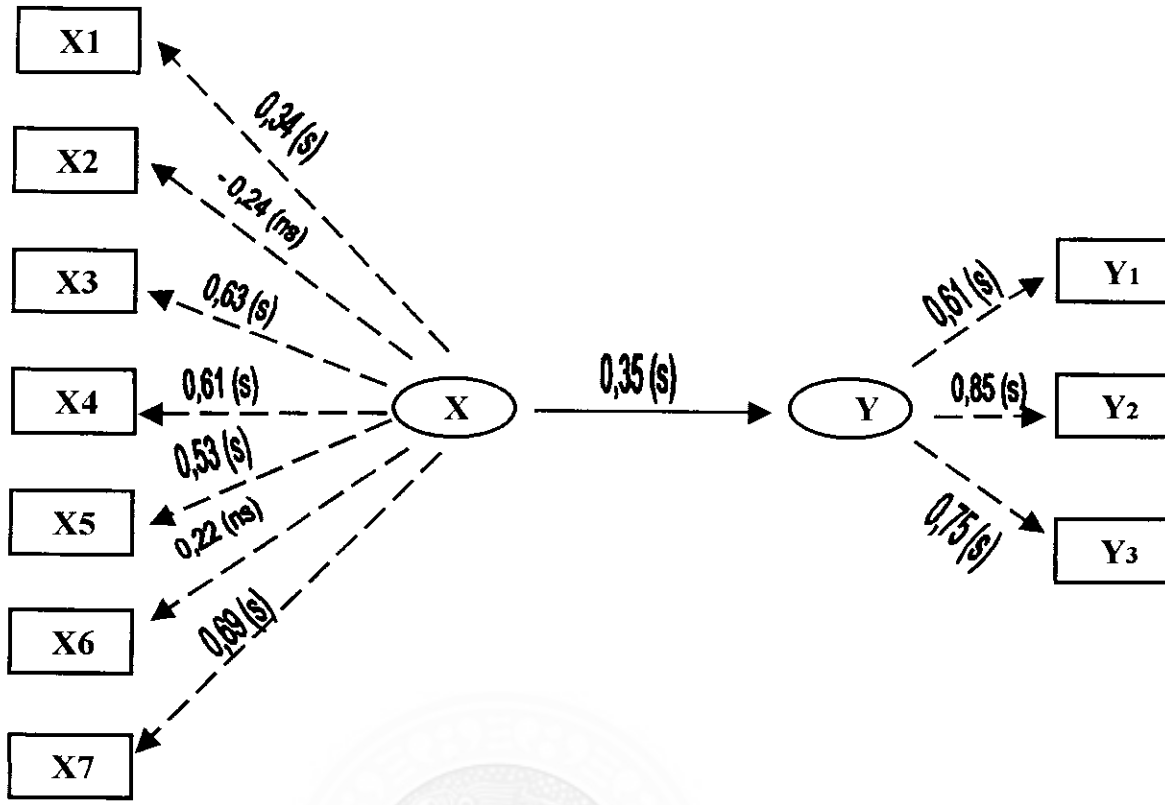
Variabel Eksogen	Variabel Endogen	Koefisien Struktural	t hitung	Probabilitas
Kualitas Pelayanan (X)	Kepuasan Pasien (Y)	0,35	2,09	p < 0,05

Keterangan : p < 0,05 berarti signifikan

p > 0,05 berarti non signifikan

Ketiga hasil hipotesis yang diolah dengan metode persamaan struktural melalui nalisa factor konfirmatori, menunjukkan hasil bahwa pada variabel kualitas pelayanan terdapat dua variabel yang non siknifikan, sementara pada kepuasan pasien seluruhnya siknifikan. Untuk tingkat pengaruh antara variabel eksogen dengan endogen, diperoleh probabilitas diatas 0,05 yang berarti pengaruhnya siknifikan.

Agar pengujian hipotesisi tersebut dapat lebih jelas, maka disajikan paparan terhadap rangkuman hipotesis pertama sampai dengan ketiga (H1- H3) dalam gambar 5.3.



Keterangan :

X = kualitas pelayanan
X1 = fasilitas fisik
X2 = peralatan medis
X3 = tenaga medis
X4 = paramedis
X5 = logistik
X6 = tarif
X7 = lingkungan
Y = kepuasan pasien
Y1 = pelayanan dokter
Y2 = pelayanan perawat
Y3 = kondisi pelayanan IRNA

Gambar 5.3. – RANGKUMAN HIPOTESIS 1 – 3 (H1,H2 & H3)

BAB VI

PEMBAHASAN

BAB VI

PEMBAHASAN

Sebagaimana yang dikemukakan pada hipotesis penelitian dalam bab I, maka pada bab ini akan dibahas pembuktian masing-masing hipotesis yang diajukan dan didukung oleh fakta yang dapat diterima atau ditolaknya suatu hipotesis. Pembuktian hipotesis dimaksud disertai penjelasan dengan menggunakan metode Structural Equation Modelling (SEM) dengan bantuan Lisrel 8,3 , Koofisien Jalur serta taraf signifikansi dan Amos 4,0 sebagai model yang diajukan untuk pengukuran pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan pengolahan dan analisis data penelitian tahap dimensi variabel atau konstrak yang terbentuk, maka diperoleh hasil-hasil sebagai berikut :

1. Konstrak pertama menguji faktor-faktor yang membentuk kualitas pelayanan yang menggunakan Confirmatory Factor Analysis (CFA) hasilnya menunjukkan bahwa model ini bisa diterima.
2. Konstrak kedua menguji faktor-faktor yang membentuk kepuasan pasien yang menggunakan Confirmatory Factor Analysis (CFA) hasilnya menunjukkan bahwa model ini bisa diterima.

6.1. Faktor - faktor yang menentukan Kualitas Pelayanan

Dari Hasil pengujian yang didasari oleh program analisis Amos 4,0 terhadap kualitas pelayanan dapat diketahui bahwa terdapat 5 (lima) indikator yang menentukan Kualitas Pelayanan pada RSU Otorita Batam.

Fasilitas fisik, dengan loading faktor 0,34 dan probabilitas lebih kecil dari 0,05 ($p<0,05$) maka indikator yang diwakili oleh dimensi fasilitas kamar, kondisi lift, areal parkir serta bangunan rumah sakit, dapat dinyatakan siknifikan atau sangat menentukan. Perlu upaya-upaya yang baik maupun terintegrasi dalam melakukan pembenahan terutama terhadap fisik bangunan rumah sakit seperti penambahan ruang dan tempat tidur pada instalasi rawat inap, paling tidak pada ruang kelas VIP dan kelas I. Penambahan tempat tidur ini selain akan menampah pemasukan, juga akan mempengaruhi BOR yang selama ini masih belum memenuhi standart.

