

PATIENT SATISFACTION

kk

TKA 16/03

war
a.

TESIS

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN INTEREN DAN
EKSTEREN TERHADAP MUTU PELAYANAN DALAM
RANGKA MENINGKATKAN ADMISI RAWAT INAP
PT (PERSERO) RUMAH SAKIT PELABUHAN SURABAYA**



MIIR
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

SIGIT JUNI WARDOYO

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2001**

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN INTEREN DAN
EKSTEREN TERHADAP MUTU PELAYANAN DALAM
RANGKA MENINGKATKAN ADMISI RAWAT INAP
PT (PERSERO) RUMAH SAKIT PELABUHAN SURABAYA.**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga



SIGIT JUNIWARDYO
NIM 09991359/M

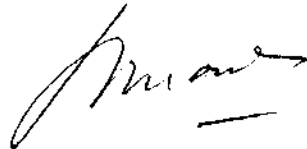
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2001

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DIUJI
TANGGAL 15 FEBRUARI 2002

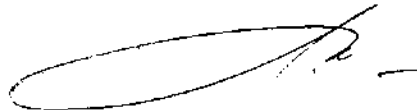
Oleh

Pembimbing Ketua,



Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS
NIP. 130 675 544

Pembimbing,



Paul Sahetapy Engel, dr., SpA., M.Kes
NIP. 140 068 422

Telah diuji pada

Tanggal 15 Februari 2002

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : M. Reina Emma pesik Adam, Dra, MARS

Anggota : 1. Dr. Stafanus Supriyanto, dr, MS

2. Paul Sahetapy E., dr., DSA, M.Kes

3. Trihardjo Saelan, dr, MARS

4. S.K. Poerwani B., dr, MARS

5. Thini Nurul R, Dra. Ec, M.Kes

UCAPAN TERIMAKASIH

Pertama-tama saya ucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkah dan rahmat Nya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Terimakasih dan penghargaan yang setinggi tingginya saya ucapkan kepada bapak Dr.S.Supriyanto,dr,MS yang telah banyak membimbing dan memberikan dorongan guna penyelesaian tesis ini. Demikian juga kepada bapak dr. Paul Sahetapy E.,SpA,M.Kes yang dengan penuh perhatian selalu membimbing dan mendukung penyelesaian tesis ini

Dengan selesainya tesis ini, perkenankan saya mengucapkan terimakasih kepada

1. Bapak rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Magister
2. Bapak Prof. Dr.H.Muhamad Amin, dr . Direktur rogram Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa program Magister
3. Bapak Dr. Widodo J. Pudjirahardjo, dr.,MS. Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan kesehatan
4. Semua dosen pengajar beserta staf di Minat Studi Administrasi Rumah sakit Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama proses pendidikan sampai dengan selesainya tesis ini

5. Ibu dr. Widorini Soenarjo, MARS. Direktur Utama, beserta jajaran direksi Rumah sakit Pelabuhan Surabaya, yang telah memberi ijin dan mendukung untuk mengikuti pendidikan ini.
6. Semua teman sejawat dan seluruh pegawai RS Pelabuhan Surabaya yang telah membantu terlaksananya penelitian ini
7. Semua teman sesama mahasiswa Program Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Administrasi Rumah sakit angkatan 1999/2000
8. Istri tercinta dr. Dias Ratnani, Sp.R atas segala perhatian, pengertian dan dorongan moril serta pengorbanan waktu yang diberikan

Surabaya, 29 Januari 2002

Penulis

RINGKASAN

Instalasi rawat inap PT (persero) RS Pelabuhan Surabaya, merupakan salah satu unit pelayanan yang diharapkan menjadi andalan dan pensubsidi utama unit lain non bisnis yang masih defisit, sekaligus sebagai penunjang peningkatan kinerja keuangan rumah sakit. Namun pemanfaatan unit ini belum optimal, sehingga perlu ada upaya peningkatan mutu pelayanan dengan manajemen yang efisien dan efektif. Peningkatan mutu pelayanan membawa dampak pada kepuasan pasien dan peningkatan admisi.

Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat kepuasan pasien interen dan eksteren terhadap mutu pelayanan rawat inap dalam rangka meningkatkan admisi.

Penelitian ini dilaksanakan secara observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap klas VIP,I,II RS Pelabuhan Surabaya. Subyek penelitian adalah pasien rawat inap yang dirawat lebih dari 2 (dua) hari. Pengukuran tingkat kepuasan pasien mengenai pelayanan rawat inap dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis harapan dan kenyataan mengenai pelayanan rawat inap dengan menggunakan diagram *Cartesius*.

Hasil penelitian: menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara pasien interen dan eksteren mengenai karakteristik, harapan penilaian dan kepuasannya terhadap pelayanan rawat inap. Pelayanan yang diterima belum sesuai dengan harapannya. Butir-butir yang menjadi prioritas masalah adalah pelayanan dokter kurang menanggapi terhadap keluhan pasien dan informasi kepada pasien kurang jelas. Perawat kurang tanggap terhadap keluhan pasien. Penunjang medis alatnya kurang lengkap dan petugasnya kurang siap bila dibutuhkan. Administrasi pelayanannya lambat , berbelit dan ketepatannya kurang sempurna.,kurang menghormati hak dan pendapat pihak pasien. Petugas rumah tangga kurang tanggap terhadap keluhan pasien, kurang siap bila diperlukan, lingkungan kurang asri dan banyak njamuk.

Rekomendasi yang dihasilkan adalah sebagai berikut : mengaktifkan kegiatan komite medik. Pelayanan rawat inap agar meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab ,disiplin waktu, sesuai standar yang berlaku.

Abstract

Inpatient ward department at Surabaya Port Hospital is one of the service unit, which is expectation to be a business unit and to be the unit which can support the non business units. That is still deficit, also it can support the enhancement of hospital financial performance. The admission of this unit is still not optimal, so there are needed effort to improve the service quality by doing management efficiently and effectively. The improvement of the service quality will cause the patient satisfaction and the increase of the admission.

The objective of the research is to analyze the grade of captive and non captive patient of port hospital satisfaction towards inpatient ward service in order to increase the admission.

The research was done observationally and use cross sectional design study. This research was done toward the patient ward in class I, II, and VIP. The sampling of this research were patient that had already admitted for more than 2 (two) days. The measurement of the patient satisfaction were done by interviewing with questioner. The expectation and the experience was analyze by using Cartesius diagram.

The research result showed that there not different between captative and non captative patient about their characteristics, expectation, value and satisfaction. The service was under their expectation, the problem by order were the doctor service, who not response to their problem. The respon time of the nurses were still under their expectation. The supporting medical staff was not ready when needed, the equipments were still incomplete. Administration service was still slow and the accuracy was still imperfect, the prosedure were still embarrassing and the respon to the patient was still under their expectation. The staff still dishonored the patients toward their rights and their opinion, the retrieve of the file was still slow. The service of house keeping was still disobeyed to their problems.

The resulted recommendation is making active the services of inpatient ward of the medical committee. So as to increase attention and responsibility, of surving the appointed time in accordance with the prevailing standrad.

Key word : Service quality, inpatient ward management, admission, patient satisfaction

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul depan	
Sampul dalam	i
Prasyarat gelar	ii
Persetujuan	iii
Penetapan panitia	iv
Ucapan terimakasih	v
Ringkasan	vii
Abstract	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
LAMPIRAN	xx
BAB.1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.2.1 Rumah sakit	10
1.2.2 Faktor Eksternal Rumah sakit	19
1.3 Batasan Penelitian dan Rumusan Masalah	23
1.4 Tujuan Penelitian	24

1.4.2	Tujuan Umum	24
1.4.1	Tujuan Khusus	24
1.5	Manfaat Penelitian	25
1.5.1	Bagi Institusi RS Pelabuhan Surabaya	25
1.5.2	Manfaat Bagi Peneliti	25
1.5.3	Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan	26
 BAB.2. TINJAUAN PUSTAKA		27
2.1	Konsep Rumah sakit	27
2.1.1	Batasan Rumah sakit	29
2.1.2	Tugas dan Fungsi Rumah sakit	29
2.2	Kualitas Pelayanan atau Mutu Pelayanan	30
2.2.1	Identifikasi Kesenjangan Mutu	33
2.2.2	Karakteristik Jasa	34
2.2.3	Dimensi Mutu Pelayanan	35
2.3	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	36
2.4	Kecepatan dan Kemudahan Pelayanan	40
2.5	Konsep Kebutuhan Terhadap Pelayanan Kesehatan	40
2.6	Harapan dan Pengalaman Klien Terhadap Mutu	42
2.7	Minat Klien Untuk memanfaatkan	43
2.8	Hubungan Antara Harapan dan Pengalaman Klien akan Mutu Pelayanan dengan Minat Memanfaatkan	48

2.9	Kepuasan Pelanggan	50
2.10	Diagram Cartesius	53
BAB. 3. KERANGKA KONSEPTUAL		56
BAB. 4. METODE PENELITIAN		60
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	60
4.2	Populasi, Sampel, Besar sampel, Tehnik Pengambilan Sampel	60
4.2.1	Populasi.....	60
4.2.2	Sampel	60
4.2.3	Besar Sampel	61
4.2.4	Kriteria Sampel	61
4.2.5	Tehnik Pengambilan Sampel	61
4.3	Kerangka Operasional	62
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel Penelitian .	63
4.4.1	Variabel Independen	63
4.4.2	Variabel Tergantung	63
4.4.3	Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel.....	63
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	68
4.6	Tehnik Analisa Data	68
4.7	Instrumen Penelitian	69
4.8	Tehnik Pengumpulan Data	69
4.9	Analisa Data.....	69

BAB. 5. HASIL PENELITIAN	70
5.1 Gambaran Umum RS Pelabuhan Surabaya	70
5.1.1 Jumlah Tenaga Kerja di Rumah sakit Pelabuhan Surabaya	70
5.2 Gambaran khusus Pelayanan Instalasi Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya	71
5.3 Karakteristik Responden	72
5.3.1 Umur Penderita	72
5.3.2 Pendidikan	73
5.3.3 Jenis Kelamin	73
5.3.4 Penghasilan	74
5.4 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya	75
5.4.1 Harapan Pasien rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Medis (Dokter)	75
5.4.2 Harapan Pasien rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayana Perawat.....	76
5.4.3 Harapan Pasien rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Penunjang	78
5.4.4 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Administrasi	79
5.4.5 Harapan Pasien rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Rumah Tangga	80

5.5	Penilaian Responden Terhadap Pelayanan di RS Pelabuhan Surabaya	82
5.5.1	Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Medis (Dokter) di RS Pelabuhan Surabaya	82
5.5.2	Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Keperawatan	84
5.5.3	Penilaian Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Penunjang Medis	85
5.5.4	Penilaian Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Administrasi	86
5.5.5	Penilaian Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Rumah tangga	87
5.6	Tingkat Kesesuaian Antara Harapan dan Kenyataan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya	88
5.6.1	Pelayanan Medis	89
5.6.2	Pelayanan Keperawatan	90
5.6.3	Pelayanan Penunjang Medis	90
5.6.4	Pelayanan Administrasi	91
5.6.5	Pelayanan Rumah Tangga	92
5.7	Penentuan Prioritas Masalah dengan Cartesius	95
5.7.1	Pelayanan Medis (dokter)	95
5.7.2	Pelayanan Keperawatan	96
5.7.3	Pelayanan Penunjang Medis	98

5.7.4	Pelayanan Administrasi.....	99
5.7.5	Pelayanan Rumah Tangga	100
5.8	Issuess Strategi	102
5.9	Hasil NGT	102
BAB. 6. PEMBAHASAN.....		107
6.1	Gambaran Umum RS Pelabuhan Surabaya	107
6.2	Gambaran Khusus Instalasi Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya	107
6.3	Karakteristik Responden	108
6.4	Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya	109
6.5	Penilaian Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya	111
6.6	Tingkat kepuasan Pasien	112
6.7	Masalah	112
6.7.1	Masalah Pada Pelayanan Dokter	113
6.7.2	Masalah Pada Pelayanan Perawat	114
6.7.3	Maslah Pada Pelayanan Penunjang Medis	114
6.7.4	Masalah Pada Pelayanan Administrasi	115
6.7.5	Masalah Pada Pelayanan Rumah Tangga	115
6.7.6	Hasil NGT.....	115
6.7.7	Rekomendasi	116

BAB. 7. KESIMPULAN DAN SARAN	118
7.1 Kesimpulan	118
7.1.1 Karakteristik Responden	118
7.1.2 Harapan Konsumen Rawat Inap Terhadap Pelayanan RS Pelabuhan Surabaya	118
7.1.3 Penilaian Konsumen Terhadap Pelayanan RS Pelabuhan Surabaya	119
7.1.4 Tingkat Kepuasan Konsumen	119
7.1.5 Masalah yang Menyebabkan Ketidak Puasan Konsumen ...	119
7.1.6 Hasil NGT	119
7.2 SARAN	120
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. 1 : Distribusi SDM di RSP Surabaya Th. 2000	4
Tabel 1. 2 : Distribusi Kinerja Operasional RSP Surabaya Th. 1996	5
Tabel 1. 3 : Distribusi Jumlah Pasien rawat Inap Di RS Pelabuhan Surabaya Periode Th 1996 – 2000 Ditinjau dari Asal Pasien	7
Tabel 1. 4 : Distribusi Jenis Peralatan di Penunjang Medis RSP Surabaya Th. 2000	14
Tabel 1. 5 : Distribusi Alat Medis di RS Pelabuhan Surabaya Th. 2000	16
Tabel 1. 6 : Data RS umum dan Swasta di Surabaya Utara Th. 1998	21
Tabel 5. 1 : Jumlah dan jenis Tenaga RS Pelabuhan Surabaya Th. 2000	70
Tabel 5. 2 : Distribusi Frekwensi Umur Responden RS Pelabuhan Surabaya, November 2001	72
Tabel 5. 3 : Distribusi Frekwensi Pendidikan RS Pelabuhan Surabaya, November 2001	73
Tabel 5. 4 : Distribusi Frekwensi Jenis Kelamin Responden RS Pelabuhan Nopember 2001	73
Tabel 5. 5 : Distribusi Frekuensi Penghasilan Responden RS Pelabuhan November 2001	74
Tabel 5. 7 : Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Medis, November 2001	75
Tabel 5. 8 : Harapan Pasien Rawat Inap RS pelabuhan Surabaya Terhadap Keperawatan, November 2001	77
Tabel 5. 9 : Harapan Pasien rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Penunjang	78
Tabel 5.10 : Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Administrasi	79
Tabel 5.11 : Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Rumah Tangga	80

Tabel 5.12	: Harapan Pasien Internal dan Eksternal Terhadap Pelayanan Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya	82
Tabel 5.13	: Penilaian Responden Terhadap pelayanan Medis yang Diterima di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya, November 2001	83
Tabel 5.14	: Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Keperawatan yang Diterima di RS Pelabuhan Surabaya, November 2001	84
Tabel 5.15	: Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Penunjang Medis yang Diterima di RS Pelabuhan Surabaya, November 2001	85
Tabel 5.16	: Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Administrasi yang Diterima di RS Pelabuhan Surabaya, November 2001	86
Tabel 5.17	: Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Rumah Tangga yang Diterima di RS Pelabuhan Surabaya , November 2001	87
Tabel 5.18	: Perhitungan Rata-Rata Penilaian Kenyataan dan Harapan Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Dokter, November 2001	89
Tabel 5.19	: Perhitungan Rata-Rata Penilaian Kenyataan dan Harapan Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Perawat, November 2001	90
Tabel 5.20	: Perhitungan Rata-Rata Penilaian Kenyataan dan Harapan Responden RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan penunjang medis, November 2001	91
Tabel 5.21	: Perhitungan Rata-Rata Penilaian Kenyataan dan Harapan Responden RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Administrasi , November 2001	91
Tabel 5.22	: Perhitungan Rata-rata Penilaian Kenyataan dan Harapan responden RS pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan rumah tangga , November 2001	94
Tabel 5.23	: Prioritas Masalah Berdasarkan Analisis Harapan dan Kenyataan Pelayanan Dokter PT. RS Pelabuhan , November 2001.....	95
Tabel 5.24	: Prioritas Masalah Berdasarkan Analisis Harapan dan kenyataan Terhadap Pelayanan Keperawatan PT. RS Pelabuhan , November2001	97
Tabel 5.25	: Katagori Masalah berdasarkan Analisis Harapan dan kenyataan Terhadap Pelayanan Penunjang Medis RS Pelabuhan , November 2001	98
Tabel 5.26	: Katagori Masalah Bedasarkan Analisis harapan dan Kenyataan Terhadap Pelayanan Administrasi RS pelabuhan Surabaya , November 2001	99

Tabel 5.27	: Katagori Masalah Berdasarkan Analisis Harapan dan kenyataan Terhadap pelayanan Rumah Tangga RS Pelabuhan Surabaya, November 2001	100
Tabel 5.28	: Masalah Utama yang perlu Diatasi di RS Pelabuhan Surabaya , November 2001	102

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 : Identifikasi Masalah Penelitian	9
Gambar 2.1 : RS Dalam Suatu Sistim	28
Gambar 2.2 : Teori Lima Dimensi Mutu (Parasuraman et al 1985)	36
Gambar 2.3 : Model Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen (Kotler 1985)	44
Gambar 3.1 : Diagram Cartesius	54
Gambar 4.1 : Kerangka Konseptual	56
Gambar 5.1 : Kerangka Operasional	62
Gambar 5.2 : Diagram Cartesius Pelayanan Medis	96
Gambar 5.3 : Diagram Cartesius Pelayanan Keperawatan	97
Gambar 5.4 : Diagram Cartesius Pelayanan Penunjang Medis	98
Gambar 5.5 : Diagram Cartesius Pelayanan Administrasi	100
Gambar 5.6 : Diagram cartesius Pelayanan Rumah tangga	101

LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Kuesioner. Penilaian Harapan dan Kenyataan Terhadap Mutu Pelayanan di Instalasi rawat inap
- Lampiran 2 : Laporan Pelaksanaan NGT
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 4 : Daftar Hadir pelaksana NGT
- Lampiran 5 : Uji validitas dan Reliabilitas Kuesioner

BAB I
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya, selanjutnya disingkat RSP Surabaya setiap saat selalu merefleksikan dan mengaktualisasikan visi dan misinya. Visi RSP Surabaya adalah: “Memberikan tingkat pelayanan jasa yang setinggi-tingginya di bidang kesehatan dan ke rumahsakitannya dalam meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat maritim dan masyarakat umum”.