Tenaga medis dengan loading faktor 0,63 dan porobabilitas lebih kecil dari 0,05 maka indikator yang diwakili oleh dimensi profesionalisme, kedisiplinan, sikap, dan ketepatan diagnosa, dapat dinyatakan sangat menentukan. Upaya perbaikan yang sangat krusial yakni perlu adanya penambahan tenaga medis yang saat ini hanya mencapai 9%, sehingga akselerasi maupun ratio antara penambahan pasien yang dirawat dengan ketersediaan tenaga medis yang ada tidak terpenuhi.

Tidak jauh berbeda dengan kondisi tenaga medis dengan loading faktor 0,61, paramedispun perlu melakukan penambahan tenaga khususnya untuk para medis non perawatan. Sebab walaupun bagaimana paramedis non perawatan lebih bersifat operasioanal dari paramedis perawatan. Dengan jumlah yang hanya 6,4% dari total kategori tenaga maka penambahan personil paramadis merupakan hal yang mutlak demi tercapainnya kualitas pelayanan yang diinginkan.

Indikator logistik dengan loading faktor 0,53 dan $p < 0,05$, yang diwakili oleh dimensi ketersediaan obat dan mutu makanan, maka berdasarkan uji statistik dianggap perlu melakukan perbaikan khususnya mengenai ketersediaan obat di RSU Otorita Batam, yang kurang lengkap.

Untuk indikator lingkungan dengan loading faktor 0,69 dan $p < 0,05$ yang berarti signifikan, maka perlu dilakukan pembenahan khususnya terhadap dimensi tingkat kebisingan/ketenangan. Upaya yang dapat dilakukan yakni memeberlakukan jam besuk sesuai ketentuan.

Peralatan Medis dengan loading faktor- 0,24 dan $p > 0,05$ yang berarti non signifikan, hal ini sangat dipengaruhi oleh prosentase kelas perawatan yang diamati yakni 66% berada pada kelas I berarti peralatan medis yang diamati oleh responden telah sesuai dengan standart.

Terhadap Tarif rumah sakit dengan loading faktor 0,22 dan p > 0,05 yang berarti non signifikan karena karena berdasarkan angket yang disebarkan, 46% penghasilan responden diatas 2 juta per bulan serta sebanyak 44% merupakan karyawan Otorita Batam yang mendapat subsidi biaya pengobatan.

6.2. Faktor - faktor yang menentukan Kepuasan Pasien

Dari Hasil pengujian analisis Amos 4,0 terhadap Kepuasan Pasien diketahui bahwa indikator Pelayanan Dokter, Pelayanan Perawat dan Kondisi Pelayanan Instalasi Rawat Inap masing-masing mempunyai loading faktor sebagai berikut :

Pelayanan Dokter = 0,61 (p < 0,05)

Pelayanan Perawat = 0,85 (p < 0,05)

Kondisi Pelayanan IRNA = 0,75 (p < 0,05)

Hasil diatas mengisyaratkan bahwa indikator-indikator dimaksud masing–masing mempunyai loading faktor dengan probabilitas dibawah 0,05 (p< 0,05) yang berarti signifikan, dan hasil tersebut berarti seluruh indikator dinyatakan menentukan menentukan kepuasan pasien, dengan arti kata hipotesis kedua dapat diterima.

Untuk pelayanan dokter maupun perawat, dimensi yang mewakili antara lain keahlian, keramahan, ketepatan waktu penampilan dan sopan santun. Seluruh dimensi yang mewakili dinyatakan perlu upaya perbaikan secara berkesinambungan.

Sedangkan untuk kondisi pelayanan instalasi rawat inap dimensi yang mewakili antara lain kebersihan, ketenangan, keamanan dan kesigapan petugas, sebagaimana variabel sebelumnya juga perlu upaya perbaikan.

Kepuasan pasien merupakan kondisi dimana seorang pasien telah memperoleh pelayanan yang sesuai atau melebihi apa yang diinginkannya, sehingga pasien dimaksud dapat menyatakan serta merasakan puas atas pelayanan yang diberikan.

Profesionalisme merupakan kata kunci dalam sebuah pelayanan rumah sakit. Tenaga medis dan paramedis yang cukup serta SDM yang profesional adalah faktor yang paling dominan dalam menentukan kepuasan pasien.

6.3. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Dari Hasil pengujian hipotesis tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan RSU Otorita Batam berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien, hal ini ditunjukkan dengan koefisien struktural sebesar 0,35 , serta dengan uji t diperoleh angka 0,29 dengan probabilitas yang siknifikan ($p < 0,05$), dengan arti kata bahwa hipotesis ketiga dapat diterima.

Untuk kondisi pelayanan pada instalasi rawat inap, pada indikator pelayanan dokter maupun perawat dengan dimensi yang mewakili antara lain keahlian, keramahan, ketepatan waktu penampilan dan sopansantun. Sedangkan untuk kondisi pelayanan instalasi rawat inap dimensi yang mewakili antara lain kebersihan, ketenangan, keamanan dan kesigapan petugas.

Kualitas Pelayanan merupakan tingkat pelayanan yang ditawarkan kepada pasien, dimana dalam penelitian ini ditentukan oleh beberapa indikator mempunyai pengaruh yang kuat terhadap tingkat Kepuasan Pasien rawat inap, yang merupakan pernyataan puas dari pasien yang menerima pelayanan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka kesimpulan yang bisa diambil adalah sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Otorita Batam sangat ditentukan oleh fasilitas fisik, tenaga medis, paramedis, logistik dan lingkungan. Peralatan Medis sesuai hiptesis tidak menentukan kulaitas pelayanan karena dipengaruhi oleh prosentase kelas perawatan yang diamati yakni 66% berada pada kelas I berarti peralatan medis yang diamati oleh responden pada ruang perawatan tersebut, telah sesuai dengan standart. Demikian pula terhadap Tarif rumah sakit tidak menentukana kualitas pelayanan kerena berdasarkan angket yang disebarkan, 46% penghasilan responden diatas 2 juta per bulan serta sebanyak 44% merupakan karyawan Otorita Batam yang mendapat subsidi biaya pengobatan.

2. Kepuasan pasien rawat inap sesuai hasil hipotesis 2 (H2), ditentukan oleh pelayanan dokter, pelayanan perawat dan kondisi pelayanan instalasi rawat inap. Kepuasan pasien merupakan kondisi dimana seorang pasien telah memperoleh pelayanan yang sesuai atau melebihi apa yang diinginkannya, sehingga pasien dimaksud dapat menyatakan serta merasakan puas atas pelayanan yang diberikan.

3. Kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Otorita Batam terbukti sangat berpengaruh terhadap kepuasan rawat inap pasien hal ini ditunjukan dengan koefisien struktural sebesar 0,35 uji t 2,09 serta dengan probabilitas $p < 0,05$.

4. Terdapat kaitan yang erat antara Kualitas Pelayanan RSU Otorita Batam dengan Kepuasan Pasien rawat inap.

7.2. Saran

Saran yang perlu disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, Rumah Sakit Umum Otorita Batam hendaknya melakukan upaya perbaikan terhadap masing masing indikator yang menentukan yakni fasilitas fisik, tenaga medis, paramedis, logistik dan lingkungan.

2. Dalam meningkatkan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Otorita Batam hendaknya diupayakan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan indikator yang pada hipotesis 2 dinyatakan menentukan kepuasan pasien yakni, pelayanan dokter, pelayanan perawat dan kondisi pelayanan instalasi rawat inap.

3. Kualitas pelayanan yang dimiliki Rumah Sakit Umum Otorita Batam yang merupakan prasarana maupun sarana yang dimiliki untuk ditawarkan kepada pasien sebaiknya perlu ditingkatkan agar berdampak posistif kepada peningkatan kepuasan pasien rawat inap, yang langsung merasakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

Alam, Buchari, 1992. *"Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa"* Alfabeta, Bandung.

Azwar, Azrul, 1996. *"Pengantar Administrasi Kesehatan"* Binarupa Aksara, Jakarta.

Barata, A Atep, 2003. *"Dasar-dasar Pelayanan Prima"* PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.

Bennett, MB Silalahi, 1989. *"Principles Of Hospital Management"* Lembaga Pengembangan Menajemen Indonesia (LPMI), Jakarta.

Dayan, Anto, 1980. *" Pengantar Metode Statistik"* Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial (LP3ES), Jakarta

David, Hunger & Thomas, Wheelen, 2001. *"Manajemen Strategis"* ANDI , Yogjakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2000."Health Information in Brief", Pusat Data Kesehatan,Jakarta.

Ferdinand, Agustinus, 2002. *"Structural Equation Modeling dalam Penelitian Manajemen"*, BP UNDIP, Semarang.

Irawan, Handi, 2003. *"10 Prinsip Kepuasan Pelanggan"*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.

Kotler, Philip, 1988 *"Marketing Manajemen Analysis Planing and Control "*, Prentice Hall Inc., Engelwood Cliffs, New Jersey.

Kotler, Philip & Gary, Amstrong,1997. *"Dasar-Dasar Pemasaran"*. PT.Prenthalindo, Jakarta.

Keegan, Warren J., 1996. *"Manajemen Pemasaran Global"*, Edisi Revisi. PT. Prenthalindo, Jakarta.

Mudrajad, Kuncoro, 2003. *"Metode Riset Untuk Bisnis Dan Ekonomi"*. Erlangga, Jakarta.

Mueller, 1996, *" Basic Principles of Structural Equation Modeling"* , Spinger, New York.

Parasuraman. A, Valarie A. Zeithamal dan Leonard L. Berry, *"Cnceptual Model of Services Quality and Its Implications for Future Research"*, Journal of Marketing, fall 1985

Payne, Adrian, 2001. *"Pemasaran Jasa"*, ANDI, Yogjakarta.

Rangkuti, Freddy, 2003. *"Riset Pemasaran"*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Rumah Sakit Umum Otorita Batam, "Profil RSU Otorita Batam, 2002".

Rumah Sakit Umum Otorita Batam, 2004. "Lakip Rumah Sakit Umum OB 2003" , RSU OB, Batam.

Solimun, 2002 " *Structural Equation Modeling (SEM) Lisrel dan Amos"*, Universitas Negeri Malang.

Sutopo MPA, 2000. *"Pelayanan Prima"* LAN Jakarta.

Swastha, Bassu dan Irawan, 1983 *"Manajemen Pemasaran Modern"*, BPLM AMP-YKPN, Yogjakarta.

Valarie A. Zeithaml, dan Mary Jo Bitner, " *Services Marketing* " New York, Mc Graw Hill, 1996

Umar, Husein 1998, *"Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis"*, Rajawali Pers, Jakarta.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

LAMPIRAN

LAMPIRAN I

PETA TEORI

NO.	NAMA / TAHUN	JUDUL BUKU	Uraian / Penjelasan Landasan Teori
1	Wolper & Pena 1987 dalam Azrul Azwar 1996	Pengantar Administrasi Kesehatan	Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteraqn serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.
2	Departemen Kesehatan RI 2000	Health of Information in Brief	Fungsi rumah sakit adalah : 1. menyediakan & menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan perawatan dan penunjang medik dan pencegahan & peningkatan kesehatan 2. sebagai tempat pendidikan dan latihan tenaga medik serta paramedis 3. sebagai tempat pelatihan , pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.
3	Azrul Azwar 1996	Pengantar Administrasi Kesehatan	Berdasarkan kemampuan yg dimiliki Rumah Sakit terbagi : kelas A, pelayanan kedokt spesialis & subspesialis yg luas ; kelas B, pelayanan kedokt. spesialis luas & subspesialis trbts ; kelas C, pelayanan kedokt. spesialis terbatas ; kelas D, pelayanan kedokt. dan kedokteran gigi ; kelas E, hanya melayani satu macam pelayanan kedokteran.
4	Adrian Payne, 2001	Pemasaran Jasa	Dalam pemasaran jasa terdapat 3 sistim pemasaran yang menjelaskan hubungan perusahaan, karyawan dan pelanggan yakni : pemasaran eksternal, pemasaran internal & interaktif. Bauran pemasaran jasa yakni , 4P ditambah dengan customer services, people & proses.

dilanjutkan .....