Misi RSP Surabaya :

1. Menyediakan dan memberikan pelayanan jasa kesehatan dan kerumahsakitannya bermutu tinggi, serta berdaya saing kuat yang terjangkau oleh masyarakat maritim dan masyarakat umum.
2. Memupuk keuntungan berdasarkan prinsip-prinsip pengelolaan rumah sakit yang profesional.
3. Menyelenggarakan pengelolaan jasa pelayanan kesehatan dan kerumahsakitannya secara mandiri dengan memiliki sarana dan prasarana yang sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran.

RSP Surabaya sejak September 1999 telah beralih status menjadi persero, selanjutnya digunakan istilah PT. Sejak itu PT RSP Surabaya bertujuan dapat menyelenggarakan pengelolaan jasa pelayanan kesehatan secara mandiri, bermutu tinggi dan mempunyai daya saing yang kuat sehingga RSP dituntut bisa memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan orientasi kepada kepentingan pengguna jasa.

Dengan tujuan tersebut pihak manajemen dituntut untuk senantiasa melakukan analisis strategi baik internal maupun eksternal agar dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan dan tuntutan jaman. Hal ini sejalan dengan pendapat Freddy Rangkuti (1999) bahwa konsep strategi menjadi alat untuk memberikan kekuatan motivasi kepada stakeholder agar perusahaan dapat memberikan kontribusi secara optimal. Dan pada akhir abad ke-20, konsep strategi mengubah perusahaan akan pemahaman keinginan konsumen atau pelanggan di masa yang akan datang.

Semula usaha rumah sakit merupakan usaha sosial yang bertujuan menolong sesama manusia yang mengalami musibah atau sakit. Selanjutnya telah berkembang dari unit usaha sosial ke unit usaha sosio bisnis atau nirbala hingga usaha yang berorientasi pada bisnis murni atau profit.

Melihat perkembangan dan persaingan global baik melalui AFTA dan APEC, maka PT RSP Surabaya harus bisa hidup diantara rumah sakit pemerintah dan swasta. Di masa datang rumah sakit raksasa dengan modal besar dari luar akan masuk ke Indonesia, RSP Surabaya perlu proaktif mengadakan perubahan dalam pola pengelolaan manajemennya yang berorientasi pada pengguna jasa.

Rumah sakit sebagai perusahaan harus berfikir kearah profit tanpa meninggalkan fungsi sosialnya, untuk mencapai sasaran yang dikehendaki.

Dalam usaha mencapai profit, usaha perumahsakitkan harus meningkatkan kualitas pelayanannya. Seperti yang dikemukakan oleh Juran dalam Vincent (1997) bahwa setiap perusahaan harus memperhatikan trilogi kualitas Juran yaitu perencanaan kualitas, pengendalian kualitas dan perbaikan kualitas.

Demi peningkatan kualitasnya, RSP Surabaya berupaya mengetahui harapan dan kebutuhan klien yang beragam. Hal ini sangat penting untuk menentukan strategi

pemasaran rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan klien. Klien yang merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya, akan ikut memasarkan dari mulut ke mulut. Sesuai dengan pendapat Fandy Tjiptono (1998): “ Terciptanya kepuasan dapat membentuk suatu rekomendasi dari mulut kemulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan “.

Rumah sakit saat ini dituntut menghadapi bermacam-macam variabel yang senantiasa berubah. Variabel tersebut adalah makin bertambahnya peraturan hukum, persaingan yang semakin ketat, gelombang usaha serupa oleh swasta akibat berubah drastis, klien semakin kritis dan sumber daya manusia atau SDM semakin menuntut.

Instalasi rawat inap di RSP Surabaya merupakan salah satu unit bisnis strategi yang diharapkan menjadi andalan dan diharapkan menjadi pensubsidi utama unit lain yang masih defisit, sekaligus sebagai penunjang peningkatan kinerja keuangan rumah sakit.

Dalam situasi ekonomi yang tidak menguntungkan, RSP Surabaya juga harus menghadapi persaingan yang ketat dengan rumah sakit - rumah sakit lain. Persaingan yang ketat dalam merebutkan pelanggan sangat terasa sekali di kota Surabaya. Adapun pesaing RSP Surabaya adalah RS Al Irsyad, dan RS Adi Husada Kapasari. Dengan adanya persaingan tersebut pihak manajemen diharapkan bersikap dan selalu mempertimbangkan perubahan lingkungan. Para pengelola rumah sakit hendaknya selalu memiliki anggapan bahwa rumah sakit lain dalam hal ini dianggap sebagai pesaing telah melakukan pelayanan yang lebih baik dan bermutu, lebih murah dan lebih cepat dalam memberikan pelayanan jasa kesehatan kepada pelanggannya.

Dengan anggapan tersebut, maka pihak provider akan selalu menjaga mutu pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan.

Selain memperhatikan rumah sakit pesaing, hal utama yang harus menjadi perhatian pengelola RSP Surabaya ialah kepuasan pasien atau klien. Pengelola harus memahami apa

yang dianggap penting oleh klien, dan memberikan pelayanan terbaik untuk memuaskan atau setidaknya tidaknya sama dengan yang diharapkan klien, selanjutnya dipakai istilah pelanggan.

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 pangsa pasarnya.

Kualitas suatu rumah sakit dapat dilihat dari sistem yaitu masukan dan kondisi lingkungan diproses akan mendapatkan hasil akhir dan atau indikator yang menunjukkan kinerja operasionalnya.

Masukan RSP Surabaya untuk mencapai hasil memuaskan, maka disediakan SDM untuk melayani pelayanan kesehatan perumahsakitannya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.1 Distribusi SDM di RSP Surabaya Tahun 2000

Nomor	Jenis ketenagaan	Jumlah
A	Medis	
1	Dokter spesialis	1
2	Dokter Umum	12
3	Dokter Gigi	2
B	Perawat	
1	D3 Keperawatan	71
2	SPK/Bidan	31
3	Penjenjang Kesehatan	11
C	Paramedis non keperawatan	
1	S-1 Farmasi	1
2	SMF/SAA	18
3	Analisis Kesehatan	3
D	Non Medis	
1	S-2	3
2	Sarjana	11
3	D-1	1

4	SLTA	35
5	SLTP	14
6	SD	5
	TOTAL	232

Sumber : Laporan Tahunan RSP Surabaya Tahun 2000

Dari tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa tenaga medis di RSP kebanyakan dokter umum, sebanyak 12 orang, sedangkan spesialisnya hanya 1 orang. Tenaga perawat cukup banyak, yaitu 102 orang. Dari 102 orang yang berasal dari D3 sebanyak 71 orang dan 31 SPK dan bidan. Untuk tenaga non keperawatan dan non medis sebanyak 104 yang mayoritas berasal dari SLTA sebanyak 53 orang.

Untuk mengetahui *output* SDM RSP maka dapat dilihat gambaran kinerja operasional RSP Surabaya pada tabel berikut ini.

Tabel 1.2 Distribusi Kinerja Operasional RSP Surabaya Tahun 1996 - 2000

No	Uraian	1996	1997	1998	1999	2000	Nilai Standar
1	Juml tempat tidur	89	100	100	101	102	-
2	Juml pend rawat inap	2.926	2.921	3.010	3.131	3256	-
3	BOR	46,01	39,75	39,87	40	48,48	60 - 85%
4	TOI	6,06	7,66	7,74	7,25	5,49	1 - 3 hari
5	BTO	32,54	28,72	29,75	28,29	34,33	40 - 50 kali
6	CDR	1,70	1,50	2,18	0,65	2,74	0,2
7	ALOS	5,34	4,82	5,00	4,62	4,53	6 - 9 hari
8	Juml hari rawat	14.945	14.464	14.885	14.403	18.791	
9	Juml kunj poli	132.968	145.373	137.015	153.183	142.666	

Sumber : Laporan tahunan RSP Surabaya tahun 1996-2000

Dari data 1.2 terlihat Bed Occupation Rate, disingkat BOR terlihat pada tahun 2000 sebesar 48,48 % masih dibawah nilai standart 60 - 80% (Depkes R.I, 1993). BOR secara teoritis dipengaruhi oleh jumlah hari rawat dan tempat tidur. Sedangkan jumlah hari rawat dipengaruhi oleh admisi dan ALOS. Berdasarkan data pada tabel di atas ALOS di RSP Surabaya rata-rata 5 hari, berarti admisi pelanggan terhadap rawat inap di RSP masih rendah.

Adapun yang dimaksud admisi disini adalah jumlah pasien yang memanfaatkan rawat inap di RSP Surabaya dengan membutuhkan perawatan semalam atau lebih. Pasien yang dirawat kurang dari satu hari tidak masuk pada admisi. Jadi *admission rate* adalah angka rata-rata jumlah pasien yang memanfaatkan rawat inap RSP Surabaya selama waktu tertentu.

Admisi yang rendah disebabkan oleh kualitas pelayanan instalasi rawat inap rumah sakit rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Widorini Soenarjo, 1999 bahwa kualitas berbagai pelayanan yang tersedia di RSP Surabaya cenderung sedang dan buruk sebesar 85 %. Untuk itu perlu perhatian pada kepuasan dan harapan pelanggan agar admisi rawat inap di RSP Surabaya meningkat. Selain meningkatkan kepuasan pelanggan eksteren dan interen, RSP juga memuaskan pelanggan yang telah menjalin ikatan kerja sama atau IKS dengan jalan memberikan informasi layanan jasa yang dibutuhkan. Perusahaan yang telah menjalin IKS dengan RSP Surabaya antara lain

1. PT Pelabuhan Indonesia III
2. PT Terminal Petikemas Surabaya
3. PT Telkom
4. PLTU Tanjung Perak
5. IPTN
6. PT Dumas
7. PT Meratus
8. PT Dok
9. PT Indocement
10. PT Bogasari
11. PT Askes Swasta

12. PT Astek
13. PT Pelni
14. PT Kesuri Loyd, dan lain lain PT yang menjadi sasaran pelanggan RSP Surabaya.

Mengingat dalam penelitian ini akan dibedakan karakteristik pasien interen dan eksteren yang memanfaatkan rawat inap di RSP Surabaya, maka dari tabel di atas dapat di rinci antara pasien interen dan pasien eksteren yang memanfaatkan rawat inap. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel. 1.3 Distribusi Jumlah Pasien Rawat Inap di RSP Surabaya Periode Tahun 1996-2000 Ditinjau Dari Asal Pasien.

Tahun	Intern R.J	Ekstern R.J	Admisi R Inap	% Admisi
1996	67.543	59.567	2926	2,20
1997	86.735	69.838	2921	2,06
1998	86.791	50.322	3010	2,17
1999	102.715	50.472	3131	2,04
2000	96.495	46.171	3256	2,85

Sumber : Laporan Tahunan RSP Surabaya Tahun 2000

Dari tabel 1.3 dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien yang berasal dari dalam atau interen lebih tinggi bila dibandingkan dengan jumlah pasien yang berasal dari luar atau eksteren. Walaupun jumlah kunjungan pasien rawat jalan tinggi namun ternyata admisi Rawat inap RSP berkisar pada 2,02 - 2,85 % . Jadi admisi pasien rawat inap melalui rawat jalan rendah.

Alasan membedakan antara pasien interen dan eksteren yang memanfaatkan rawat inap di RSP Surabaya untuk mengetahui perbedaan karakteristiknya. Karakteristik yang mana yang sangat berpengaruh terhadap admisi rawat inap di RSP Surabaya.

Jika rumah sakit harus responsif terhadap keinginan masyarakat, maka kepuasan harus diberikan. Kepuasan merupakan perasaan seseorang yang telah mengalami sesuatu tindakan yang sesuai dengan pengharapannya.

Jadi kepuasan adalah fungsi dari harapan dan tindakan.

$$S = f(E, A)$$

S = *Satisfaction*

E = *Expectation*

A = *Action*

Kepuasan dapat diukur dari pertumbuhan penjualan pangsa pasar dan jumlah pelanggan yang berulang-ulang datang. Jika ukuran ini meningkat dapat dikatakan bahwa pelayanan yang diberikan cukup memuaskan (Simatupang B, 1989).

Beberapa pertimbangan dilakukan untuk penelitian di PT. RSP Surabaya adalah sebagai berikut :

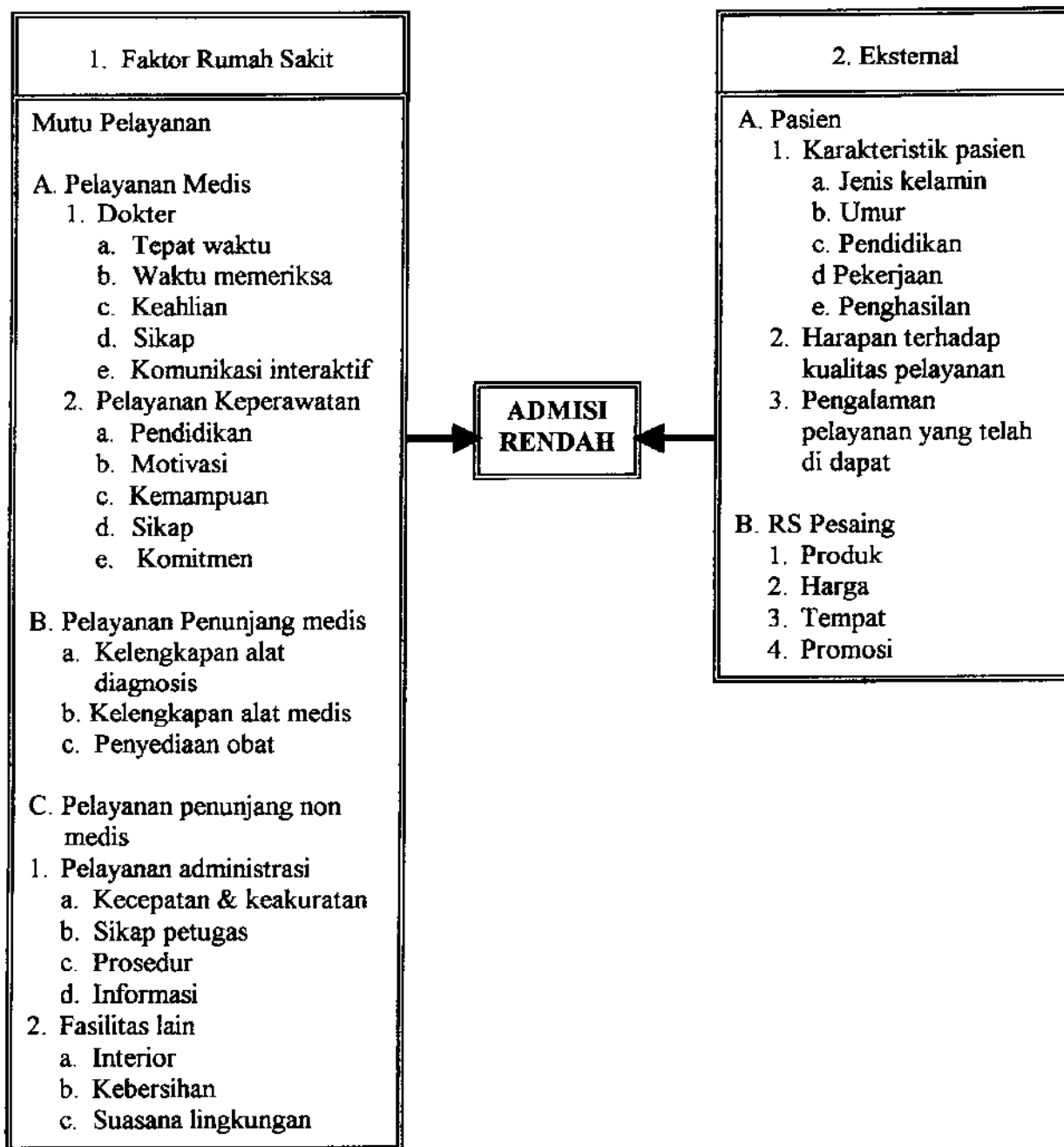
- 1) RSP Surabaya telah beralih status menjadi PT RSP Surabaya sejak September 1999 dengan tujuan dapat mengelola jasa pelayanan kesehatan secara mandiri, bermutu tinggi dan mempunyai daya saing yang kuat.
- 2) Kemandirian dalam bidang keuangan, dalam arti 100% biaya operasional maupun investasi dapat dipenuhi sendiri.
- 3) Sampai saat ini PT RSP Surabaya BOR nya masih di bawah nilai standar.
- 4) Admisi rawat inap di PT RSP Surabaya masih rendah.
- 5) RSP Surabaya perlu mengetahui pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh pelanggan.

Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah yang dapat diajukan pada usulan penelitian ini adalah admisi rawat inap di RSP Surabaya rendah.

1.2 Identifikasi Masalah

Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi masalah :



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Penelitian

1.2.1 Faktor Rumah Sakit

Faktor internal rumah sakit yang dapat mempengaruhi admisi rawat inap adalah mutu pelayanan medis. Menurut Juran dalam Djoko Wijono (1997) bahwa "mutu pelayanan merupakan perwujudan hasil yang mempertemukan kebutuhan pelanggan dengan kepuasan atau kualitas sebagai keistimewaan produk, kualitas berarti bebas dari kekurangan". Kualitas pelayanan, selanjutnya digunakan istilah mutu, sangat di pengaruhi oleh SDM nya yaitu dokter, perawat dan petugas penunjang. Dokter dapat memberikan pelayanan medik dengan keahlian medisnya dan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan serta penunjang lainnya.

A. Pelayanan Medis

1. Dokter

Menurut Baliga dan Krampf (1997), organisasi pelayanan kesehatan harus memahami bahwa terdapat 2 konsep mutu klinis dan mutu yang dipersepsi pengguna. Pada bidang kesehatan mutu klinis terdiri dari diagnosis yang akurat, penanganan yang penuh pengalaman, prosedur medis yang bebas kesalahan merupakan dasar di mana reputasi organisasi dipertaruhkan.

Pada umumnya pelanggan yang dirawat inap di RSP Surabaya mengharapkan dokter visite tepat waktu, memeriksa dengan cukup waktu, mendiagnosis yang tepat, sikap rasa perhatian dan menanggapi keluhan-keluhan dengan sabar mau melakukan tanya jawab. Hal ini sesuai dengan dimensi mutu pelayanan jasa yang dikemukakan oleh Vincent (1997) yaitu ketepatan waktu pelayanan, akuransi, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan mendapatkan pelayanan, variasi model pelayanan, pelayanan pribadi, kenyamanan dan atribut

pendukung pelayanan. Dimensi mutu tersebut di atas dapat mempengaruhi admisi pelanggan terhadap rawat inap di RSP Surabaya.

Hubungan dokter dengan pelanggan adalah hubungan yang sangat individual oleh karena itu dokter diharapkan dapat memberikan perhatian secara pribadi terhadap pelanggan RSP Surabaya.

2. Perawat

a. Pendidikan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan asuhan keperawatan adalah tingkat pendidikan tenaga keperawatan, peralatan keperawatan, lingkungan keperawatan. Semakin tinggi pendidikan perawat, maka semakin baik pula kinerja pelayanan keperawatan sehingga sejajar dengan dokter sebagai partner dokter atau mitra kerja dalam bidang pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan. Menurut John Tringle dan Alan Cribb (1995) dalam Purwati (1999), pada prakteknya seorang perawat disamping dituntut menguasai ilmu keperawatan juga dituntut untuk memahami dan mengerti etika dalam melakukan hubungan dengan pasien dan keluarganya. Dengan pendidikan yang memadai disertai kinerja yang terpuji akan mempengaruhi pelanggan dalam penggunaan rawat inap di RSP Surabaya.

b. Motivasi

Motivasi timbul karena berbagai kebutuhan. Bila kebutuhan itu terpenuhi, maka seorang perawat rela bekerja dengan senang hati dan penuh tanggung jawab dalam langkah pencapaian tujuan rumah sakit yang telah ditentukan sebelumnya. Di RSP Surabaya sistem penggajian, tunjangan dan jaminan kesehatan sudah cukup baik. Hal ini diharapkan dapat memacu dan memotivasi karyawan khususnya perawat untuk memberikan

pelayanan sebaik-baiknya yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pelanggan untuk menggunakan rawat inap di RSP Surabaya.

c. Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam pekerjaan yang pada hakekatnya terdiri dari kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Jadi kemampuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi kinerjanya. Untuk dapat mengoptimalkan kemampuan perawat perlu dibuat analisa jabatan yang sesuai dengan porsi pekerjaan perawat yang disertai dengan pembinaan serta pendidikan dan pelatihan (Tim Depkes RI. 1994).

Dengan kemampuan perawat yang handal akan mempengaruhi admisi pelanggan terhadap rawat inap di RSP Surabaya.

d. Sikap

Sikap seseorang terhadap sesuatu akan mempengaruhi dalam berperilaku. Jika seseorang memiliki sikap yang positif dengan pekerjaannya, maka mereka akan berperilaku baik terhadap pekerjaannya sehingga akan melakukan pekerjaannya dengan baik pula sehingga kinerja juga baik. Perawat di rawat inap RSP diharapkan memiliki sikap yang positif dalam hal menghargai setiap orang, sopan dan ramah dalam memberi pelayanan. Sikap ini terkait dan sangat menunjang pada intervensi keperawatan (Tim Depkes RI 1994). Perawat menggunakan sikap yang spesifik untuk dapat memelihara hubungan (Potter and Perry, 1985). Sikap yang demikian dapat mempengaruhi pelanggan dalam menggunakan rawat inap di RSP Surabaya.

Sikap ini terkait dan sangat menunjang pada intervensi keperawatan (Tim Depkes RI. 1994).



e. Komitmen

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan atau mempengaruhi kinerjanya seorang dalam organisasi adalah komitmen karyawan. Secara umum para perawat rawat inap mempunyai komitmen dalam melaksanakan pekerjaannya.

Hal ini tertuang pada saat rekrutmen kepegawaian di RSP Surabaya, khususnya perawat yang antara lain bersedia bekerja bergilir dengan 3 *shift* dalam 24 jam kerja. Selain itu komitmen yang jelas adalah semua karyawan RSP Surabaya akan menghayati dan menerapkan misi dan visi RSP Surabaya. Dengan komitmen yang jelas, kinerja perawat semakin optimal yang pada gilirannya akan mempengaruhi kepuasan pelanggan dalam menggunakan rawat inap dan dapat meningkatkan admisi RSP Surabaya

f. Pengetahuan

Penelitian Indirawati (2000) menyatakan bahwa ada hubungan antara peningkatan pengetahuan dalam asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di RSU Haji Surabaya. Tenaga perawat di RS Pelabuhan Surabaya sebagian besar lulusan Akper, yang merupakan faktor pendukung untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas yang pada akhirnya dapat meningkatkan admisi..

g. Ketrampilan

Perawat sebagai pelaksana asuhan diharuskan memiliki ketrampilan profesional yang meliputi ketrampilan intelektual, teknikal dan ketrampilan interpersonal. Ketrampilan interpersonal memfokuskan pada kemampuan perawat mengembangkan hubungan dengan pasien dan keluarganya. (Kelompok Kerja Keperawat Jatim 1996).

B. Penunjang medis

a. Kelengkapan alat diagnosis

Menurut Vincent (1997) salah satu dimensi mutu pelayanan jasa adalah kelengkapan yang menyangkut ketersediaan sarana pendukung. Dalam rangka memenuhi kelengkapan tersebut RSP Surabaya telah melengkapi inventaris medis sesuai dengan buku standar peralatan. (Dirjenyanmed Depkes RI, 1994). Selain

itu penunjang medis di RSP telah buka 24 jam sejak RSP menjadi PT . RSP Surabaya tahun 1999.

Sarana penunjang medis sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan medis. Dengan sarana penunjang diagnosis yang lengkap akan membantu penegakan diagnosis secara cepat dan akurat, sehingga pelayanan medis akan menjadi baik dan pasien menjadi puas. Di RSP Surabaya alat penunjang medis cukup lengkap, tetapi CT scan belum ada. Dengan harapan dapat mempengaruhi pelanggan dalam penggunaan rawat inap di RSP Surabaya. Untuk lebih jelasnya inventaris penunjang medis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.4 Distribusi Jenis Peralatan di Penunjang Medis RSP Surabaya Tahun 2000

Unit Kerja	No.:	Jenis peralatan	Jumlah
Laboratorium	1	Photometer	2
	2	Cell Dyn 900 (Haematology An)	1
	3	Microscope	2
	4	Diffsell Couter	2
	5	Autoclave	1
	6	Urotron	1
	7	Pipet laborat	2
	8	Clinipette	18
	9	Capiletor	1

	10	Auto analyzer	1
	11	Multipipet	61
	12	Centrifuger 8 tabung	300
	13	Clinipette berbagai ukuran	14
	14	Stabilisator	1
	15	Pemeriksaan AIDS	1
Radiologi	1	Unit rontgen (Besar + kecil)	3
	2	Mobile rontgen	1
	3	Sonoline SLI	1
	4	Screen flooroscope	1
	5	Automatic processing film	1
	6	Cassete film	6
	7	Grid cassette 2 ukuran	4
	8	Baju proteksi RAD	2
	9	Sketsel Pb (aluminium)	1
	10	Tomogram	1
U S G	1	Unit USG	1
	2	Probe USG	1

Sumber : Laporan Tahunan RSP Surabaya Tahun 2000.

b. Kelengkapan alat medis

Dengan sarana alat medis yang lengkap, dokter merasa tenang bisa menjalankan profesinya dengan baik sehingga pelayanan terhadap pelanggan menjadi baik. Selain itu dengan adanya alat medis yang lengkap, tidak perlu merujuk pasien ke tempat pelayanan kesehatan lain. Kelengkapan alat akan memberikan kenyamanan baik bagi dokter maupun pelanggan, seperti salah satu dimensi mutu pelayanan jasa (Vincent, 1997). Dengan adanya pemenuhan kelengkapan alat medik diharapkan memberikan rasa percaya bagi pelanggan dengan harapan dapat meningkatkan admisi RSP Surabaya.

Adapun sarana medis yang tersedia di RSP Surabaya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.5 Distribusi Alat Medis di RS Pelabuhan Surabaya Tahun 2000

No.:	Jenis Alat	Jumlah
1	P. Anestesi	3
2	ECG + Monitor	2
3	Dotoscop Accitors	1
4	Dinamap vitol siens monitor criticen	1
5	Coagulator	2
6	Suction Pump	2
7	Sterilisasi Basah Pelton Scrane	1
8	Memer	1
9	Specdy auto clave BKKBN	1
10	Lampu OK	2
11	Ultraviolet (TL)	1
12	Set instrumen Herniotomie	2
13	Set instrumen laparatomie	1
14	Set instrumen mata macro & micro	2
15	Microscope operasi mata	1
16	Set instrumen ortopedi makro & mini	2
17	Set instrumen kecil bedah umum	1
18	Set instrumen Cytoscopy urology	1
19	Set instrumen laparoscopy BKKBN	1
20	Set instrumen Curet	2
21	Set instrumen Hydrotubasi	1
22	Set instrumen Rectoscopy	1
23	Reser Bougie	1
24	Markis Bougie	1
25	Pisau Skin Graf	1
26	Meja operasi	4
27	Coagulator Berchtold	1
28	Bullo Drain Constant	1
29	Boor listrik	2
30	Microscope "inami"	1
31	Tranfer Bed	2

32	Laringoscope	1
33	Meja Orthopedi	1
34	Defibulator	1
35	Shering Pump	1
36	Infus Pump	1
38	Blood Gas Analyzer	1
39	Ventilator	1
40	Resusitasi Kit	1
41	Oksigen Sentral	1
42	Suction	1
43	ECG 12 Lead	1

Sumber : Laporan Tahunan RSP Surabaya Tahun 2000

Tabel 1.5 dapat disimpulkan bahwa alat medis yang dipunyai RSP Surabaya cukup lengkap, sesuai dengan standart peralatan medis RS Type C Depkes RI 1994.

c. Penyediaan obat

Instalasi farmasi yang bisa memenuhi kebutuhan obat terhadap pelayanan medis secara paripurna, sangat menunjang kegiatan pelayanan medis sehingga pelayanan terhadap pelanggan menjadi lebih lengkap dan sempurna. Instalasi farmasi RSP Surabaya juga dibuka 24 jam untuk melayani kebutuhan pelanggan akan kelengkapan obat yang dibutuhkan pelayanan medis dan rawat inap dengan harapan dapat memuaskan pelanggan. Hal ini dilaksanakan sejak RSP bersatus PT yaitu sejak September 1999 . Dengan tersedianya obat di lingkungan RSP Surabaya diharapkan dapat meningkatkan admisi terhadap RSP Surabaya.

Adanya instalasi farmasi di RSP Surabaya telah sesuai dengan standar pada self C. Penunjang assesment akreditasi. (Depkes RI, 1999).

C. Penunjang non medis

1. Administrasi

Cara pembayaran, kecepatan layanan administrasi dapat mempengaruhi keputusan pelanggan dalam membeli produk pelayanan kesehatan RSP Surabaya.

Hal ini sesuai dengan dimensi mutu Vincent (1997) bahwa ketepatan waktu, akurasi dan kesopanan serta keramahan petugas dalam memberikan pelayanan, terutama mereka yang berinteraksi langsung dengan pelanggan seperti staf administrasi, petugas penerima pelanggan, perawat dan lain-lain dapat mempengaruhi admisi .

Disamping itu kemudahan mendapat pelayanan, berkaitan dengan *outlet*. Petugas administrasi dituntut untuk memasarkan produk pelayanan jasa yang dimiliki. Dengan diketahuinya ada beberapa pelayanan kesehatan yang bervariasi di RSP Surabaya, maka dapat mempengaruhi peningkatan kunjungan rawat jalan. Bila jumlah kunjungan rawat jalan meningkat maka dapat mempengaruhi pula peningkatan admisi rawat inap di RSP Surabaya

2. Fasilitas lain.

Pelayanan rumah tangga yang selalu tanggap terhadap kebutuhan pasien, aman, rapi ,bersih, nyaman, asri dan bebas nyamuk. Pelayanan gizi yang bisa meningkatkan gairah makan paise seperti makanan yang dihidangkan bervariasi, waktu penyajiannya tepat waktu dan selalu ada konsultan gizi saat diperlukan. Dengan demikian pelayanan penunjang non medis ini melengkapi pelayanan di instalasi rawat inap. Sehingga mutu pelayanan ini bisa berpengaruh terhadap admisi rawat inap.

1.2.2 FAKTOR EKSTERNAL RUMAH SAKIT

A. Pasien

Pasien atau pelanggan RSP Surabaya yang terdiri pasien intern dan eksteren, masing-masing mempunyai karakteristik yang berbeda. Namun untuk mengetahui karakteristik mana yang sangat berpengaruh terhadap admisi rawat inap RSP Surabaya. Untuk itu perlu diketahui mengenai karakteristik pelanggan yang meliputi : jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan.

1. Karakteristik Pasien

a. Umur

Umur bisa berpengaruh terhadap angka kesakitan, misalnya pada umur muda atau usia produktif sering terkena penyakit infeksi atau penyakit kecelakaan kerja. Sedang pada usia tua cenderung menderita penyakit degeneratif, sehingga umur bisa berpengaruh terhadap admisi.

b. Pekerjaan

Salah satu faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan adalah pendapatan. Status kesehatan mempunyai hubungan erat dengan permintaan terhadap pelayanan kesehatan, namun demikian pelayanan kesehatan timbul secara efektif bila ada kemampuan membayar.

Kemiskinan merupakan pembatas bagi seseorang untuk mendapat pelayanan kesehatan. Apalagi sejak adanya krisis ekonomi, banyak perusahaan yang gulung tikar sehingga mengakibatkan banyak orang kehilangan pekerjaan.

Dengan hilangnya pekerjaan, masalah kesehatan bukan prioritas utama baginya dan merupakan sesuatu yang mahal yang kurang dapat dijangkau. Dengan adanya pekerjaan dan tinggi rendahnya pendapatan akan berpengaruh terhadap admisi rumah sakit.

c. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang dan juga permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Pada umumnya seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang lebih tinggi dibanding orang yang berpendidikan rendah. Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan disebabkan rendahnya tingkat pendidikan .

2. Harapan Terhadap Mutu Pelayanan

Harapan pelanggan akan mutu pelayanan dipengaruhi oleh informasi lisan dari mulut ke mulut, keinginan pribadi dan pengalaman masa lalunya. Harapan itu menjadi tugas provider dalam mewujudkannya. Harapan mutu pelayanan dapat diperoleh dari provider juga dari pelanggan. Untuk mengetahui harapan pelanggan interen dan ekteren dapat diperoleh dari hasil evaluasi kepuasan pelanggan. Karena kepuasan merupakan pertemuan antara harapan dan kenyataan yang diterima. Sesuai dengan pendapat Gibson, JL. Et al (1996) dan Zeithaml et al (1993) dalam Fandy Tjiptono (1997) bahwa harapan adalah suatu keyakinan akan suatu tindakan tertentu diikuti oleh suatu hasil tertentu. Harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterima.

Rekomendasi atau iklan dari mulut ke mulut (*word of mouth advertising*) merupakan kepercayaan pelanggan bahwa mutu nilai yang diterima dari satu penyedia jasa lebih besar daripada penyedia lainnya. Untuk dapat menemukan antara harapan dan kenyataan tentang mutu pelayanan kesehatan di RSP Surabaya, maka perlu kajian khusus akan dapat meningkatkan admisi RSP Surabaya.

B. Pesaing

Produk

Produk yang diharapkan oleh pelanggan terdiri dari produk inti bersama dengan kondisi pembelian minimal yang perlu dipenuhi. Bila pelanggan membeli jasa pelayanan kesehatan, mereka mengharapkan selain perawatan dokter dan perawat, berbagai unsur tambahan, termasuk kenyamanan ruangan, makanan, kecepatan menanggapi keluhan, ketepatan waktu. Semua ini menunjukkan bahwa produk berpengaruh terhadap kebutuhan pelanggan akan pelayanan kesehatan.

Mengenai produk RSP Surabaya tidak terlalu masalah karena pesaing utama RS Al Irsyad, RS Adi Husada Kapasar dan atau RS Griya Husada yang kurang lebih sama RSP Surabaya walaupun pesaing rumah sakit lain yang berada di Surabaya Utara saat ini belum secara khusus memprioritaskan pelayanannya untuk masyarakat kelompok tertentu atau fokus strategi. Namun demikian RSP selalu mengantisipasi perubahan lingkungan eksternal untuk menyesuaikan diri dengan persaingan global. Produk pelayanan jasa kesehatan yang bermutu akan berpengaruh terhadap admisi rumah sakit. Untuk lebih jelasnya data pesaing dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.6 Data Rumah Sakit Umum Swasta Di Surabaya Utara Tahun 1998

No.	Nama RS	Kelas	TT	BOR	LOS	TOI	BTO	Kategori
1	RSP	Madya	100	39,38	5,01	7,26	29,75	Kurang
2	Griya H	Madya	141	40,06	3,46	4,74	44,50	Kurang
3	Al- Irsyad	Madya	102	53	3,4	4,5	37	Kurang
4	A.H Kapasari	Madya	144	43,74	4,86	5,90	33,92	Kurang

Sumber : Dinas Sekunder Dinkesda Kotamadya Surabaya, 1999

Tabel 1.6 menunjukkan bahwa rumah sakit pesaing RSP di Surabaya sebelah utara BOR masing-masing rumah sakit masih dibawah standar yaitu berkisar 39,38 - 43,74 %. Dari data rumah sakit pesaing di atas, RS Adi Husada Kapasari lah merupakan pesaing yang perlu diperhitungkan. Namun tidak terlalu sulit bersaing dengan rumah sakit yang setingkat.

Harga

Keputusan penetapan harga sangat signifikan dalam menentukan nilai bagi pelanggan dan memainkan peran dalam pembentukan citra bagi jasa tersebut. Harga juga memberikan persepsi mengenai kualitas. Mencari informasi harga para pesaing kunci dalam masing-masing segmen utama, posisi biaya pesaing utama perlu dipertimbangkan. Tarif RSP Surabaya cukup bersaing dan masih terjangkau oleh market. Dengan tarif yang terjangkau akan mempengaruhi admisi rawat inap RSP Surabaya.