..... lanjutan

NO.	NAMA / TAHUN	JUDUL BUKU	Uraian / Penjelasan Landasan Teori
5	Gronroos 1990 dalam Sutopo 2000	Pelayanan Prima	Terdapat 6 kriteria kualitas pelayanan yang baik yakni : profesinal & terampil ; sikap dan prilaku ; mudah & flexibel ; reliabel & terpercaya ; perbaikan ; reputasi & kredibilitas.
6	Pasuraman, Berry dan Zeithaml dalam Handi Irawan, 2003	10 Prinsip Kepuasan Pelanggan	Konsep ServQual memformulasikan 10 dimensi pelayanan yang kemudian disederhanakan menjadi 5 dimensi pelayanan : tangible, reability, responsiveness, assurance dan emphaty
7	Azrul Azwar 1996	Pengantar Administrasi Kesehatan	Kualitas Pelayanan Kesehatan adalah yang menunjukan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dg tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standart pelayanan profesi yang telah ditetapkan.
8	Kotler Philip dan Gary Armstrong, 1997	Dasar-Dasar Pemasaran	Terdapat 4 karakteristik pelayanan yang sangat mempengaruhi harapan dan persepsi pelanggan : intagible, inseparability, variability dan perishability.
9	Kotler Philip dan Gary Armstrong, 1997	Dasar-Dasar Pemasaran	Kepuasan pelanggan adalah sejauhmana anggapan kinerja produk memenuhi harapan pembeli. Bila kinerja produk lebih rendah ketimbang harapan pelanggan, pembelinya tidak puas. Bila prestasi sesuai atau melebihi harapan, pembelinya merasa puas atau amat gembira.

LAMPIRAN II

Surat Pengantar

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Responden
di,-
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan daftar pertanyaan penelitian tentang "pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada RSU Otorita Batam".

Kami mohon kesediaan anda untuk mengisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Jawaban yang anda berikan semata-mata dipergunakan untuk kepentingan penelitian saja dan tidak ada kaitannya dengan keberadaan anda sebagai pasien.

Tujuan dari penelitian ini antara lain untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien, serta sebagai penerapan teori di lapangan.

Data yang kami dapatkan dari anda akan kami analisis sehingga hasilnya dapat menjadi masukan bagi pimpinan, khususnya dalam upaya peningkatan pelayanan untuk mencapai kinerja yang diharapkan.

Atas kesediaan Bapak/Ibu mengisi daftar pertanyaan ini, kami ucapkan terima kasih.

Batam, September 2003
Hormat Kami

Peneliti,

(Firmansyah Fattah, SE)

Mengetahui,

(Prof. Dr H.M.S Idrus, SE,M.Ec)
Dosen Pembimbing

LAMPIRAN II

Surat Pengantar

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Responden
di,-
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan daftar pertanyaan penelitian tentang "pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap pada RSU Otorita Batam".

Kami mohon kesediaan anda untuk mengisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Jawaban yang anda berikan semata-mata dipergunakan untuk kepentingan penelitian saja dan tidak ada kaitannya dengan keberadaan anda sebagai pasien.

Tujuan dari penelitian ini antara lain untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien, serta sebagai penerapan teori di lapangan.

Data yang kami dapatkan dari anda akan kami analisis sehingga hasilnya dapat menjadi masukan bagi pimpinan, khususnya dalam upaya peningkatan pelayanan untuk mencapai kinerja yang diharapkan.

Atas kesediaan Bapak/Ibu mengisi daftar pertanyaan ini, kami ucapkan terima kasih.

Batam, September 2003
Hormat Kami

Peneliti, Mengetahui,

(Firmansyah Fattah, SE) (Prof. Dr H.M.S Idrus, SE,M.Ec)
Dosen Pembimbing

LAMPIRAN III

DAFTAR PERTANYAAN

- Apakah Anda pernah berobat di rumah sakit ini ? ☐ pernah ☐ tidak pernah
- Apakah Anda pernah menjalani rawat inap ? ☐ pernah ☐ tidak pernah

Pilih jawaban dengan memberikan tanda check list [√] pada huruf jawaban yang Anda anggap paling benar.

1. Bagaimana Fasilitas ruang (penerangan, TV) ?
   a. Sangat lengkap
   b. Lengkap
   c. Cukup lengkap
   d. Tidak lengkap
   e. Sangat Tidak lengkap

2. Bagaimana kondisi bangunan RSUOB saat ini?
   a. Sangat baik
   b. Baik
   c. Cukup baik
   d. Buruk
   e. Sangat buruk

3. Bagaimana fasilitas areal parkir?
   a. Sangat luas
   b. Luas
   c. Cukup luas
   d. Sempit
   e. Sangat sempit

4. Bagaimana kondisi lift RSU OB?
   a. Sangat baik
   b. Baik
   c. Cukup baik
   d. Buruk
   e. Sangat buruk

5. Bagaimana kondisi tabung gas oksigen?
   a. Sangat baik
   b. Baik
   c. Cukup baik
   d. Buruk
   e. Sangat buruk

6. Bagaimana kondisi jarum infus?
    a. Sangat baik
    b. Baik
    c. Cukup baik
    d. Buruk
    e. Sangat buruk

7. Bagaimana fasilitas kursi roda?
    a. Sangat lengkap
    b. Lengkap
    c. Cukup lengkap
    d. Tidak lengkap
    e. Sangat tidak lengkap

8. Bagaimana kondisi tempat tidur pasien?
    a. Sangat baik
    b. Baik
    c. Cukup baik
    d. Buruk
    e. Sangat buruk

9. Apakah dokter yang menangani Anda profesional?
    a. Sangat ahli
    b. Ahli
    c. Cukup ahli
    d. Tidak ahli
    e. Sangat tidak ahli

10. Apakah dokter teratur dalam melakukan pemeriksaan?
    a. Sangat teratur
    b. Teratur
    c. Cukup teratur
    d. Tidak teratur
    e. Sangat tidak teratur

11. Bagaimana penjelasan dokter perihal diagnosa penyakit dan pengobatan?
    a. Sangat komunikatif
    b. Komunikatif
    c. Cukup komunikatif
    d. Tidak komunikatif
    e. Sangat tidak komunikatif

12. Bagaimana menurut Anda mengenai sikap pelayanan dokter?
    a. Sangat ramah
    b. Ramah
    c. Cukup ramah
    d. Tidak ramah
    e. Sangat tidak ramah

13. Apakah dokter yang memeriksa Anda datang tepat waktu?
    a. Selalu tepat waktu
    b. Tepat waktu
    c. Cukup tepat waktu
    d. Tidak tepat waktu
    e. Sangat tidak tepat waktu

14. Apakah obat yang diberikan dokter manjur?
    a. Sangat manjur
    b. Manjur
    c. Cukup manjur
    d. Tidak manjur
    e. Sangat tidak manjur

15. Bagaimanakah penampilan dokter yang merawat Anda?
    a. Sangat rapih
    b. Rapih
    c. Cukup rapih
    d. Tidak rapih
    e. Sanagt tidak rapih