Tempat atau lokasi

Ada 3 (tiga) jenis interaksi antara penyedia jasa dengan para pelanggan. Pelanggan mendatangi penyedia jasa, penyedia jasa mendatangi pelanggan dan penyedia jasa dengan pelanggan mentransaksikan bisnis dalam jarak jauh. Bila pelanggan harus mendatangi penyedia jasa, lokasi usaha menjadi sangat penting. Bagi bisnis perumahsakitannya lokasi mungkin merupakan salah satu alasan utama untuk langganannya. Untuk pelayanan kesehatan, lokasi atau jarak berpengaruh terhadap pertimbangan pelanggan dalam memutuskan untuk menggunakan pelayanan. Lokasi dan situasi lingkungan tempat keberadaan RSP Surabaya adalah sangat menguntungkan dipandang dari sisi pemasaran, karena berada di daerah padat dengan penduduk yang sangat heterogen dan di lingkungan berbagai perusahaan.

Menurut Wasisto Budi Waluyo (1996) bahwa lokasi sebuah rumah sakit juga memegang peranan penting dalam pemasaran karena menyangkut kemudahan bagi

pelanggan untuk datang berobat. Hal ini telah dipertimbangkan oleh provider RSP Surabaya, bila ada satu daerah yang padat pelanggannya dan letaknya berjauhan dengan lokasi RSP Surabaya, maka RSP membuka satelit rawat jalan yang dapat dijangkau oleh para pelanggan tersebut .

Contohnya : Satelit rawat jalan di Kebraon. Satelit ini diharapkan dapat meningkatkan admisi rawat inap RSP Surabaya dengan jalan merujuk pasien baik interen maupun pasien eksteren yang berindikasi rawat inap.

Promosi

Promosi mempunyai peranan penting dalam membantu mengkomunikasikan positioning jasa kepada para langganan dan pasar. Promosi menambah signifikasi jasa dan juga menambah keberwujudannya serta membantu pelanggan membuat penilaian tawaran jasa lebih baik.

RSP Surabaya sudah mengembangkan pemasaran termasuk menggalakkan kegiatan promosi baik keluar maupun ke dalam. Promosi interen berupa pembuatan penyebaran informasi berupa majalah bulanan, dari mulut kemulut. Sedangkan kegiatan promosi keluar berupa penyebaran *leaflet*, pernah masuk pada beberapa surat kabar dan media elektro, namun promosi RSP Surabaya belum secara pro aktif. Dengan promosi diharapkan dapat mengubah *image* masyarakat tentang mutu RSP Surabaya sehingga dapat meningkatkan admisi RSP Surabaya.

1.3 Batasan Penelitian dan Rumusan Masalah

Pada penelitian ini dibatasi menganalisis faktor tingkat kepuasan pasien interen dan eksteren terhadap dimensi mutu pelayanan kesehatan rawat inap dalam rangka meningkatkan admisi RSP Surabaya. Dengan hasil analisis faktor tersebut akan disusun rekomendasi yang dapat meningkatkan admisi rawat inap RSP Surabaya.

Untuk dapat mempelajari *output* pelayanan kesehatan RSP Surabaya dan perkembangan dalam melayani pasien interen dan eksteren yang memanfaatkan rawat inap, maka berdasarkan identifikasi masalah di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

- a. Apakah ada perbedaan karakteristik antara pasien interen dan eksteren terhadap admisi rawat inap di RSP Surabaya ?
- b. Apakah ada perbedaan tingkat kepuasan terhadap mutu pelayanan RSP melalui pelayanan medis, penunjang medis, non medis antara pasien interen dan eksteren yang dapat mempengaruhi admisi rawat inap di RSP Surabaya?
- c. Dimensi mutu pelayanan manakah yang diharapkan pasien interen dan eksteren yang mempengaruhi admisi rawat inap di RSP Surabaya ?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis tingkat kepuasan pasien interen dan eksteren terhadap mutu pelayanan dalam rangka meningkatkan admisi rawat inap di RSP Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis karakteristik pasien atau pelanggan interen dan eksteren meliputi jenis penyakit, pendidikan, pekerjaan yang dapat mempengaruhi admisi rawat inap di RSP Surabaya.
- 2) Menganalisis harapan pasien interen dan eksteren terhadap mutu pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan admisi rawat inap di RSP Surabaya.
- 3) Menganalisis mutu pelayanan rawat inap yang diterima pelanggan yang dapat berpengaruh terhadap admisi rawat inap di RSP Surabaya.

- 4) Menguji perbedaan karakteristik pasien interen dan eksteren yang berpengaruh terhadap admisi rawat inap di RSP Surabaya
- 5) Mengukur tingkat kepuasan pasien interen dan eksteren terhadap mutu pelayanan yang berpengaruh pada admisi rawat inap di RSP Surabaya
- 6) Penyusun rekomendasi dalam rangka meningkatkan admisi rawat inap di RSP Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi RSP Surabaya

- a. Memberikan masukan bagi pengelola rawat inap dan direksi RSP Surabaya tentang berbagai atribut mutu pelayanan yang dianggap penting dan memuaskan pelanggan.
- b. Sebagai bahan pertimbangan bagi pengelola rawat inap dalam penetapan strategi dan pengambilan keputusan yang tepat tentang mutu pelayanan dan pelaksanaannya terhadap pelanggan.

1.5.2 Manfaat bagi peneliti

- a. Memberikan pengalaman yang berharga dalam merencanakan dan melakukan penelitian.
- b. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- c. Memperluas wawasan dan pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi terhadap mutu pelayanan kesehatan bagi pelanggan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

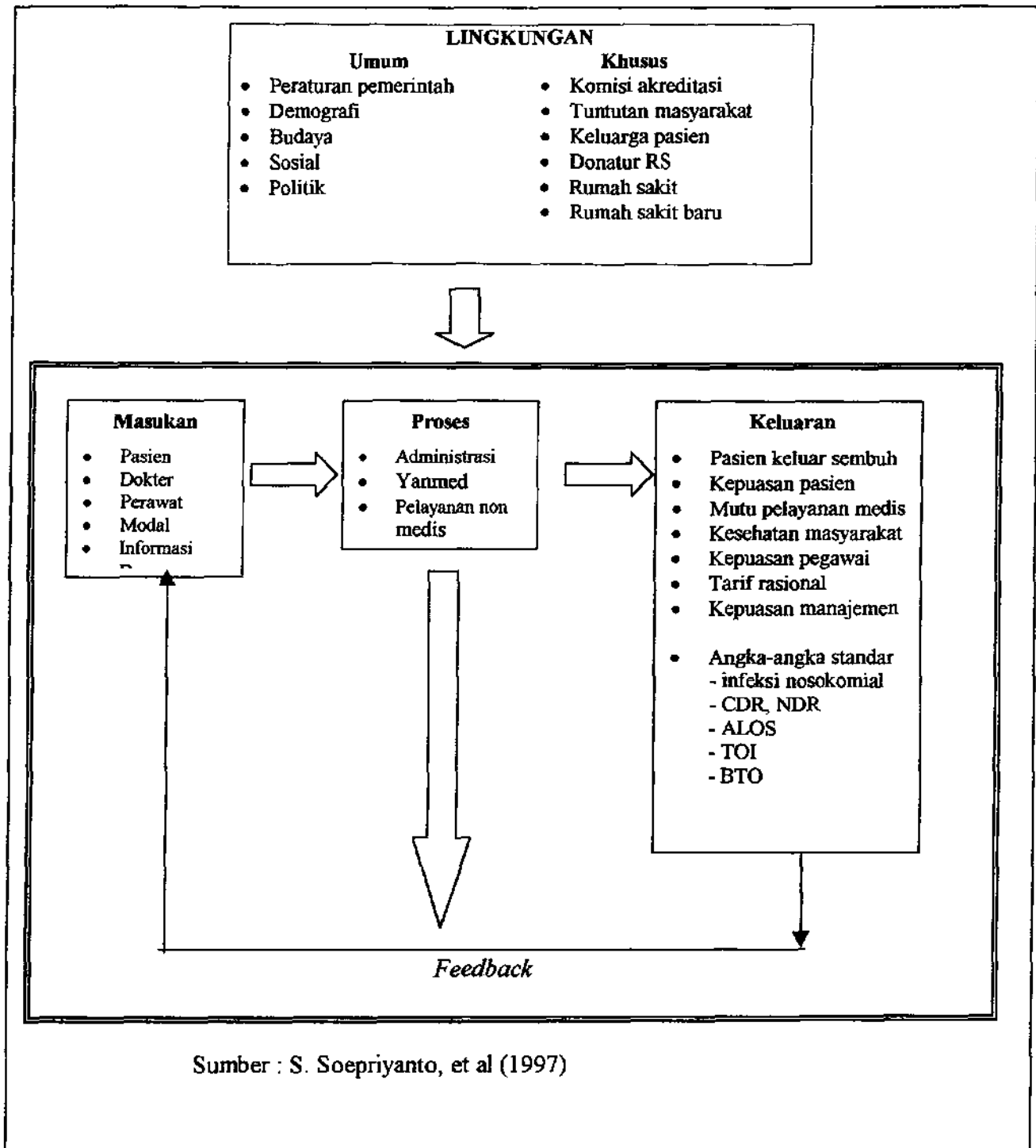
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Rumah Sakit

Menurut sistem kesehatan nasional, fungsi rumah sakit adalah melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan, fungsi medik spesialisik dan subspecialistik yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien (Depkes RI, 1987).

Pelayanan di rumah sakit dapat dianggap suatu sistem dimana terdapat satu integritas dan terdiri dari beberapa faktor atau komponen yang saling berhubungan, saling ketergantungan dan saling berkaitan dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Dalam sistem rumah sakit terdapat masukan atau *input* diproses dengan pengaruh lingkungan yang terdiri sub variabel umum dan khusus menghasilkan keluaran atau *output*. Sistem tersebut dapat digambarkan pada bagan berikut ini (bagan sistem).



Bagan 2.1 Rumah Sakit Dalam Suatu Sistem.

melaksanakan upaya rujukan (Djoko Wijono 1997).

Fungsi rumah sakit menurut Djoko Wijono (1997) adalah :

1. Menyediakan dan menyelenggarakan :

2.1.1 Batasan Rumah Sakit

Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan kedokteran klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolfer & Pena, dalam Azrul Aswar, 1997).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana dokter yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*). Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dikelola oleh lebih dari tiga macam jenis profesi yang kurang disiplin ilmunya : dokter, administrasi dan penyantun (Bennet N.B.S 1989).

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 peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Djoko Wijono 1997).

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.

2.2 Kualitas Pelayanan atau Mutu Pelayanan

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 mutu pelayanan kesehatan banyak macamnya. Salah satu pengertian mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman dan pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986).

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

Donabedian (1979), mengatakan ada tiga dimensi pendekatan evaluasi kualitas jasa pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit yang terdiri dari aspek struktur, proses dan keluaran yaitu :

1. Struktur, adalah :

Sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya.

2. Proses, adalah :

Semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga yang ada di rumah sakit serta interaksinya dengan pasiennya. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap profesi kesehatan dalam mengelola pasien dan derajat kepatuhan tenaga profesi terhadap standar yang diakui oleh masing-masing profesi.

3. Keluaran, adalah :

Hasil akhir tindakan dan kegiatan yang dilaksanakan tenaga profesional kepada pasien, dalam arti terjadinya perubahan derajat kesehatan yang positif atau negatif penilaian terhadap keluaran adalah evaluasi hasil akhir dari tingkat kesembuhan dan kepuasan pasien.

Tjiptono (1996), mengatakan bahwa sikap petugas pelayanan merupakan aspek yang sangat penting dalam menentukan kualitas jasa yang dihasilkan, sehingga dalam melayani pelanggan perlu pelayanan yang sempurna. Pengertian pelayanan yang sempurna adalah suatu sikap petugas dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Ada empat unsur pokok dalam konsep ini, di mana antara satu dengan lainnya merupakan satu kesatuan pelayanan yang terintegrasi, dalam arti pelayanan menjadi tidak sempurna bila ada komponen yang kurang. Keempat unsur tersebut adalah : kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan.

Dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, tolak ukurnya bukan hanya berdasarkan standar profesional atau standar setting saja, tetapi sudah

melibatkan harapan dan yang riil dirasakan oleh konsumen (Elbeck, 1992 dan Bryanton, 1993).

Harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang akan dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut (Olson dan Dover Zeithaml et al, 1993). Agar rumah sakit dapat berkembang dan berhasil dengan baik, salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan adalah faktor klien atau pelanggan. Hal ini sangat penting karena pelanggan sebagai individu mempunyai kebutuhan dan harapan yang harus dipenuhi. Pelanggan mempunyai harapan supaya sebagian kebutuhannya dapat dipenuhi (Sukarya, 1997).

Joby (1996), mengemukakan bahwa harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman sebelumnya, sedang Gonroos (1994) dan Joby (1996), menyebutkan bahwa harapan pelanggan ditujukan terhadap perilaku petugas memberi pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kualitas yang diharapkan dari pelayanan petugas kesehatan, sehingga kepuasan pelanggan merupakan suatu sikap dan respon emosional yang ditentukan oleh harapan pelanggan.

Apabila kita berpegang pada prinsip tersebut, maka citra rumah sakit yang baik bukan hanya berdasarkan persepsi atau sudut pandang pihak rumah sakit dan pemerintah saja, tetapi juga berdasarkan sudut pandang dan persepsi pelanggan, karena pelanggan yang mengkonsumsi dan menikmati jasa pelayanan rumah sakit, sehingga mereka ikut berperan dalam menilai dan menentukan kualitas pelayanan.

Harapan pasien atau pelanggan sebelum masuk rumah sakit dibandingkan dengan yang dirasakan setelah pelanggan masuk rumah sakit, akan menentukan tingkat kepuasan. Bila harapan semakin mendekati harapan, maka pelanggan akan semakin merasa puas.

2.2.1 Identifikasi kesenjangan mutu

Parasuraman et al. (1985), dalam penelitiannya telah menyusun model kualitas jasa atau pelayanan yang menyoroti syarat-syarat pokok kualitas pelayanan yang tinggi. Mereka mengidentifikasi lima kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan dalam penyampaian pelayanan.

- 1) Kesenjangan antara harapan pasien dengan persepsi manajemen. Manajemen dalam hal ini pengelola rumah sakit tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pasien. Pengelola rumah sakit mungkin berfikir bahwa pelanggan menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi pelanggan sebenarnya lebih menghendaki perawat yang tanggap.
- 2) Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen mungkin memahami secara tepat keinginan pelanggan, tetapi manajemen tidak segera menetapkan seperangkat standar kinerja spesifik. Pengelola rumah sakit menghendaki perawat untuk memberikan pelayanan yang “cepat”, tetapi pengelola tidak menentukannya secara kuantitatif.
- 3) Kesenjangan antara spesifikasi kualitas pelayanan dan penyampaian pelayanan. Para personel rumah sakit seperti dokter, perawat mungkin kurang terlatih, atau tidak mampu, atau tidak mau memenuhi standar pelayanan yang ada. Mereka harus berhadapan dengan standar yang saling berlawanan, seperti harus menyediakan waktu yang cukup untuk mendengarkan keluhan pelanggan dengan melayani pelanggan dengan cepat.
- 4) Kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal. Harapan pelanggan dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh wakil rumah sakit dan

pemasaran rumah sakit. Jika dalam brosur rumah sakit memperlihatkan kamar yang indah, tetapi ketika pelanggan tiba menemukan kamar yang tampak murahan dan tak terawat, maka komunikasi eksternal tersebut telah mendistorsi harapan pelanggan.

- 5) Kesenjangan antara pelayanan yang dialami dan pelayanan yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi bila pelanggan memiliki persepsi yang keliru tentang kualitas jasa tersebut. Dokter mungkin terus mengunjungi pasien atau pelanggan untuk menunjukkan kepeduliannya, tetapi pelanggan menganggapnya sebagai indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres.

2.2.2 Karakteristik jasa

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 itu. Dalam upaya mengurangi ketidak pastian, pelanggan akan mencari bukti dari kualitas pelayanan tersebut. Mereka menarik kesimpulan kualitas jasa dari tempat dilakukan pelayanan, orang, peralatan, simbol dan harga yang mereka lihat.

b. Tidak terpisahkan (*inseparability*)

Pada umumnya, pelayanan dihasilkan dan dirasakan pada waktu yang bersamaan. Apabila pelayanan tersebut dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lain, maka ia akan tetap merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan tersebut.

Karena pelanggan juga hadir pada saat pelayanan dilaksanakan, interaksi antara “penyedia-pelanggan” adalah ciri yang khusus dari organisasi pelayanan. Baik penyedia maupun pelanggan saling mempengaruhi hasil pelayanan.

c. Bervariasi (*variability*)

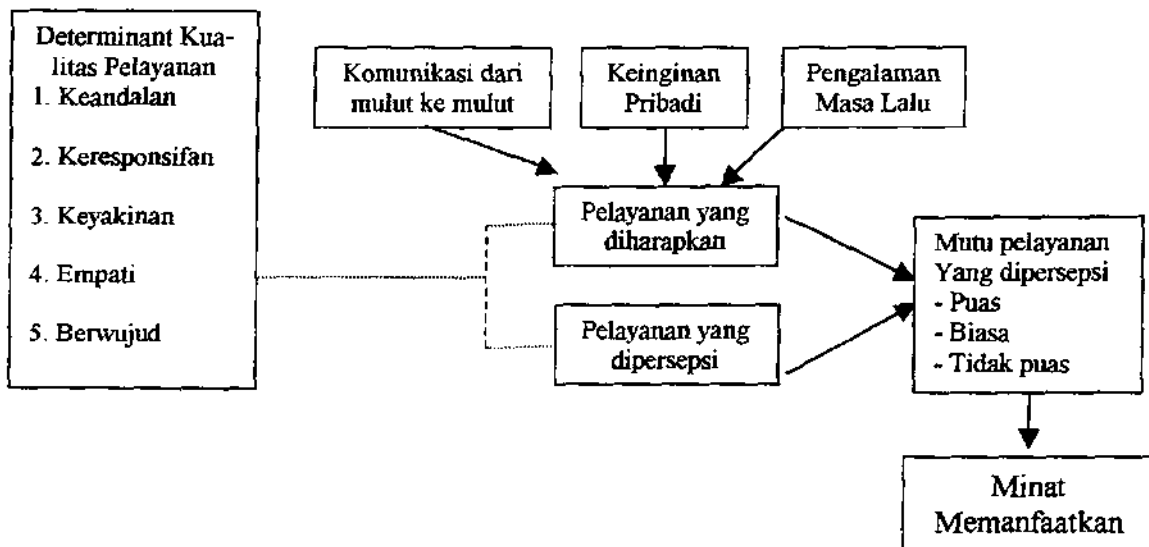
Pelayanan senantiasa mengalami perubahan., tergantung kepada siapa penyediaan pelayanan, penerima pelayanan, kapan, dan kondisi dimana pelayanan tersebut dilaksanakan. Beberapa dokter memiliki keramahan yang baik terhadap pelanggan atau pasien anak, sementara yang lain kurang sabar menghadapi pasien anak.

d. Mudah lenyap atau tidak tahan lama (*perishability*)

Pelayanan tidak dapat disimpan dan daya tahan pelayanan sangat tergantung dari situasi yang tercipta oleh beberapa faktor. Sebagian dokter menagih biaya untuk nilai pelayanan hanya ada pada saat itu.