16. Bagaimana pelayanan perawat yang membantu Anda?
    a. Sangat terampil
    b. Terampil
    c. Cukup terampil
    d. Tidak terampil
    e. Sangat tidak terampil

17. Bagaimana tanggapan perawat terhadap keluhan Anda ?
    a. Sangat tanggap
    b. Tanggap
    c. Cukup tanggap
    d. Tidak tanggap
    e. Sangat tidak tanggap

18. Bagaimana sikap perawat dalam melayani pasien ?
    a. Sangat ramah
    b. Ramah
    c. Cukup ramah
    d. Tidak ramah
    e. Sangat tidak ramah

19. Apakah instruksi yang diberikan perawat cukup jelas ?
    a. Sangat jelas
    b. Jelas
    c. Cukup jelas
    d. Tidak jelas
    e. Sangat tidak jelas

20. Bagaimana respon perawat dalam memenuhi panggilan Anda ?
    a. Sangat cepat
    b. Cepat
    c. Cukup cepat
    d. Lambat
    e. Sangat lambat

21. Apakah perawat yang membantu Anda memiliki sopan santun ?
    a. Sangat sopan
    b. Sopan
    c. Cukup sopan
    d. Tidak sopan
    e. Sangat tidak sopan

22. Bagaimana penampilan perawat yang merawat Anda ?
    a. Sangat rapih
    b. Rapih
    c. Cukup rapih
    d. Tidak rapih
    e. Sangat tidak rapih

23. Apakah petugas rumah sakit ini cukup tanggap dengan kebutuhan Anda?
    a. Sangat tanggap
    b. Tanggap
    c. Cukup tanggap
    d. Tidak tanggap
    e. Sangat tidak tanggap

24. Bagaimana mengenai ketersediaan obat-obatan pada rumah sakit ini ?
    a. Sangat lengkap
    b. lengkap
    c. Cukup lengkap
    d. Tidak lengkap
    e. Sangat tidak lengkap

25. Bagaimana mutu serta penyajian makanan ?
    a. Sangat baik
    b. Baik
    c. Cukup baik
    d. Buruk
    e. Sangat buruk

26. Bagaimana pendapat Anda tentang tarif layanan rumah sakit ini ?
    a. Sangat murah
    b. Murah
    c. Cukup murah
    d. Mahal
    e. Sangat mahal

27. Apakah suasana di rumah sakit ini tenang ?
    a. Sangat tenang
    b. Tenang
    c. Cukup tenang
    d. Bising
    e. Sanagat bising

28. Apakah keamanan di rumah sakit ini cukup terjamin ?
    a. Sangat terjamin
    b. Terjamin
    c. Cukup terjamin
    d. Tidak terjamin
    e. Sangat tidak terjamin

29. Bagaimana kondisi kebersihan ruang rawat inap ?
    a. Sangat baik
    b. Baik
    c. Cukup baik
    d. Buruk
    e. Sangat buruk

---

*Berkenaan dengan **kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan** oleh dokter, perawat serta kondisi pelayanan Instalasi Rawat Inap(IRNA) Rumah Sakit Umum Otorita Batam, kami mohon anda memberikan penilaian mengenai seberapa penting hal-hal berikut bagi anda. Penilaian terebut berdasarkan kriteria dibawah ini.*

Nilai 1 : sangat puas
Nilai 2 : puas
Nilai 3 : cukup puas
Nilai 4 : tidak puas
Nilai 5 : sangat tidak puas

Mengenai pelayanan dokter	**N i l a i**
a. Keahlian	1 – 2 – 3 – 4 – 5
b. Frekuensi kunjungan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
c. Kejelasan memberikan informasi	1 – 2 – 3 – 4 – 5
d. Keramahan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
e. Ketepatan waktu kunjungan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
f. Kemanjuran	1 – 2 – 3 – 4 – 5
g. Penampilan	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Mengenai pelayanan perawat	**N i l a i**
a. Keahlian	1 – 2 – 3 – 4 – 5
b. Tanggapan terhadap keluhan anda	1 – 2 – 3 – 4 – 5
c. Keramahan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
d. Kejelasan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
e. Kecepatan memenuhi panggilan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
f. Sopan santun	1 – 2 – 3 – 4 – 5
g. Penampilan	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Mengenai kondisi pelayanan Instalasi Rawat Inap	**N i l a i**
a. Jasa Kebersihan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
b. Fasilitas ruangan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
c. Ketenangan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
d. Makanan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
e. Keterampilan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
f. Keamanan	1 – 2 – 3 – 4 – 5
g. Kesigapan petugas	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Data Responden

N a m a : _____

Ruang/kelas perawatan : a. kelas I khusus/VIP
b. kelas I biasa
c. kelas II
d. kelas III

U m u r : _____ tahun

Pendidikan : _____

Status pekerjaan : a. Pegawai Negeri Sipil
b. Pegawai Swasta

Pendapatan per bulan : a. 500.000 s/d 1.000.000
b. 1000.001 s/d 1.500.000
c. 1.500.001 s/d 2.000.000
d. 2.000.001 s/d 2.500.000
e. diatas 2.500.001

Terima Kasih Atas Jawaban Anda
Partisipasi Anda sangat bermanfaat bagi kami

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

KLASIFIKASI KUISIONER BERDASARKAN VARIABLE
jawaban a = 5, b = 4, c = 3, d = 2, e = 1 (Likert).

Fasilitas fisik (x1)

1. Fasilitas ruang (penerangan , TV) ?
2. Bagaimana kondisi lift RSU OB ?
3. Bagaimana areal parkir ?
4. Bagaimana kondisi bangunan RSU OB ?

Peralatan Medis (x2)

5. Bagaimana kondisi tabung oksigen ?
6. Bagaimana kondisi jarum infus ?
7. Bagaimana kondisi kursi roda ?
8. Bagaimana kondisi tempat tidur pasien ?

Tenaga Medis (x3)

9. Apakah dokter yang menangani anda professional ?
10. Apakah dokter teratur melakukan pemeriksaan ?
11. Bagaimana penjelasan dokter perihal diagnosa ?
12. Bagaimana sikap pelayanan dokter ?
13. Apakah dokter tepat waktu ?
14. Apakah resep yang diberikan manjur ?
15. Bagaimana penampilan dokter ?

Paramedis (x4)

16. Bagaimana pelayan perawat ?
17. Bagaimana respon perawat terhadap keluhan ?
18. Bagaimana sikap perawat dalam pelayanan ?
19. Apakah instruksi dari perawat, jelas ?
20. Bagaimana respon perawat dalam memenuhi panggilan ?
21. Apakah perawat yang melayanai sopan ?
22. Bagaimana penampilan perawat yang merawat anda ?
23. Apakah petugas cukup tanggap dengan kebutuhan ?