2.2.3 Dimensi mutu pelayanan

Dalam lingkup pelayanan kesehatan yang baik terdapat lima dimensi kualitas, yaitu : keandalan koresponsifan atau ketanggapan, keyakinan, empati, dan keterwujudan (Kotler 1986). Kelima dimensi kualitas tersebut menjadi landasan teori dari penelitian ini , dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.2 Teori Lima Dimensi Kualitas Pelayanan RSP Surabaya Yang Diharapkan dan Dipersepsi Pasien.

Sumber :Parasuraman et al., 1985

2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Teori yang banyak dipakai adalah yang diajukan oleh Anderson (1998) yang disebut dengan *Behavior Model of health service utilization*. Dalam model ini keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung kepada:

- i. Komponen *predisposing*, merupakan kumpulan faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan. Komponen ini dibagi menjadi tiga, yaitu:
 - a) Demografi, meliputi: usia, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga.
 - b) Struktur sosial, meliputi: jenis pekerjaan, status sosial, pendidikan, ras, agama dan suku.

- c) Kepercayaan kesehatan (*health belief*) merupakan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan penyakit.
2. Komponen pendukung atau *enabling*, yaitu suatu kondisi atau keadaan yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatannya. Komponen ini dibagi menjadi dua:
 - a) Sumber daya keluarga, meliputi: penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan.
 - b) Sumber daya masyarakat, meliputi: jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, lokasi sarana kesehatan.
 3. Komponen *need*, merupakan komponen yang paling langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang biasanya diukur dengan berbagai gejala, fungsi -fungsi yang terganggu dan persepsi terhadap status kesehatan.

Feldstein (1978) menggambarkan utilisasi pelayanan kesehatan sebagai fungsi dari permintaan dan fungsi penawaran. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan atau *demand* pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah:

1. Insiden penyakit, yang menggambarkan kejadian penyakit.
2. Karakteristik demografi dan sosial budaya, yang meliputi status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat.
3. Faktor ekonomi, antara lain: pendapatan, harga pelayanan kesehatan dan nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan.

Rendahnya kunjungan dokter atau pemanfaatan pelayanan kesehatan disebabkan rendahnya tingkat pendidikan (Luminta, 1998). Studi yang berorientasi ekonomi

mendapatkan adanya pengaruh pelayanan kesehatan terhadap keterjangkauan fisik. Jarak menuju kesaran pelayanan kesehatan telah diidentifikasi sebagai variabel utama yang mempengaruhi pelayanan kesehatan di beberapa wilayah (Jenson, Joyce, 1987)

Zschock, Dieter K (1979) mengatakan, adanya faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Status kesehatan, pendapatan dan pendidikan:

Status kesehatan mempunyai hubungan yang erat dengan permintaan terhadap pelayanan kesehatan timbul secara efektif bila ada kemampuan membayar. Kemiskinan merupakan pembatas bagi seseorang untuk mendapat pelayanan kesehatan. Pendidikan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang dan juga permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Pada umumnya seseorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang lebih tinggi dibanding orang yang berpendidikan rendah.

2. Faktor konsumen dan penyedia jasa:

Penyedia jasa pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh yang lebih besar untuk menentukan jenis pelayanan dibandingkan dengan konsumen, karena mereka lebih mengetahui tingkat jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh pelanggan. Di negara berkembang dengan pendidikan masyarakat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju, konsumen pelayanan kesehatan mempunyai pilihan yang lebih sedikit, sedang di negara maju dengan pelayanan kesehatan yang canggih serta adanya mekanisme pembayaran secara tidak langsung, maka pelanggan dapat memilih dan menentukan jenis pelayanan yang dikehendaki.

3. Biaya dan aksesibilitas pelayanan kesehatan:

Pelanggan pelayanan kesehatan menanggung biaya langsung atau *direct cost* dan biaya terikat atau *related cost*. Biaya langsung adalah biaya yang dibebankan kepada pelanggan, sedangkan biaya terikat adalah biaya transportasi dan pendapatan yang hilang ketika pelanggan mendapatkan pelayanan kesehatannya.

4. Kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan ;

Mempunyai pengaruh langsung terhadap permintaan. Di negara berkembang permintaan relatif rendah karena fasilitas kesehatan yang tersedia tidak cukup banyak. Dalam menentukan permintaan kualitas pelayanan sama pentingnya dengan kualitas, namun demikian kualitas jauh lebih sulit diukur dibandingkan dengan kuantitas.

5. Resiko sakit dan eksternalitas:

Resiko sakit tidak sama pada setiap orang dan datangnya tidak dapat diduga. Keuntungan yang didapat dari pelayanan kesehatan tidak hanya untuk individual tetapi juga untuk orang lain yang berada di lingkungannya.

Lapau et al, (1977) menyebutkan ada empat faktor utama yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Faktor lingkungan dan tempat tinggal
2. Faktor dari sistem pelayanan kesehatan yang terdiri dari tipe organisasi kelengkapan pelayanan kesehatan, tersedianya tenaga dan fasilitas medis hubungan antar dokter atau tenaga kesehatan lain dengan penderita dan adanya asuransi kesehatan.
3. Faktor adanya fasilitas-fasilitas kesehatan lain.
4. Faktor-faktor dari pelanggan yang menggunakan pelayanan kesehatan, meliputi faktor sosio demografi, faktor sosio ekonomi meliputi: pendapatan, harga pelayan medis,

jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan dan variabel yang menyangkut kebutuhan.

2.4 Kecepatan dan Kemudahan Pelayanan

Tempat pelayanan yang diatur sedemikian rupa agar menimbulkan kenyamanan dan memberi pelayanan yang fleksibel akan mempengaruhi keputusan memilih suatu tempat pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang cepat dan kemudahan pelayanan mulai pendaftaran sampai saat pulang termasuk *billing sistem* akan memberi kepuasan pada pelanggan faktor yang penting dalam memilih rumah sakit selain dokter dan staf medik yang kompeten juga keramahan, personel rumah sakit yang peduli dan faktor kecepatan pelayanan (Jenson, Joyce, 1987)

2.5 Konsep Kebutuhan terhadap Pelayanan Kesehatan

Kenneth & Anne Mills (1983), mengatakan kebutuhan akan pelayanan kesehatan terdiri dari kebutuhan yang tidak dirasakan dan kebutuhan yang dirasakan atau *felt need*. Kebutuhan yang dirasakan membuat pelanggan mengambil keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan atau tidak ekspresi dari *felt need* terhadap pelayanan kesehatan adalah merupakan penggunaan dari pelayanan kesehatan atau *demand* dari pelayanan kesehatan.

Sedang John Cullis dan Peter A. West (1979), menyebutkan yang dirasakan terhadap pelayanan kesehatan, merupakan jumlah dari kebutuhan fisiologis dan psikologis pelanggan terhadap suatu pelayanan kesehatan, dimana *felt need* ini berhubungan dengan persepsi pelanggan terhadap pelayanan kesehatan.

Kebutuhan yang dirasakan oleh pelanggan dipengaruhi oleh faktor sosio demografi dan faktor sosio psikologis (Dever D.A 1984). Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan yang dirasakan oleh pelanggan itu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor intrinsik yang berasal dari pelanggan itu sendiri, misalnya umur, pekerjaan dan faktor ekstrinsik atau faktor dari luar pelanggan, misalnya lingkungan sosial.

Seorang pasien atau pelanggan yang sedang menderita sakit diare mempunyai keinginan untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di sebuah puskesmas perawatan. Hal ini disebabkan karena tingkat ekonominya yang rendah dan dekat dengan rumahnya.

Pasien lain dengan sakit yang sama mempunyai keinginan untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di paviliun rumah sakit, hal ini disebabkan karena keadaan sosial ekonomi yang baik dan keinginan dari pasien untuk mendapatkan pelayanan tersendiri dan terpisah dari pasien lain.

Persepsi pasien atau pelanggan tentang kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit akan mempengaruhi kepuasan pelanggan sehingga pengelola rumah sakit penting untuk memonitor persepsi ini, mengingat persepsi pelanggan terhadap rumah sakit dapat ditangani dengan dua cara, yaitu dengan mengkomunikasikan harapan pelanggan kepada petugas pelayanan kesehatan yang kemudian dapat mengusahakannya dan mengevaluasi pelayanan selanjutnya untuk menentukan penyimpangan dalam kinerja pelayanan terhadap harapan pasien atau pelanggan (Joby, 1996). Sehingga untuk dapat memberikan pelayanan yang baik pada pasien atau pelanggan rumah sakit, maka harus dengan cermat dan mengetahui secara pasti kebutuhan dan tuntutan atau harapan dari pelanggan yang berubah secara dinamis.

Hasil penelitian Davis S Gizick (1978), tentang permintaan terhadap pelayanan dokter dan internist, menunjukkan bahwa faktor asuransi dan *income*, umur, jenis kelamin, ras atau suku bangsa dan tempat tinggal mempunyai hubungan yang bermakna dengan permintaan terhadap pelayanan dokter umum dan internist. Masing-masing faktor mempunyai pengaruh yang berlainan antara permintaan pelayanan dokter umum dan permintaan pelayanan internist.

2.6 Harapan dan Pengalaman Klien Terhadap Mutu

Arnetz dan Bengt (1996), dalam penelitiannya menemukan salah satu ciri pelayanan yang bermutu. Menurut mereka, urutan pertama pelayanan yang menyenangkan dan memuaskan adalah penyampaian informasi berkaitan dengan kondisi penyakit pasien, dan persepsi pasien terhadap lingkup pelaksanaan pekerjaan staf rumah sakit.

Tentang kepuasan pasien, banyak peneliti di bidang kesehatan dan ilmuwan sosial telah mempelajarinya bertahun-tahun. Mereka bekerja keras untuk menemukan teori dan model mendefinisikan pandangan pasien terhadap pelayanan yang mereka terima. Hasil telah terhadap sebagian besar literatur ternyata kepuasan pasien tidak mudah didefinisikan. Linder -Pelz (1982) mendefinisikannya sebagai:” Hasil evaluasi positif individu terhadap dimensi yang jelas dari pelayanan kesehatan”. Para ahli lain mengkritik penekanan pada aspek positif pelayanan ini, organisasi pelayanan kesehatan peningkatan kualitas pelayanan ingin mengimplementasikan.

Rubin (1990) menyatakan bahwa tidak ada *gold standart* untuk kualitas pelayanan, kecuali dari banyak penelitian yang kaya akhirnya muara pada pendefinisian dan pengukuran kepuasan pasien. Vuori (1987) menekankan kepuasan pasien adalah aspek

yang bermakna dari *outcome* pelayanan kesehatan. Di samping sulitnya menyatakan apa kepuasan: bila pasien tidak puas berarti pelayanan kesehatan tidak mencapai tujuannya.

Istilah kepuasan pelanggan dan persepsi akan mutu merupakan label yang dipergunakan untuk meringkas himpunan tindakan yang terlihat, dan terkait dengan produk jasa (Supranto, 1997). Kesimpulan tentang sikap dan persepsi pelanggan mengenai barang atau jasa dapat diperoleh dengan meneliti manifestasi yang terkait dengan produk atau jasa yang dilihat.

Harapan klien akan mutu pelayanan dipengaruhi oleh informasi lisan dari mulut ke mulut, keinginan pribadi bagaimana seharusnya ciri-ciri pelayanan yang memenuhi harapan, dan dalam tingkat kinerja bagaimana karakteristik pelayanan dilaksanakan dalam merealisasikan pelayanan yang bermutu. Keadaan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa para pemasar pelayanan tidak selamanya memahami apa yang diharapkan para pelanggannya (Langeard et al. 1981, Parasuraman dan Zeithalm, 1982).

Manifestasi terpenting dari keadaan ini adalah jawaban-jawaban pelanggan terhadap pertanyaan – pertanyaan tentang kepuasan pelanggan.

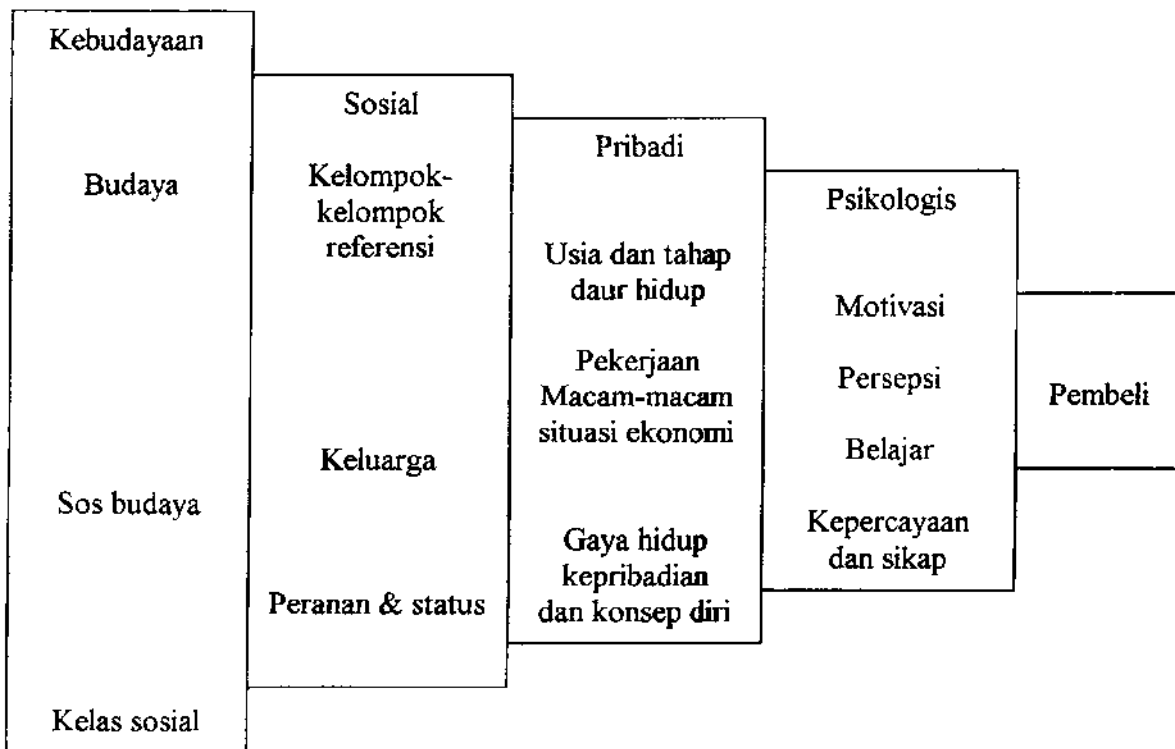
Bila pelanggan menunjukkan hal-hal yang bagus mengenai produk dan jasa, dan pelanggan mengindikasikan perilaku positif lainnya, maka kita dapat menarik kesimpulan bahwa pelanggan memang puas terhadap produk atau jasa tersebut.

2.7 Minat Klien untuk memanfaatkan

Minat klien untuk memanfaatkan ulang, menurut Dharmesta dan Handoko (1987), dipengaruhi oleh kepuasan konsumen. Selain itu, keluarga, petugas kesehatan setempat,

dan si penanggung biaya merupakan pihak yang ikut berperan dalam penentuan kepuasan pemanfaatan.

Analisa terhadap perilaku dalam rangka memperoleh kepuasan terhadap keinginan-keinginannya perlu dilakukan dalam upaya memahami minat klien. Menurut Kotler (1986), perilaku membeli klien dipengaruhi oleh faktor-faktor kebudayaan, sosial, pribadi dan psikologis. Faktor-faktor tersebut dapat diperinci dalam sub faktor seperti yang terlihat dalam gambar berikut ini



Gambar 2.3 Model Terperinci dari Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Sumber : Kotler, 1985

Sedangkan dalam proses pembelian oleh klien menurut Kotler (1987) adalah melalui lima tahapan proses, yaitu :

a. Tahap pembangkitan kebutuhan

Klien mengembangkan minat awalnya dalam kelas jasa melalui pelibatan terhadap kebutuhan dan keinginannya dalam pembuatan keputusan. Pembangkitan kebutuhan meliputi tiga kategori.

1. Faktor apa yang paling dahulu memicu minat klien, yang dapat distimulasi oleh faktor luar atau faktor dalam
2. Kebutuhan dan nilai yang lebih kuat yang muncul ketika klien mempertimbangkan kelas jasa sebagai kebutuhan-kebutuhan dasarnya
3. Keinginan-keinginan khusus yang digerakkan oleh adanya kebutuhan dasar

b. Tahap pengumpulan informasi

Pengumpulan informasi mencakup seberapa banyak informasi yang diperlukan klien sebelum membuat keputusan, dan sumber-sumber informasi apa yang akan digunakan, serta seberapa besar pengaruhnya terhadap pengambilan keputusan.

c. Tahap evaluasi keputusan

Evaluasi keputusan sebagaimana halnya "Model belajar", klien secara perlahan memperoleh gambaran yang semakin jelas dari pilihan-pilihannya. Klien membatasi alternatif-alternatif, kemudian membuat salah satu pilihan alternatif.

d. Tahap pelaksanaan keputusan

Dari evaluasi, klien membentuk susunan penilaian pilihan dari sejumlah jasa alternatif. Selanjutnya klien bergerak menuju aktivitas membeli dari pelayanan yang dipilihnya. Klien membentuk sebuah minat beli.

e. Tahap analisis pasca keputusan beli

Setelah membeli dan mencoba jasa, klien akan mengalami beberapa tingkat kepuasan atau ketidakpuasan. Berdasarkan hal ini, klien akan menunjukkan aksi-aksi pasca membeli yang memiliki implikasi besar bagi pada pemasar (penyedia pelayanan).

Terdapat dua teori yang menjelaskan apakah klien sangat puas, puas, biasa-biasa, tidak puas, atau sangat tidak puas.

Pertama, teori performansi yang diharapkan (*expectation-performance theory*), menyatakan bahwa kepuasan adalah fungsi dari harapan klien tentang jasa dan performansi jasa yang diterimanya. Jika jasa sesuai dengan harapannya ia akan puas; jika jasa kurang sesuai dari yang diharapkannya, ia akan merasa tidak puas.

Klien membangun harapan-harapan mereka berdasarkan pesan-pesan dan pernyataan-pernyataan yang disampaikan oleh penjual jasa dan sumber-sumber komunikasi yang lain. Apabila sumber-sumber ini membuat pernyataan-pernyataan yang berlebihan mengenai jasa yang disampaikannya, klien yang membeli mendapatkan harapan-harapan yang tidak sesuai, yang membawanya kepada ketidakpuasan. Jika pelayanan tidak memenuhi harapan, klien akan mencari tempat pelayanan lainnya, atau membicarakan hal-hal yang negatif mengenai pelayanan. Sebaliknya, bila pelayanan dapat memenuhi harapan, maka klien tadi akan cenderung menjadi pasien yang puas.

Kepuasan atau ketidakpuasan klien akan meningkat jika ada jarak yang lebar antara harapan dan kenyataan performansi pelayanan. Oleh karenanya, cara dalam menyelesaikan masalah klien memegang peranan yang penting. Beberapa klien cenderung memperbesar kesenjangan, dan mereka akan merasa berkurang rasa ketidakpuasannya. Teori ini, menjelaskan bahwa penjual seyogyanya membuat pernyataan-pernyataan yang sesuai dan

benar-benar mewakili performansi jasa sehingga klien merasa puas. Bila perlu, penjual bahkan menyatakan tingkat performansi yang lebih rendah dari kondisi yang sebenarnya, agar klien memperoleh kepuasan yang lebih tinggi dari harapan mereka terhadap jasa.

Kedua, teori disonansi-kognitif (*cognitive dissonance*) yang menganggap bahwa hampir setiap pembeli mengakibatkan pengalaman pasca membeli yang tidak menyenangkan. Pengalaman tidak menyenangkan timbul akibat adanya konflik antara dua kognisi. Yang menjadi persoalan adalah seberapa besar ketidakpuasan tersebut, dan apa yang akan dilakukan klien mengenai hal itu. Festinger, seperti yang dikutip Kotler (1987) menyatakan :

“Jika seseorang memilih antara dua atau lebih alternatif, ketidaknyamanan dan ketidaksesuaian hampir tidak dapat dihindarkan karena pengetahuan orang tersebut, keputusan yang telah dibuat memiliki konsekuensi yang menguntungkan dan merugikan”.

Kepuasan dan ketidakpuasan klien terhadap pilihan pembeliannya akan berpengaruh pada perilaku berikutnya. Jika klien mengalami kepuasan, ia akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk membeli pelayanan yang sama pada kesempatan berikutnya. Klien yang puas juga cenderung mengatakan hal-hal yang baik mengenai pelayanan tersebut kepada orang lain. Mengikuti kata-kata pemasar, bahwa : “Iklan terbaik kami adalah pelanggan yang puas”.

Klien yang mengalami ketidakpuasan akan merespon dengan cara yang berbeda. Klien yang “tidak sesuai” akan mencari jalan untuk memperkecil ketidaksesuaiannya tersebut. Klien yang merasa tidak sesuai akan melakukan satu dari dua kemungkinan tindakan. Mereka mungkin mencoba untuk mengurangi ketidaksesuaian dengan cara mengabaikan, atau menolak jasa. Klien barangkali mencari informasi lain yang akan

membuatnya merasa lebih baik dengan pilihannya, atau mencari pelayanan rawat inap lainnya.

2.8 Hubungan antara harapan dan pengalaman klien akan mutu pelayanan dengan minat memanfaatkan.

Minat memanfaatkan ulang pelayanan kesehatan telah banyak dikembangkan teorinya oleh para ahlinya masing-masing. Andersen (1968) mengembangkan teori disebut *:Andersen's Behavioral Model of Health Service Utilization*, yang telah banyak dipakai sebagai model dalam penelitian-penelitian di bawah negara. Dalam teori ini, keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada :

- a) Komponen pendahuluan atau *predisposing*, merupakan kumpulan faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan. Komponen ini dibagi menjadi tiga, yaitu :
 - 1) demografi, meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga;
 - 2) struktur sosial, meliputi jenis pekerjaan, status sosial, pendidikan, ras, dan agama;
 - 3) kepercayaan kesehatan (*health belief*), meliputi keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, terhadap dokter, dan terhadap penyakit.
- b) komponen pendukung atau *enabling*, yaitu kondisi atau keadaan yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya akan pelayanan kesehatan. Komponen pendukung terdiri dari dua, yaitu :
 - 1) sumber daya keluarga, meliputi penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan, dan keikutsertaan dalam jasa asuransi kesehatan;
 - 2) sumber daya masyarakat, meliputi jumlah saran pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan dan rasionya terhadap jumlah penduduk, serta lokasi sarana kesehatan.

c) komponen keinginan atau *need*, merupakan komponen yang langsung berpengaruh terhadap minat akan pelayanan kesehatan, dapat diukur melalui pernyataan tentang adanya gejala penyakit, fungsi yang terganggu, dan persepsi tentang status kesehatan.

Minat memanfaatkan ulang juga diartikan sebagai ketaatan klien (*customer loyalty*). Beberapa literatur menjelaskan hubungan antara kepuasan dengan ketaatan klien. Menurut Hallowell (1996), literatur dapat di bagi menjadi dua kelompok.

Pertama, literatur pelayanan manajemen, yang menyimpulkan bahwa kepuasan klien mempengaruhi ketaatan klien, pada gilirannya mempengaruhi profitabilitas. Kesimpulan sama juga dikuatkan oleh Anderseon dan Fornell (1994); Gummesson (1993) : Heskett et al. (1994), dan Storbacka et al. (1994). Perilaku ketaatan klien, termasuk kesinambungan hubungan, peningkatan skala dan lingkup hubungan, dan rekomendasi/iklan dari mulut ke mulut (*word of mouth advertising*) merupakan hasil kepercayaan klien bahwa kuantitas nilai yang di terima dari satu penyedia jasa lebih besar dari penyedia lainnya.

Kedua, literatur dalam pemasaran, yang mendiskusikan pengaruh kepuasan klien terhadap ketaatan klien. Sebagian mendefinisikan ketaatan sebagai sikap atau *attitude*. Perasaan yang berbeda-beda menimbulkan keterikatan rata-rata individu terhadap produk, jasa, atau organisasi. Perasaan individual ini menjelaskan tingkat ketaatannya (murni kognitif). Sebagian lagi mendefinisikan ketaatan sebagai perilaku. Contoh perilaku ketaatan adalah kesinambungan membeli jasa dari penyedia yang sama, peningkatan skala dan lingkup hubungan, atau aksi rekomendasi (Yi, 1990). Lingkup perilaku ketaatan adalah serupa dengan ketaatan yang didefinisikan dalam literatur manajemen pelayanan

sebelumnya. Penelitian pemasaran lebih meneliti kearah perilaku daripada sikap ketaatan seperti minat untuk membeli ulang.

2.9 Kepuasan Pelanggan

Membicarakan tentang pelanggan yang harus dipuaskan dalam suatu system kualitas perlu diberikan definisi tentang pelanggan, yaitu :

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

Kepuasan adalah perasaan seseorang yang dihasilkan dari membandingkan hasil yang diterima dengan harapannya.

Tidak ada perusahaan yang tetap bisa bertahan dalam bisnis tanpa memiliki pelanggan tetap yang puas dan loyal. Meningkatkan tingkat kepuasan pelanggan adalah membuat pelanggan mendapatkan tidak sekedar hanya puas saja, tetapi bahkan mereka menjadi loyal kepada perusahaan dengan produk dan jasanya, dan hal ini pada akhirnya akan meningkatkan profitabilitas perusahaan dalam jangka panjang.

Merupakan dasar yang penting dalam mengukur mutu dari pelayanan Tingkat kepuasan pasien adalah sangat tergantung pada kinerja penyaji jasa. Kepuasan adalah perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya.

Kepuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap evaluasi yang ia rasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas.

Tingkat kepuasan pasien dari persepsi pasien atau keluarga terdekat kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada atau memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut.

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan, diantaranya adalah :

1. Sistem keluhan dan saran

Pemberi jasa perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang bisa digunakan misalnya kotak saran yang diletakkan di tempat yang strategis dan menyediakan saluran telepon khusus. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga sehingga memungkinkan memberi respon kepuasan pelanggan.

2. Survei kepuasan pelanggan

Melalui survei, akan diperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari

pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa pemberi jasa menaruh perhatian kepada para pelanggannya.

3. *Ghost shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang berperan sebagai pelanggan produk perusahaan pesaing. Hasil temuannya disampaikan mengenai kekuatan dan kelemahannya.

4. *Lost customer analysis*

Metode ini dengan menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli. Kepuasan pasien sebagai interpretasi pasien tentang mutu interaksi mereka dengan petugas atas system pelayanan kesehatan. Pasien yang mempunyai sikap dan harapan positif terhadap pelayanan cenderung lebih puas. (Kirsner dan Federman, 1997). Linder – Pelz (1982) Kepuasan pasien sebagai evaluasi positif terhadap dimensi tertentu dari pelayanan kesehatan yang diterimanya. Kepuasan keseluruhan terhadap pelayanan kesehatan berhubungan kuat dengan intensitas untuk kembali pada pelayanan yang sama (Woodside et al., 1989). Thomson dan Sunul (1995) Arah utama dari teori SERQUAZ adalah kepuasan atau ketidak puasannya merupakan hasil membandingkan antara harapan sebelumnya dengan persepsi terhadap produk sebenarnya. Dalam pelayanan kesehatan harapan yang tinggi dan kejadian yang sesuai akan menimbulkan kepuasan yang lebih tinggi daripada harapan yang tinggi dengan kejadian yang tidak sesuai, tetapi setidaknya kepuasan terjadi pada harapan yang rendah dengan kejadian yang tidak sesuai. Strasses dan Davis (1995) menyatakan secara garis besar kepuasan pasien adalah suatu proses dinamis yang meliputi hubungan stimulasi, *value judgment*, reaksi dan perbedaan individu.

Diagram Cartesius

Supranto (1990) Diagram Cartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat kuadran yang dibatasi oleh dua buah garis yang saling berpotongan tegak lurus pada titik-titik (\bar{X}, \bar{Y}). Dimana sumbu \bar{X} merupakan rata-rata (mean) dari rata-rata tingkat kenyataan dan \bar{Y} adalah rata-rata (mean) dari rata-rata tingkat harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Sumbu mendatar (\bar{X}) diisi oleh skor tingkat kenyataan, sedang sumbu tegak (\bar{Y}) diisi oleh skor tingkat harapan dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum x_i}{n} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum y_i}{n}$$

Dimana :

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kepuasan

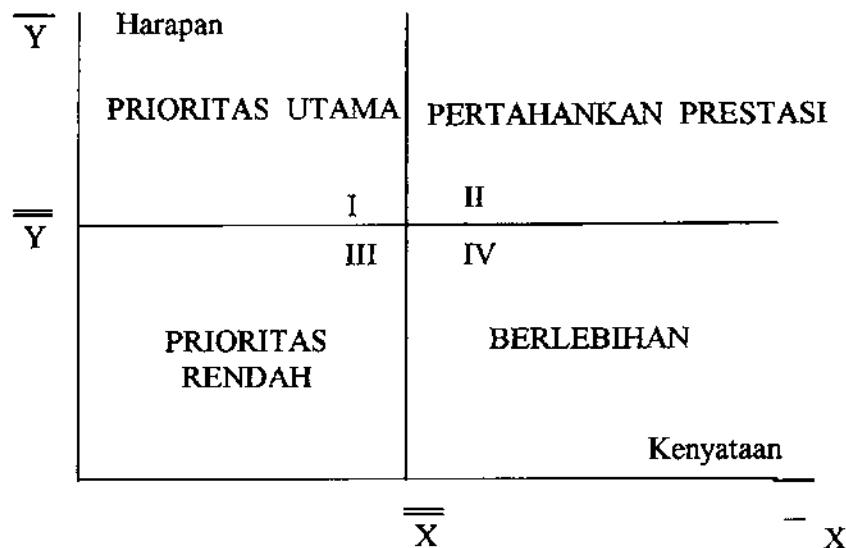
\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat harapan

n = Jumlah responden

Rumus selanjutnya adalah :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{K} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n y_i}{K}$$

K = banyaknya item yang mempengaruhi kepuasan pasien,



Gambar : Diagram Cartesius

Sumber : Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan (Supranto, 1997, hal 242)

Keterangan :

Kuadran I

Menunjukkan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien termasuk unsur-unsur pelayanan yang dianggap penting namun manajemen belum melaksanakan sesuai dengan harapan pasien, sehingga pasien dan penanganannya perlu diprioritaskan oleh manajemen. Keberadaan item ini dinilai sangat penting oleh pasien, sedangkan pelaksanaannya masih belum maksimal dan belum memuaskan. Penanganannya item-item ini mempunyai daya ungkit dan pengaruh yang besar terhadap kepuasan pasien.

Kuadran II

Menunjukkan unsur pelayanan pokok yang telah berhasil dikerjakan, untuk itu perlu dipertahankan. Dianggap penting dan sangat memuaskan. Item-item yang berada di kuadran ini menunjukkan unsur-unsur pelayanan pokok yang

dianggap penting yang memuaskan pasien. Item-item disini selama ini telah dilaksanakan dengan baik dan perlu tetap dipertahankan.

Kuadran III

Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaannya oleh rumah sakit biasa-biasanya saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan. Item-item disini tidak perlu pelaksanaannya.

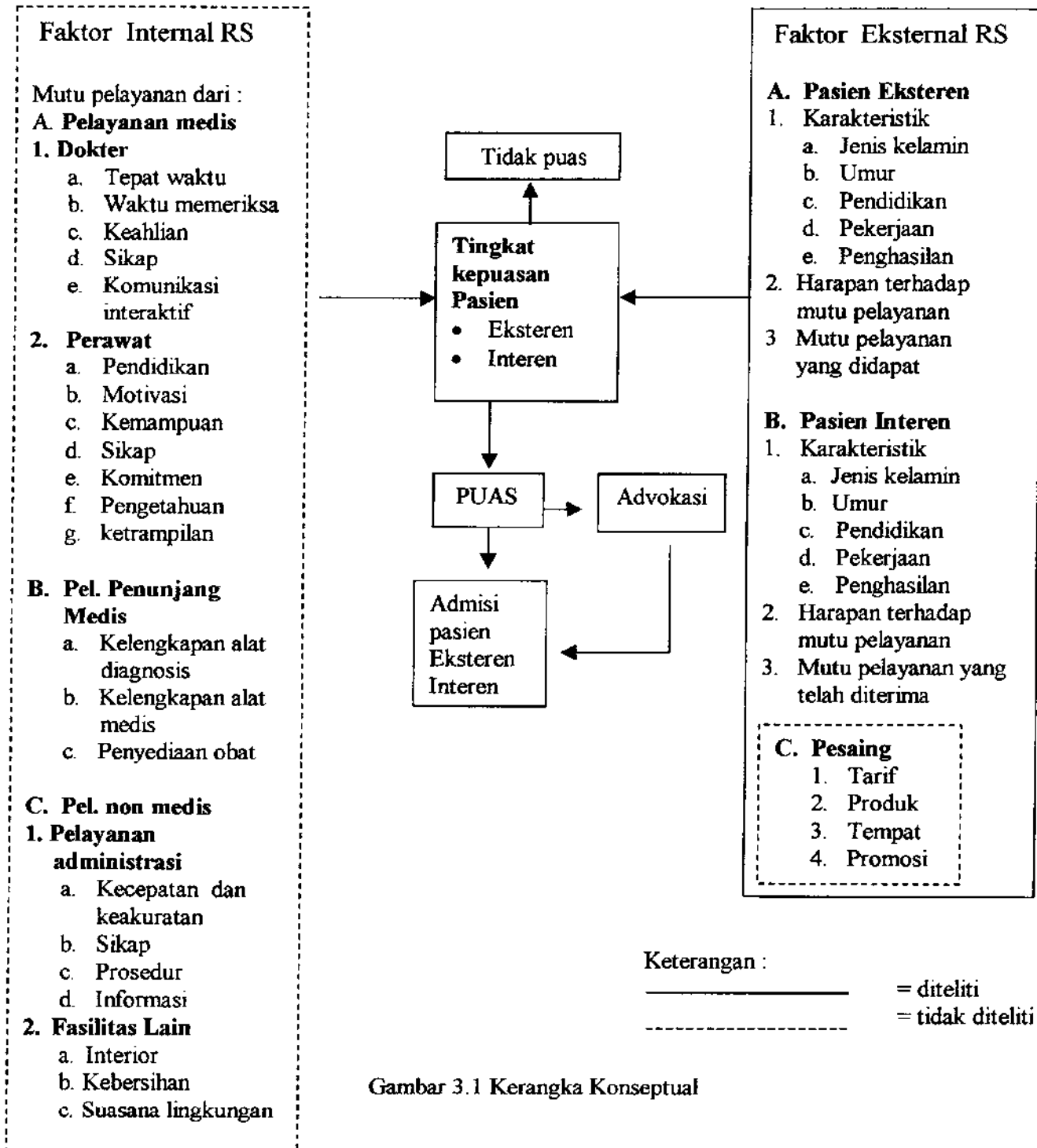
Kuadran IV

Menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, tetapi kurang penting. Dalam pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tapi memuaskan.