Logistik (x5)

24. Bagaimana ketersediaan obat-obatan ?
25. Bagaimana mutu serta penyajian makanan ?

Tarif (x6)

26. Bagaimana pendapat anda tentang tariff RSU OB ?

Lingkungan (x7)

27. Apakah suasana RS tenang ?
28. Apakah keamanan RS terjamin ?
29. Bagaimana kondisi kenersihan IRNA ?

LAMPIRAN IV
DATA HASIL PENGOLAHAN STATISTIK

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7
1	2.50	2.00	2.29	2.13	2.00	3.00	3.67
2	2.50	2.00	2.14	2.00	2.50	2.00	2.00
3	2.25	2.00	2.29	2.25	2.50	2.00	3.67
4	2.50	2.00	2.29	2.13	3.00	3.00	3.00
5	2.25	2.25	1.86	2.88	2.00	2.00	3.00
6	2.25	2.25	2.43	2.25	3.00	2.00	2.67
7	2.25	2.00	3.43	3.00	3.00	1.00	3.33
8	2.50	2.00	2.43	3.13	2.50	2.00	3.67
9	2.50	2.25	2.14	2.38	2.00	2.00	3.00
10	2.50	2.00	2.00	2.25	2.50	1.00	2.00
11	2.50	2.00	2.57	2.13	3.00	3.00	2.00
12	2.50	2.25	2.71	2.38	3.00	2.00	3.67
13	2.75	2.75	2.57	2.75	1.50	2.00	3.00
14	2.50	2.75	1.57	1.88	2.50	2.00	1.67
15	2.75	2.25	2.71	2.75	1.50	2.00	2.67
16	2.75	2.25	1.71	2.00	2.50	2.00	3.00
17	2.75	2.50	2.00	2.63	3.00	2.00	2.33
18	2.75	2.00	2.43	2.63	2.50	2.00	3.67
19	2.25	2.25	2.43	2.75	3.00	2.00	2.33
20	2.50	2.25	1.71	2.38	2.50	2.00	2.00
21	2.50	2.00	2.57	2.38	3.00	2.00	3.67
22	2.75	2.25	3.29	2.63	3.00	3.00	2.67
23	2.50	2.75	1.86	2.25	3.00	3.00	3.67
24	2.50	2.75	1.57	2.25	3.00	3.00	2.67
25	2.00	2.50	2.00	2.63	2.50	2.00	2.00
26	2.25	2.50	2.43	2.63	2.00	2.00	2.00
27	2.50	2.50	2.43	2.00	2.00	2.00	2.00
28	2.50	2.00	2.00	2.50	2.00	2.00	2.33
29	2.25	1.50	1.71	2.38	2.00	2.00	2.33
30	2.00	1.50	1.86	2.13	2.00	2.00	2.33
31	2.75	1.50	1.86	2.50	3.00	2.00	2.67
32	3.00	2.25	2.29	2.75	2.50	2.00	2.00
33	2.50	2.25	2.43	2.63	3.00	2.00	2.33
34	2.50	2.25	2.14	2.38	2.50	3.00	2.00
35	2.50	2.50	2.14	2.63	2.50	2.00	2.33
36	2.50	3.00	2.43	2.25	2.50	2.00	3.00
37	2.25	2.75	3.00	3.13	3.50	2.00	2.67
38	2.25	2.25	1.71	1.25	2.50	2.00	1.33
39	2.00	2.25	2.71	2.63	3.00	2.00	2.00

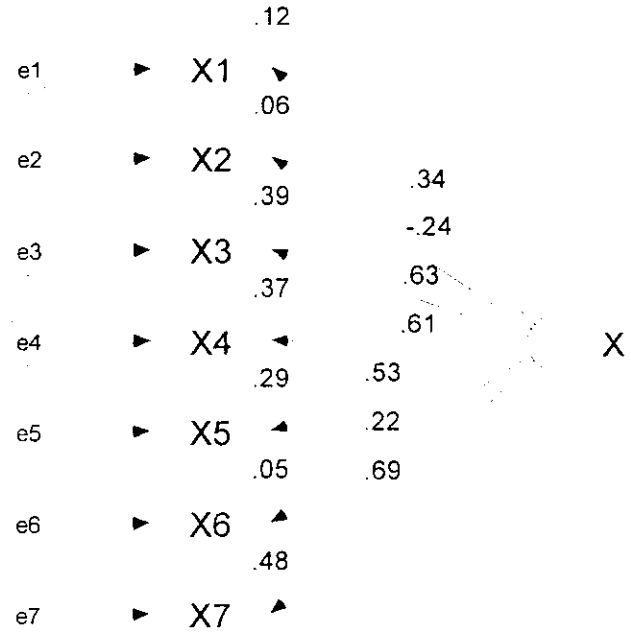
	y1	y2	y3
1	3.00	4.00	3.00
2	3.00	3.00	3.00
3	2.00	2.00	3.00
4	3.00	3.00	3.00
5	3.00	4.00	3.00
6	3.00	3.00	3.00
7	3.00	3.00	3.00
8	3.00	3.00	3.00
9	3.00	3.00	3.00
10	3.00	3.00	3.00
11	2.00	3.00	3.00
12	2.00	3.00	4.00
13	2.00	2.00	3.00
14	2.00	2.00	2.00
15	2.00	3.00	3.00
16	3.00	3.00	3.00
17	2.00	3.00	3.00
18	2.00	2.00	3.00
19	3.00	3.00	4.00
20	3.00	3.00	3.00
21	3.00	3.00	3.00
22	3.00	4.00	4.00
23	4.00	4.00	4.00
24	3.00	3.00	3.00
25	3.00	4.00	3.00
26	3.00	3.00	3.00
27	2.00	3.00	3.00
28	3.00	4.00	4.00
29	3.00	3.00	3.00
30	3.00	3.00	3.00
31	2.00	2.00	2.00
32	2.00	2.00	2.00
33	3.00	3.00	3.00
34	3.00	3.00	2.00
35	3.00	3.00	3.00
36	2.00	3.00	3.00
37	2.00	3.00	3.00
38	2.00	3.00	3.00
39	3.00	3.00	3.00