Teori ini dipakai sebagai alat analisis dalam penelitian ini.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Dari gambar 3.1 menunjukkan bahwa kerangka konsep penelitian ini secara garis besar menggunakan konsep analisis sistem kesehatan mengenai faktor internal dan eksternal oleh S. Supriyanto (1997) yang dipadukan dengan konsep dimensi mutu dan teori harapan oleh Parasuraman et al (1985). Untuk mengetahui tingkat admisi rawat inap di RSP Surabaya dapat diketahui melalui analisis faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi admisi rawat inap di RSP Surabaya.

Faktor internal pada penelitian ini adalah mutu pelayanan kesehatan rumah sakit itu sendiri, meliputi :

A. Pelayanan medis

1. Dokter, dengan dimensi mutu antara lain :

- a. Tepat waktu
- b. Waktu memeriksa
- c. Keahlian
- d. Sikap
- e. Komunikasi

2. Perawat dengan dimensi mutu antara lain :

- a. Pendidikan
- b. Motivasi
- c. Kemampuan
- d. Sikap

- e. Komitmen
- f. Pengetahuan
- g. Ketrampilan

B. Pelayanan penunjang medis, meliputi :

- 1. Kelengkapan alat diagnosis
- 2. Kelengkapan alat medis
- 3. Penyediaan obat

C. Pelayanan non nedik, meliputi :

1. Pelayanan administrasi

- a. Kecepatan dan keakuratan
- b. Sikap
- c. Prosedur
- d. Informasi

2. Fasilitas lain, meliputi :

- a. Interior
- b. Kebersihan
- c. Suasana lingkungan

Faktor internal Rumah sakit tersebut tidak diteliti, tetapi dinilai oleh pelanggan baik pelanggan interen maupun eksteren.

Adapun yang diteliti adalah faktor eksternal yaitu pelanggan eksteren dan pelanggan interen. Pesaing tidak diteliti dengan alasan cakupannya makro.

Pelanggan eksteren dan interen yang diteliti meliputi :

1. Karakteristik terdiri dari : jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan.
2. Harapan terhadap mutu pelayanan rawat inap
3. Mutu pelayanan yang telah diterima di rawat inap

Untuk menggali sub faktor yang berkenaan dengan pelanggan interen dan eksteren yang memanfaatkan rawat inap diperoleh dengan jalan wawancara dengan responden tersebut dengan menggunakan kuesioner.

Dengan mempelajari data primer karakteristik, harapan dan kenyataan yang diterima pelanggan interen dan eksteren dalam memanfaatkan rawat inap di RSP Surabaya, akan digunakan dasar menyusun rekomendasi yang tepat untuk peningkatan admisi rawat inap di RSP Surabaya.

BAB IV
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan riset *observasional* dan *crossecsional* karena pengukuran data primernya dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu. Riset ini untuk menganalisis tingkat kepuasan pelanggan rawat inap yang berasal dari pelanggan interen dan eksteren yang dapat mempengaruhi admisi rawat inap di RSP Surabaya. Berdasarkan hasil analisis tersebut akan disusun rekomendasi dalam rangka meningkatkan admisi rawat inap di RSP Surabaya.

4.2 Populasi, Sampel dan Besar sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pelanggan yang memanfaatkan rawat inap di RSP Surabaya yang berasal dari pelanggan interen maupun dari pelanggan eksteren.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pelanggan rawat inap selama satu bulan dengan kriteria kelas perawatan II, I dan VIP. Kriteria tersebut dipilih dengan alasan kelas-kelas tersebut dapat mewakili dari kelas menengah keatas sampai kelas atas. Selain itu sampel diambil pasien yang telah dirawat selama 2 hari atau lebih dengan alasan pelanggan telah merasakan pelayanan rawat inap dan diharapkan dapat mengutarakan interprestasinya tentang pelayanan yang diterima dan yang diharapkan.

4.2.3 Besar sampel

Sasaran penelitian ini adalah pasien rawat inap berasal dari interen dan ekteren yang rawat inap di RSP Surabaya pada bulan Juli 2001. Mengingat sampelnya terbatas pada bulan Juli 2001 maka menggunakan sampel *proportional random sampling* Jumlah pasien warat inap RSP Surabaya tahun 2000 sebesar 3256 orang , maka rata-rata sebulan sebesar 271 orang. Besar sampel yang diambil sebesar 36 % dari total pasien rawat inap dalam sebulan (Arikunto, 1996). Jadi besar sampel pada penelitian ini sejumlah 97,56 orang dibulatkan menjadi 100 orang. Sehingga pada penelitian ini diambil 100 orang responden.

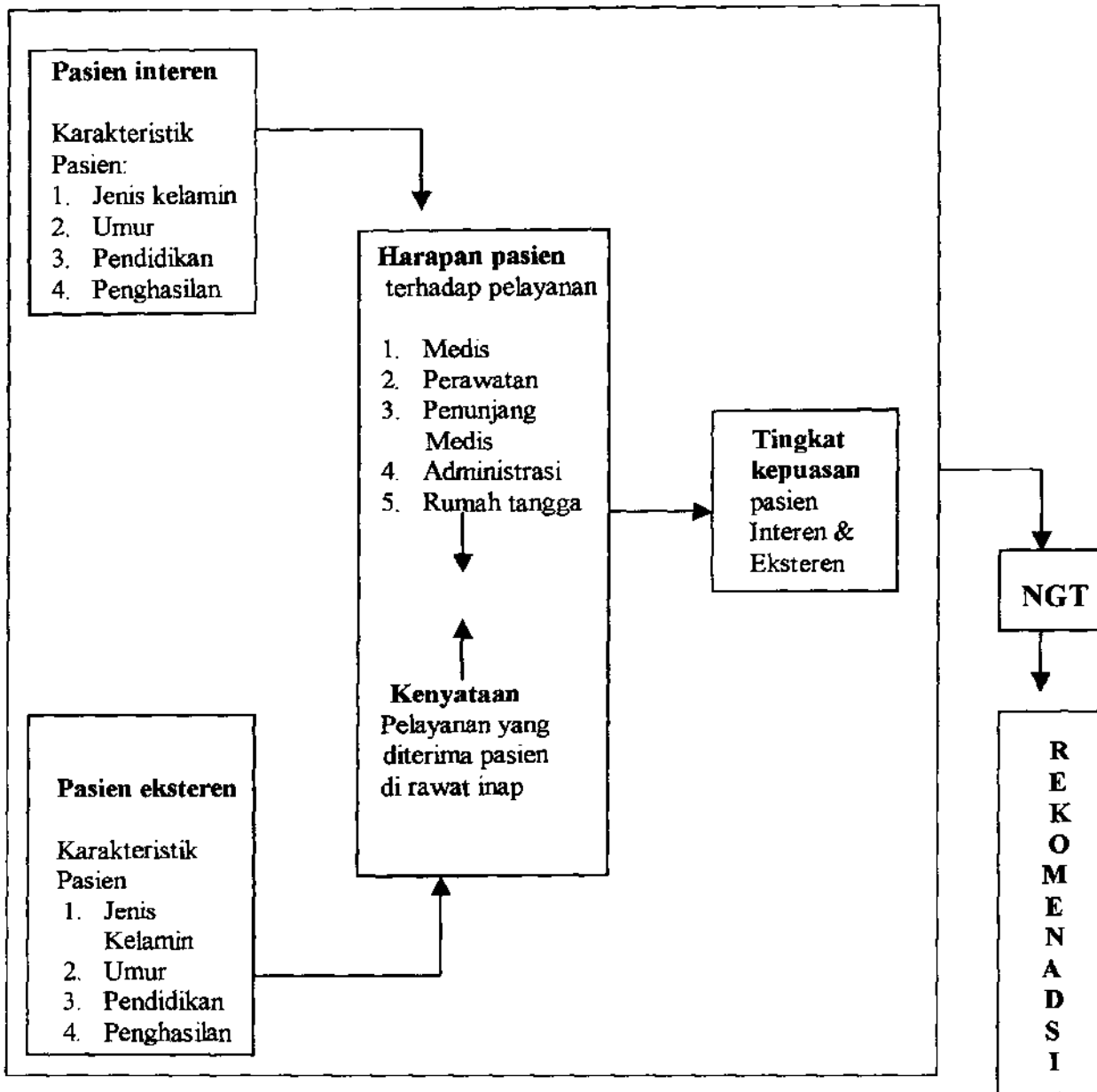
4.2.4 Kriteria sampel

1. Pasien dirawat minimal 2 (dua) hari
2. Pasien berumur 20 tahun keatas, atas pertimbangan konsistensi sikap.
3. Pasien bersedia dan memungkinkan mengisi kuesioner penelitian
4. Pasien mempunyai kemampuan membaca dan menulis

4.2.5 Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara langsung dengan menemui pasien yang memenuhi kriteria, diambil secara *propotional radom sampling* , dengan porsi masing-masing kelas perawatan yang meliputi VIP, kelas I dan kelas II .

4.3. Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.4.1 Variabel bebas

Variabel bebas atau *independent* dalam penelitian ini adalah faktor eksternal yaitu pelanggan interen dan eksteren. Pada variabel bebas terdapat sub variabel pada masing-masing faktor tersebut adalah :

Faktor pelanggan interen dan eksteren rawat inap terdiri :

1. Karakteristik pelanggan meliputi : Jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan, penghasilan
2. Harapan pelanggan meliputi : mutu pelayanan medis, perawatan, penunjang medis dan non medis.
3. Kenyataan yang diterima meliputi : mutu pelayanan medis, perawatan, penunjang medis dan non medis.

4.4.2 Variabel tergantung

Pada penelitian ini variabel tergantungnya adalah kepuasan pasien yang mempengaruhi admisi rawat inap di RSP Surabaya.

4.4.3 Definisi operasional dan cara pengukuran variabel

1. Pelanggan interen dan eksteren rawat inap adalah pasien rawat inap di RSP Surabaya .

Pelanggan interen adalah pelanggan dari dalam yaitu semua karyawan PT RSP Surabaya beserta keluarganya dan semua karyawan PT Pelabuhan Indonesia III beserta keluarganya.

Adapun pelanggan eksteren adalah pelanggan dari luar RSP dan PT Pelindo III atau masyarakat umum. Pelanggan-pelanggan tersebut merupakan responden penelitian.

2. Karakteristik pasien rawat inap adalah semua ciri yang dimiliki oleh responden yang meliputi: jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan, penghasilan. Data primernya diperoleh dengan jalan wawancara secara langsung kepada responden dengan kuesioner.
 - a) Jenis kelamin : Laki-laki , perempuan.
 - b) Umur : 20-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun, 51-60 tahun, 60 tahun keatas.
 - c) Pendidikan adalah pendidikan formal yang diselesaikan oleh pasien rawat inap .Pendidikan dikelompokkan menjadi tidak sekolah dengan kode 1, SD = 2, SLTP =3 , SLTA = 4, Akademi dan sarjana = 5.
 - d) Pekerjaan adalah pekerjaan sehari-hari yang merupakan sumber penghasilan pasien. Dikelompokkan menjadi : tidak bekerja =1, PNS dan ABRI =2, Swasta =3, pegawai dan pensiunan pelabuhan = 4
 - e) Penghasilan : < Rp.500.000 ; Rp.500.000 – Rp.750.000 ; Rp.750.000 – Rp.1000.000 ; > Rp. 1000.000.
3. Harapan pasien terhadap pelayanan rawat inap adalah penilaian pasien tentang pelayanan yang diinginkan pasien selama menjalani perawatan di RSP Surabaya yang meliputi pelayanan dokter, keperawatam, penunjang medis, penunjang non medis. Data primernya diperoleh dengan wawancara dengan responden menggunakan kuesioner terstruktur. Penilaian variabel harapan pasien menggunakan skala 4 tingkatan dari Likert yang terdiri : sangat penting = 4, penting =3, tidak penting = 2, sangat tidak penting = 1.
4. Kenyataan pelayanan perawatan rawat inap adalah penilaian pasien rawat inap tentang pelayanan rawat inap yang diterima selama menjalani perawatan di RSP Surabaya, meliputi pelayanan dokter, keperawatam, penunjang medis, penunjang non medis. Data primernya

diperoleh dengan wawancara dengan responden menggunakan kuesioner terstruktur. Penilaian variabel kenyataan menggunakan skala 4 tingkatan dari Likert yang terdiri : sangat puas = 4, puas =3, tidak puas = 2, dan sangat tidak puas = 1.

5. Pelayanan medis adalah pelayanan dokter terhadap pasien rawat inap yang menyangkut dimensi mutu, meliputi :

- 1) Keandalan atau *reliability* yaitu kedatangan dokter untuk pemeriksaan pasien sesuai dengan jadwal, pengobatan cepat dan tepat. Pengukuran dimensi mutu ini terdapat pada kuesioner harapan dan kenyataan no.: 3.
- 2). Ketanggapan atau *responsiveness* adalah kecepatan dokter dalam menanggapi keluhan pasien tentang penyakitnya. Ada pada kuesioner no.: 5
- 3). Empati adalah perhatian dokter secara khusus yang diberikan kepada pasien rawat inap yang diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 14
- 4). Keterwujudan atau *tangible* adalah kerapian dan kebersihan serta penampilan para dokter, yang diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 20.

Semua dimensi mutu pelayanan dokter tersebut di atas, data primernya diperoleh dengan wawancara langsung dengan pasien dengan pedoman kuesioner terstruktur.

6. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan perawat kepada pasien rawat inap yang meliputi dimensi mutu, menyangkut :

- 1). Keandalan atau *reliability* yaitu pemeriksaan, pengobatan cepat dan tepat yang diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 2.
- 2). Ketanggapan atau *responsiveness* adalah kecepatan perawat dalam menanggapi dan menyelesaikan keluhan pasien , yang diukur dengan kuesioner no.: 5

- 3). Empati adalah perhatian perawat secara khusus yang diberikan kepada pasien rawat inap serta menghormati pendapat dan hak pasien, yang diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 15
 - 4). Keterwujudan atau *tangible* adalah kerapian dan kebersihan serta penampilan para perawat , yang diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 20.
 - 5). Jaminan atau *assurance* yaitu kemampuan dan ketrampilan perawat dalam bekerja yang diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 9.
7. Pelayanan penunjang medis adalah pemeriksaan untuk menunjang penegakan diagnosis meliputi unit kerja laboratorium. USG, Radiologi. Dimensi mutunya menyangkut :
- 1). Keandalan atau *reliability* yaitu prosedur pelayanan yang cepat dan tepat, diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 1.
 - 2). Ketanggapan atau *responsiveness* adalah kecepatan petugas dalam melayani pasien dan siap saat dibutuhkan, yang diukur dengan kuesioner no.: 7
 - 3). Empati adalah perhatian petugas secara khusus yang diberikan kepada pasien rawat tanpa memandang status sosialnya, yang diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 16
 - 4). Keterwujudan atau *tangible* adalah kelengkapan alat, kebersihan serta penampilan para petugas , yang diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 19.
 - 5). Jaminan atau *assurance* yaitu jaminan keamanan dan penunjang serta kepercayaan , diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 11.
8. Pelayanan penunjang non medis adalah pelayanan yang diberikan petugas non medis terhadap pasien rawat inap. Dimensi mutunya menyangkut :
- 1). Keandalan atau *reliability* yaitu prosedur pelayanan pasien yang cepat dan tepat dan tidak berbelit-belit, diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 4.

- 2). Ketanggapan atau *responsiveness* adalah kecepatan petugas instalasi rawat inap dalam melayani pasien dalam hal informasi yang jelas dan mudah dimengerti serta tepat saat dibutuhkan, yang diukur dengan kuesioner no.: 6
 - 3). Empati adalah perhatian petugas instalasi rawat inap secara khusus yang diberikan kepada pasien rawat dan menghormati pendapat serta hak pasien tanpa memandang status sosialnya, yang diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 13 dan 16
 - 4). Keterwujudan atau *tangible* adalah kebersihan, kerapian ruangan serta penampilan para petugas instalasi rawat inap, yang diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no.: 17 dan 20.
 - 5). Jaminan atau *assurance* yaitu jaminan kerahasiaan petugas instalasi rawat inap dalam menjaga kerahasiaan penyakit pasien, yang diukur menggunakan kuesioner harapan dan kenyataan no. 12.
9. Kepuasan pelanggan adalah kesesuaian yang diterima pasien rawat inap antara kenyataan pelayanan yang diterima dengan harapan atau keinginannya, meliputi pelayanan dokter, keperawatan, kondisi lingkungan fisik, sarana penunjang medis dan non medis, pelayanan makanan dan gizi serta pelayanan administrasi. Cara pengukuran ditanyakan langsung kepada responden tentang kenyataan pelayanan yang diterima, apakah sesuai dengan keinginan dan atau harapannya.
 10. Admisi adalah jumlah pasien interen dan eksteren yang masuk rumah sakit yang memerlukan rawat inap di RSP Surabaya.
 11. NGT adalah suatu kelompok diskusi yang terdiri dari kelompok management untuk memberi masukan tentang hasil penelitian sesuai prosedur NGT yang dipandu oleh fasilitator. NGT ini

diadakan agar kelompok manajemen sadar dan ikut mengambil keputusan dalam rekomendasi sehingga rekomendasinya dapat dilaksanakan dengan baik.

12. Rekomendasi adalah suatu usulan yang diberikan atas dasar hasil penelitian yang disusun secara sistematis dengan masukan NGT sebagai

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di RSP Surabaya, yang berdomisili di jalan Kalianget 1-2 Surabaya. Adapun alasan pemilihan lokasi tersebut adalah sebagai berikut :

RSP Surabaya adalah tempat peneliti bekerja sehingga perlu adanya evaluasi dan perbaikan agar RSP Surabaya tetap eksis dan mampu bersaing sesuai dengan misinya.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan selama 1 bulan, mulai awal bulan Juli 2001.

4.6 Teknik Analisis data

Untuk mempelajari faktor-faktor penyebab rendahnya admisi rawat inap di RSP Surabaya digunakan analisis analitik. Sedangkan untuk mempelajari faktor utama yang berpengaruh terhadap admisi rawat inap digunakan uji statistik regresi.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapatlah disusun rekomendasi secara sistematis. Rekomendasi perbaikan mutu pelayanan rawat inap ini dirancang untuk dapat meningkatkan admisi rawat inap di RSP Surabaya.

4.7 Instrumen Penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, untuk mengkaji karakteristik, harapan, pengalaman, tingkat kepuasan pasien rawat inap klas II, I dan VIP yang sudah diuji reliabilitas dan validitasnya.