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7
40	2.25	2.25	2.00	2.38	2.00	2.00	2.00
41	2.25	2.75	1.86	2.00	2.00	2.00	2.00
42	2.75	2.75	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
43	2.50	2.75	2.29	2.00	2.00	2.00	2.00
44	2.25	2.50	1.29	1.38	2.00	2.00	2.00
45	2.25	1.75	2.71	2.38	2.00	2.00	2.00
46	2.75	1.75	2.00	2.00	2.00	2.00	2.33
47	2.50	2.00	1.71	2.00	2.00	2.00	2.00
48	2.75	2.50	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
49	2.75	2.00	2.00	2.38	2.00	2.00	2.00
50	2.25	2.00	2.43	2.00	2.00	2.00	2.00
51	2.50	2.50	2.29	2.50	2.00	2.00	2.67
52	2.00	2.50	2.00	2.38	2.50	2.00	2.33
53	2.00	2.50	2.14	2.88	3.00	3.00	2.67
54	2.00	2.50	2.14	2.00	2.00	2.00	2.00
55	2.50	2.50	2.00	2.38	2.00	2.00	2.00
56	2.25	2.25	2.57	3.13	2.00	2.00	2.00
57	2.00	2.25	2.43	3.25	2.50	2.00	2.67
58	2.25	2.75	2.00	2.38	2.00	2.00	2.00
59	2.00	2.50	1.86	2.13	2.00	2.00	2.00
60	2.25	2.75	2.14	2.00	2.00	2.00	2.00
61	2.25	2.75	2.57	2.25	2.50	2.00	2.00
62	2.25	2.75	2.57	2.25	2.50	2.00	2.00
63	2.25	3.00	2.00	2.75	2.50	2.00	2.00
64	2.25	2.75	2.14	2.13	2.00	2.00	2.00
65	2.00	2.00	2.29	2.13	2.00	2.00	2.00
66	2.75	2.00	2.00	2.75	2.00	2.00	2.00
67	2.25	2.50	1.86	2.00	2.00	2.00	1.33
68	2.50	2.25	2.14	2.38	3.00	2.00	2.00
69	2.00	2.50	2.43	2.75	2.00	2.00	2.00
70	2.00	3.00	1.71	1.75	2.00	1.00	2.00
71	2.25	2.75	2.14	2.50	2.50	2.00	2.00
72	2.50	2.75	2.00	2.50	2.50	2.00	2.00
73	2.25	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
74	2.25	2.75	2.00	2.38	2.00	2.00	2.00
75	2.25	3.25	2.14	1.63	2.00	2.00	2.00
76	2.50	3.25	1.86	2.50	2.00	2.00	2.67
77	2.25	3.00	2.57	2.00	2.50	2.00	2.00
78	1.50	2.75	1.29	2.38	1.50	1.00	1.67

	y1	y2	y3
40	3.00	3.00	3.00
41	3.00	3.00	3.00
42	3.00	3.00	3.00
43	3.00	3.00	3.00
44	2.00	3.00	3.00
45	3.00	3.00	3.00
46	3.00	3.00	3.00
47	2.00	3.00	2.00
48	3.00	3.00	3.00
49	3.00	3.00	3.00
50	3.00	4.00	3.00
51	3.00	3.00	3.00
52	3.00	2.00	3.00
53	3.00	3.00	3.00
54	2.00	3.00	3.00
55	2.00	2.00	3.00
56	2.00	2.00	3.00
57	2.00	2.00	2.00
58	2.00	3.00	2.00
59	2.00	3.00	3.00
60	3.00	3.00	3.00
61	3.00	3.00	4.00
62	3.00	3.00	3.00
63	2.00	2.00	2.00
64	2.00	2.00	2.00
65	2.00	2.00	2.00
66	3.00	3.00	3.00
67	3.00	3.00	2.00
68	2.00	2.00	3.00
69	1.00	1.00	2.00
70	3.00	3.00	3.00
71	2.00	2.00	2.00
72	3.00	3.00	3.00
73	2.00	3.00	3.00
74	3.00	3.00	3.00
75	3.00	3.00	3.00
76	2.00	2.00	3.00
77	3.00	3.00	3.00
78	2.00	3.00	3.00

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7
79	2.00	2.75	1.43	1.50	1.50	1.00	1.67
80	2.00	2.50	1.86	2.00	2.50	2.00	2.00
81	2.25	2.50	2.14	2.38	2.00	1.00	2.00
82	2.25	2.50	1.57	1.50	2.00	2.00	1.33
83	2.25	2.50	1.71	2.00	2.00	3.00	2.00
84	2.00	2.25	1.71	2.00	1.50	2.00	2.00
85	2.25	2.25	1.71	2.00	2.00	2.00	2.00
86	2.25	2.75	2.00	2.38	2.50	2.00	2.67
87	2.25	3.00	2.14	2.00	2.00	2.00	2.00
88	2.50	2.50	1.29	1.63	1.50	2.00	2.00
89	2.50	2.25	1.71	2.13	2.00	2.00	2.00
90	2.75	2.75	1.57	2.00	3.00	2.00	2.33
91	2.25	2.50	2.14	1.88	3.00	3.00	2.67
92	2.25	2.25	1.43	2.13	2.00	4.00	2.00
93	2.25	2.25	1.57	2.25	2.00	2.00	2.00
94	2.25	2.50	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00
95	2.25	2.50	2.43	1.88	2.50	2.00	2.33
96	2.25	2.50	2.00	2.63	2.50	2.00	2.33
97	2.00	2.50	1.57	2.50	2.50	2.00	2.67
98	2.00	2.75	2.29	2.38	2.00	2.00	2.33
99	2.00	2.75	1.86	2.25	3.00	2.00	2.00
100	2.25	2.75	2.00	2.38	2.50	2.00	2.33
101	2.50	2.25	2.43	2.63	2.00	3.00	2.67
102	2.25	2.50	2.00	2.50	2.50	3.00	2.33
103	2.25	2.25	2.43	2.63	2.00	2.00	2.67
104	1.75	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.67
105	2.00	2.50	2.00	2.13	1.50	2.00	1.67
106	2.00	2.00	2.29	1.75	2.00	2.00	1.67
107	2.25	2.00	1.86	1.88	2.00	2.00	2.00

	y1	y2	y3
79	2.00	2.00	3.00
80	2.00	2.00	2.00
81	2.00	2.00	2.00
82	2.00	2.00	2.00
83	3.00	2.00	2.00
84	3.00	2.00	2.00
85	2.00	3.00	3.00
86	2.00	2.00	2.00
87	2.00	2.00	2.00
88	2.00	2.00	2.00
89	2.00	2.00	2.00
90	2.00	2.00	2.00
91	2.00	2.00	2.00
92	3.00	2.00	2.00
93	3.00	3.00	3.00
94	3.00	2.00	3.00
95	3.00	2.00	3.00
96	2.00	2.00	3.00
97	3.00	2.00	2.00
98	2.00	2.00	2.00
99	2.00	2.00	3.00
100	3.00	3.00	3.00
101	3.00	2.00	2.00
102	3.00	2.00	3.00
103	3.00	2.00	3.00
104	2.00	3.00	3.00
105	3.00	2.00	2.00
106	2.00	2.00	2.00
107	2.00	2.00	2.00



Regression Weights

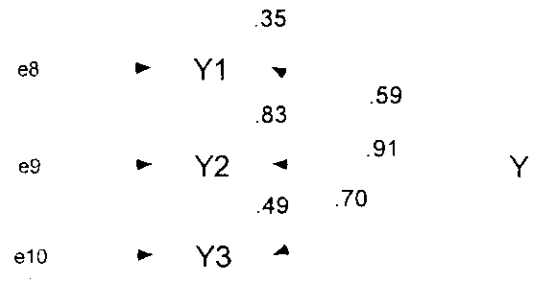
			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X1	<--	X	1.000				
X2	<--	X	-0.966	0.544	-1.776	0.076	par-1
X3	<--	X	2.760	0.968	2.851	0.004	par-2
X4	<--	X	2.663	0.939	2.836	0.005	par-3
X5	<--	X	2.713	0.994	2.729	0.006	par-4
X6	<--	X	1.118	0.669	1.672	0.095	par-5
X7	<--	X	4.162	1.432	2.906	0.004	par-6

Standardized Regression Weights

			Estimate
X1	<--	X	0.342
X2	<--	X	-0.237
X3	<--	X	0.626
X4	<--	X	0.612
X5	<--	X	0.534
X6	<--	X	0.218
X7	<--	X	0.694

Variances

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X	0.008	0.005	1.556	0.120	par-7
e1	0.057	0.008	6.934	0.000	par-8
e2	0.120	0.017	7.126	0.000	par-9
e3	0.090	0.016	5.542	0.000	par-10



Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Y1	<--	Y	1.000				
Y2	<--	Y	1.767	0.351	5.038	0.000	par-1
Y3	<--	Y	1.198	0.217	5.535	0.000	par-2

Standardized Regression Weights

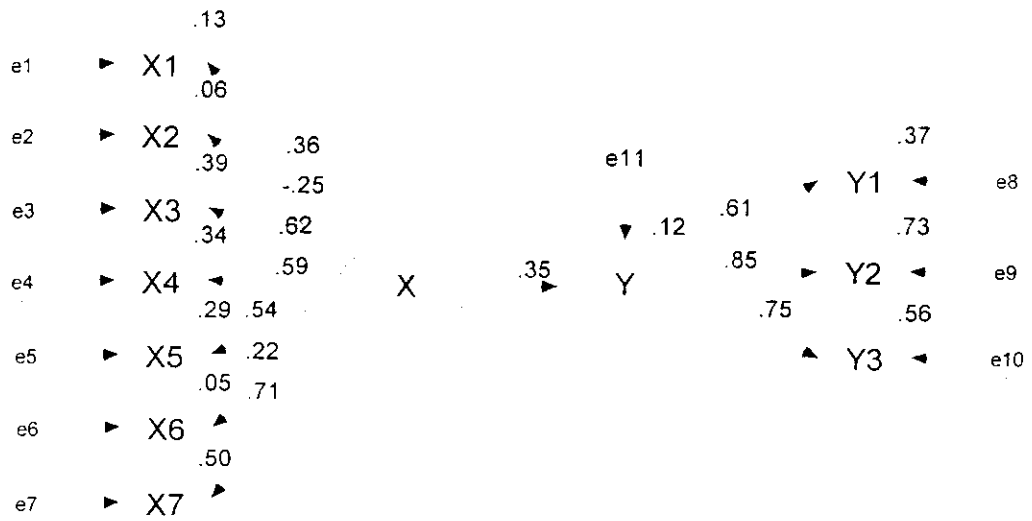
			Estimate
Y1	<--	Y	0.592
Y2	<--	Y	0.914
Y3	<--	Y	0.701

Variances

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Y	0.100	0.033	2.983	0.003	par-3
e8	0.185	0.030	6.239	0.000	par-4
e9	0.062	0.048	1.270	0.204	par-5
e10	0.148	0.030	4.948	0.000	par-6

Squared Multiple Correlations

	Estimate
Y3	0.492
Y2	0.835
Y1	0.350



Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Y	<--	X	1.230	0.588	2.090	0.037	par-6
X2	<--	X	-0.963	0.517	-1.863	0.062	par-1
X3	<--	X	2.628	0.884	2.973	0.003	par-2
X4	<--	X	2.447	0.836	2.927	0.003	par-3
X5	<--	X	2.615	0.919	2.846	0.004	par-4
X6	<--	X	1.102	0.634	1.738	0.082	par-5
Y1	<--	Y	1.000				
Y2	<--	Y	1.610	0.293	5.492	0.000	par-7
Y3	<--	Y	1.250	0.223	5.608	0.000	par-8
X1	<--	X	1.000				
X7	<--	X	4.066	1.332	3.053	0.002	par-9

Standardized Regression Weights

			Estimate
Y	<--	X	0.345
X2	<--	X	-0.246
X3	<--	X	0.621
X4	<--	X	0.586
X5	<--	X	0.537

X6	<--	X	0.224
Y1	<--	Y	0.607
Y2	<--	Y	0.854
Y3	<--	Y	0.750
X1	<--	X	0.357
X7	<--	X	0.707

Variances

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
X	0.008	0.005	1.635	0.102	par-10
e11	0.092	0.030	3.061	0.002	par-11
e1	0.057	0.008	6.914	0.000	par-12
e2	0.119	0.017	7.119	0.000	par-13
e3	0.091	0.016	5.655	0.000	par-14
e4	0.095	0.016	5.932	0.000	par-15
e5	0.140	0.022	6.245	0.000	par-16
e6	0.190	0.027	7.148	0.000	par-17
e7	0.137	0.029	4.701	0.000	par-18
e8	0.180	0.029	6.235	0.000	par-19
e9	0.101	0.039	2.567	0.010	par-20
e10	0.127	0.028	4.486	0.000	par-21

Squared Multiple Correlations

	Estimate
Y	0.119
X7	0.500
X1	0.127
Y3	0.563
Y2	0.729
Y1	0.369
X6	0.050
X5	0.288
X4	0.344
X3	0.385
X2	0.060