4.8 Tehnik Pengumpulan Data.

1. Data primer meliputi karakteristik pasien yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, harapan dan pengalaman serta tingkat kepuasan yang dicari dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya
2. Mengolah data yang terkumpul dan menyajikan data yang sudah diorganisasi
3. Melakukan NGT untuk mengoperasionalisasi program berdasarkan kesepakatan bersama menyusun rekomendasi

4.9 Analisis Data.

Analisis karakteristik, harapan, pengalaman dan tingkat kepuasan pasien menggunakan distribusi frekwensi dan nilai rata-rata. Untuk analisis antara pasien interen dan eksteren tentang karakteristik, harapan, pengalaman, kepuasan terhadap mutu pelayanan menggunakan uji beda *Mann-Whitney U-Wilcoxon Rank Sum W test*. Analisis prioritas masalah memakai diagram *Cartesius*, yaitu nilai item- item (X dan \bar{Y}) diplot kedalam kuadran *Car tesius*. Kuadran I prioritas utama, kuadran II pertahankan prestasi, kuadran III prioritas rendah, kuadran IV berlebihan.

BAB V
HASIL PENELITIAN

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum RS Pelabuhan Surabaya

RS Pelabuhan Surabaya merupakan anak perusahaan dari PT (Persero) Pelabuhan Indonesia III, dengan kapasitas 100 tempat tidur, yang terletak di Jl. Kalinanget no. 1 – 2 Surabaya.

RS Pelabuhan Surabaya didirikan tahun 1968 dengan nama Port Health Center PHC, tahun 1992 berganti nama RS Pelabuhan Tanjung Perak RSTP. Sejak September 1999 beralih status sebagai anak perusahaan dengan nama PT Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.

5.1.1. Jumlah Tenaga Kerja di RS Pelabuhan Surabaya

RS Pelabuhan Surabaya memiliki sumber daya manusia sejumlah 298 pegawai terdiri dari 181 wanita dan 117 pria, sedangkan statusnya adalah pegawai tetap 264 orang dan pegawai harian lepas 34 orang.

Tabel. 5.1 Jumlah dan Jenis Tenaga RS Pelabuhan Surabaya Tahun 2000

JENIS TENAGA	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH (ORANG)	KETERANGAN	
1. MEDIS	Dokter Umum	17	a. Pegawai tetap	10
			b. Peg. Tdk. Tetap	7
	Dokter Spesialis	29	a. Pegawai tetap	1
			b. Peg. Tdk. Tetap	28
	Dokter Gigi	4	a. Pegawai tetap	2
			b. Peg. Tdk. Tetap	2
	Dokter gigi Spesialis	1	a. Pegawai tetap	2
			b. Peg. Tdk. Tetap	1
2. KEPERAWATAN	Akademi Perawat	72	Pegawai tetap	27
			Capeg	17
	SPK	13	Baru Lulus	28
			Pegawai tetap	12
			Harian lulus tes	1

	Bidan	11	Pegawai tetap	8
			Capeg	1
			Harian lulus tes	2
	Penjenang Kesh.	10	Pegawai tetap	10
3. PENUNJANG				
a. Lab	- D ₃ Medis	6	Pegawai tetap	2
			Capeg	4
	- Analis	2	Pegawai tetap	2
b. Radiologi	- D ₃ Radiologi	5	Pegawai tetap	2
			Capeg	2
			Harian	1
c. Gigi	- D ₃ Kesh. Gigi	3	Capeg	3
	- Perawat gigi	1	Pegawai tetap	1
d. Gizi	D ₃ Gizi	2	Pegawai tetap	1
			Peg. Tdk. Tetap	1
4. NON MEDIS				
	- S ₁	14	Pegawai tetap	10
			Harian lulus tes	4
	- D ₃	18	Pegawai tetap	6
			Capeg	4
			Harian lulus tes	8
	- SLTA sederajat	43	Pegawai tetap	28
			Capeg	7
			Harian lulus tes	8
	- SLTP sederajat	13	Pegawai tetap	13
	- SD	6	Pegawai tetap	6

5.2. Gambaran Khusus Pelayanan Instalasi Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya

Instalasi Rawat Inap RS Pelabuhan mempunyai 108 tempat tidur dari kelas utama A : ITT, kelas utama B : ITT, VIP A : 4TT, VIP B : 3TT, kelas 1A : 11TT, kelas 1 B : 8TT, kelas 2 A : 19TT, kelas 2 B : 6TT, kelas 3 : 44TT, ICU : 4 TT, Isolasi : 2TT, ruang bayi : 7TT.

Jumlah dan Jenis Tenaga di Instalasi Rawat Inap

JENIS TENAGA	JUMLAH (ORANG)	KETERANGAN
1. Medis		
a. Tetap	6	1 Kepala Instalasi 5 Koordinator tim medis
b. Tidak tetap	29	29 Dokter spesialis tamu
2. Keperawatan		
a. Tetap	22	3 Bidan 1 SPK 18 D III Kep.
b. Tidak tetap	36	4 Bidan 32 D II Kep
JUMLAH	28	Tenaga tetap
	36	Tenaga tidak tetap

5.3. Karakteristik Responden

5.3.1 Umur responden

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden RS Pelabuhan November 2001

Umur	Internal		Eksternal		Total	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
20-30 tahun	16	32,0	15	30,0	31	31,0
31-40 tahun	6	12,0	17	34,0	23	23,0
41-50 tahun	14	28,0	5	10,0	19	19,0
51-60 tahun	9	18,0	5	10,0	14	14,0
Diatas 60 tahun	5	10,0	8	16,0	13	13,0
Total	50	100,0	50	100,0	100	100,0

Sumber : Data primer, November 2001

p : 0,0573 (non signifikan)

Secara keseluruhan 31% pasien rawat inap RS Pelabuhan berusia antara 20-30 tahun. Semakin tua semakin sedikit persentase pasien yang rawat inap di RS Pelabuhan baik untuk pasien internal maupun eksternal. Hal ini kemungkinan disebabkan karena distribusi umur populasi yang rata-rata adalah umur muda dan semakin tua semakin sedikit jumlahnya.

Berdasarkan uji beda dengan *Mann-Whitney U – Wilcoxon Rank Sum W Test* tampak bahwa tidak ada perbedaan dalam hal umur antara pasien internal dan eksternal ($p : 0,573 > 0,005$)

5.3.2 Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden RS Pelabuhan, November 2001

Pendidikan	Internal		Eksternal		Total	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
SD	10	20,0	3	8,0	13	13,0
SLTP	4	8,0	3	8,0	7	7,0
SLTA	20	40,0	27	54,0	47	47,0
Diploma	7	14,0	3	6,0	10	10,0
Sarjana	9	18,0	14	28,0	23	23,0
Total	50	100,0	50	100,0	100	100,0

Sumber : Data primer, November 2001

$p : 0,145$

Dari tabel 5.3 tampak bahwa kebanyakan (80%) pasien rawat inap di RS Pelabuhan berpendidikan SLTA keatas. Berdasarkan uji beda dengan *Mann-Whitney U-Wilcoxon Rank Sum W Test* diperoleh p hitung : 0,145 yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal pendidikan antara responden internal dan eksternal.

5.3.3 Jenis Kelamin

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden RS Pelabuhan, November 2001

Jenis Kelamin	Internal		Eksternal		Total	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki-Laki	26	52,0	29	58,0	55	55,0
Perempuan	24	48,0	21	42,0	45	45,0
Total	50	100,0	50	100,0	100	100,0

Sumber : Data primer, November 2001

$p : 0,688$ (non signifikan)

Jumlah pasien rawat inap RS Pelabuhan seimbang antara yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan meskipun yang laki-laki cenderung lebih banyak (55%). Berdasarkan uji beda dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh p hitung : $0,688 > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada beda antara pasien internal dan eksternal dalam hal jenis kelamin.

5.3.4 Penghasilan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Penghasilan Responden RS Pelabuhan, November 2001

Penghasilan	Internal		Eksternal		Total	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
< 500.000	5	10,0	7	14,0	12	12,0
500.000-750.000	9	18,0	17	34,0	26	26,0
751.000-1.000.000	12	24,0	13	26,0	25	25,0
> 1.000.000	24	48,0	13	26,0	37	37,0
Total	50	100,0	50	100,0	100	100,0

Sumber : Data primer, November 2001

p : 0,022 (signifikan)

Dari tabel 5.5 tampak bahwa kebanyakan pasien internal (48%) berpenghasilan diatas satu juta, sedang pasien eksternal kebanyakan (34%) berpenghasilan antara 500.000 – 750.000 rupiah. Hasil uji beda dengan menggunakan *Man-Whitney U-Wilcoxon Rank Sum W Test* menunjukkan bahwa ada beda antara responden internal dan eksternal dalam hal penghasilannya (p hitung : $0,022 < 0,05$).

Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena pasien internal kebanyakan adalah karyawan pelabuhan yang standar gajinya sudah cukup tinggi yaitu diatas satu juta rupiah karena masa kerjanya sudah cukup lama (kebanyakan responden berumur antara 41-50 tahun).

5.4. Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya

Harapan pasien rawat inap diteliti dengan menanyakan beberapa dimensi yang mempengaruhi seseorang dalam menilai mutu pelayanan. Ada 5 macam pelayanan yang dinyatakan yaitu pelayanan medis (dokter), perawat, penunjang medis, administrasi dan rumah tangga.

5.4.1 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya terhadap pelayanan Medis (dokter)

Untuk menanyakan harapan pasien terhadap pelayanan medis (dokter) digunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter. Hasilnya adalah sebagaimana tampak dalam tabel 5.7 dibawah ini

Tabel 5.7 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya terhadap Pelayanan Medis, November 2001

No		Pasien Interen				Pasien Eksteren				S/NS *
		SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	
1	Keberadaan dokter saat Dibutuhkan	43 86%	7 17%	0	3,86	39 78%	11 22%	0	3,78	NS
2	Pemeriksaan, pengobatan Yang cepat dan tepat	37 74%	12 24%	1 2	3,72	40 80%	40 20%	0	3,80	NS
3	Jadwal visite tepat	30 60%	20 20%	0	3,60	30 60%	18 36%	2	3,56	NS
4	Prosedur pelayanan tidak Terbelit	31 62%	19 38%	0	3,62	31 62%	18 36%	1	3,58	NS
5	Tanggap dan cepat terhadap Keluhan	39 78%	11 22%	0	3,78	37 74%	13 26%	0	3,74	NS
6	Memberikan informasi jelas	35 70%	15 30%	0	3,70	37 74%	13 26%	0	3,74	NS
7	Mampu menentukan diagnosis Dengan tepat	44 88%	6 12%	0	3,68	36 72%	11 22%	3	3,66	S
8	Terampil menjalankan tugas	35 70%	15 30%	0	3,70	32 64%	18 36%	0	3,64	NS
9	Ramah dan sopan dalam Melayani	33 66%	15 30%	2 4%	3,62	38 76%	12 24%	0	3,76	NS
10	Memberikan jaminan Keamanan	33 66%	15 30%	2 4%	3,62	32 64%	17 34%	1 2%	3,62	NS
11	Menghormati hak dan Pendapat pasien	27 54%	22 44%	1 2%	3,62	32 66%	17 32%	1 2%	3,64	NS
12	Memberi perhatian khusus Kepada pasien	32 64%	18 36%	2 4%	3,60	34 68%	15 30%	1 2%	3,66	NS

13	Perhatian terhadap Keluhan pasien & keluarga	33 66%	15 30%	2	3,62 68%	34 30%	15 2%	1	3,66	NS
14	Tidak membedakan status Sosial	37 74%	13 26%	0	3,74	38 76%	11 22%	1 2%	3,74	NS
15	Penampilan rapi Dan bersih	30 60%	19 38%	1 2%	3,58	32 64%	18 36%	0	3,64	NS
	Total	45 90%	5 10%	0	3,68	43 86%	7 14%	0	3,68	NS

Sumber : Data primer, November 2001

Catatan* S : Signifikan
NS : Non Signifikan

Kriteria harapan :

- 1,00 – 1,75 : Sangat tidak diharapkan (STDh)
- 1,76 – 2,50 : Tidak diharapkan (TDh)
- 2,51 – 3,25 : Diharapkan (Dh)
- 3,26 – 4,00 : Sangat diharapkan (SDh)

Berdasarkan tabel 5.7 di atas tampak bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara harapan pasien internal dan eksternal terhadap pelayanan dokter kecuali item 7 yaitu tentang penentuan diagnosis dokter.

Mean rata-rata harapan pasien internal dan eksternal terhadap pelayanan dokter adalah sama yaitu 3,68 yang berarti baik pasien internal maupun eksternal sangat mengharapkan mendapatkan pelayanan dokter yang sebaik-baiknya, seperti dokter selalu ada, pemeriksaan yang teliti dan pengobatan yang tepat, visite tepat waktu, cepat tanggap, informasi jelas, diagnosis tepat, terampil, ramah, menyenangkan, menghargai hak pasien, perhatian, tidak membedakan, rapi dan bersih.

5.4.2 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan terhadap pelayanan perawat

Untuk menanyakan harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan digunakan kuesioner yang terdiri atas 13 pertanyaan. Hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.8 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya terhadap Pelayanan Keperawatan, November 2001

No		Pasien Interen				Pasien Eksteren				S/NS *
		SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	
1	Keberadaan dokter saat Dibutuhkan	46 92%	4 8%	0	3,92	44 88%	6 12%	0	3,88	NS
2	Pelayanan cepat dan tepat	41 82%	9 18%	0	3,82	47 94%	3 6%	0	3,94	NS
3	Pemberian Obat tepat waktu	38 76%	12 24%	0	3,76	39 78%	11 22%	0	3,78	NS
4	Tanggap dan cepat terhadap Keluhan	38 76%	12 24%	0	3,76	43 86%	7 14%	0	3,86	NS
5	Memberikan informasi jelas	39 70%	15 30%	0	3,70	39 78%	11 22%	0	3,78	NS
6	Mampu menentukan diagnosis Dengan tepat	35 78%	11 22%	0	3,76	38 76%	12 24%	0	3,76	NS
7	Terampil menjalankan tugas	37 70%	15 30%	0	3,70	43 86%	7 14%	0	3,86	NS
8	Ramah dan sopan dalam Melayani	37 74%	13 26%	0	3,74	42 84%	8 16%	0	3,84	NS
9	Memberikan jaminan Keamanan	37 74%	13 26%	0	3,74	36 72%	13 26%	1 2%	3,70	NS
10	Menghormati hak dan Pendapat pasien	33 66%	17 34%	0	3,66	37 74%	13 26%	0	3,74	NS
11	Memberi perhatian khusus Kepada pasien	37 74%	13 26%	0	3,74	41 82%	9 18%	0	3,82	NS
12	Perhatian terhadap Keluhan pasien & keluarga	37 74%	12 24%	1 2%	3,72	38 76%	12 24%		3,76	NS
13	Penampilan rapi Dan bersih	37 74%	13 26%	0	3,74	36 72%	14 28%	0	3,72	NS
	Total	44 88%	6 12%	0	3,75	48 96%	2 4%	0	3,80	NS

Sumber : Data primer, November 2001

Dari tabel 5.8 tampak bahwa secara keseluruhan tidak ada perubahan yang bermakna antara harapan pasien internal dan eksternal terhadap pelayanan perawat.

Mean rata-rata harapan pasien internal adalah 3,75 sedang pasien eksternal adalah 3,80 yang berarti baik pasien internal maupun eksternal sangat mengharapkan mendapatkan pelayanan perawat selalu ada, cekatan, membagi obat tepat waktu, cepat tanggap, informasi yang jelas, terampil, sopan, menenangkan, rasa hormat, perhatian, rapi dan bersih.

5.4.3 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya terhadap Pelayanan

Penunjang

Harapan pasien terhadap pelayanan penunjang medis dinyatakan dengan menggunakan kusioner yang terdiri atas 14 pertanyaan. Hasilnya tampak dalam tabel 5.9

Tabel 5.9 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya terhadap Pelayanan Penunjang Medis, November 2001

No		Pasien Interen				Pasien Eksteren				S/NS *
		SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	
1	Keberadaan dokter saat dibutuhkan	38 76%	11 22%	1 2%	3,74	38 78%	12 24%	0	3,76	NS
2	Pemeriksaan, pengobatan yang cepat dan tepat	40 80%	9 18%	1 2%	3,76	39 78%	11 22%	0	3,78	NS
3	Prosedur pelayanan tidak berbelit	37 74%	12 24%	1 2%	3,72	36 72%	14 28%	1 2%	3,72	NS
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	42 84%	8 16%	0	3,84	38 76%	11 22%	1 2%	3,74	NS
5	Memberikan informasi jelas	34 68%	16 32%	0	3,68	31 62%	18 36%	0	3,60	NS
6	Mampu menentukan diagnosis dengan tepat	36 72%	14 28%	0	3,72	39 78%	11 22%	0	3,58	NS
7	Terampil menjalankan tugas	32 64%	17 34%	1 2%	3,62	38 76%	12 24%	2 4%	3,76	NS
8	Ramah dan sopan dalam melayani	38 76%	12 24%	0	3,76	36 72%	12 24%	1 2%	3,68	NS
9	Memberikan jaminan keamanan	35 70%	15 30%	0	3,70	36 72%	13 26%	2 4%	3,70	NS
10	Menghormati hak dan pendapat pasien	32 64%	18 36%	0	3,64	38 76%	10 20%	3 6%	3,72	NS
11	Memberi perhatian khusus kepada pasien	31 62%	19 38%	0	3,62	32 64%	15 30%	2 4%	3,58	NS
12	Perhatian terhadap keluhan pasien & keluarga	33 66%	17 34%	0	3,66	37 74%	11 22%	1 2%	3,70	NS
13	Tidak membedakan status sosial	34 68%	15 30%	1 2	3,66	39 78%	10 20%	1 2%	3,76	NS
14	Penampitan rapi dan bersih	40 80%	10 20%	0	3,80	43 86%	6 12%	1 2%	3,84	NS
	Total	41 82%	9 18%	0	3,71	39 78%	10 20%	1 2%	3,78	NS

Sumber : Data primer, November 2001

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara harapan pasien internal dan eksternal terhadap pelayanan penunjang medis RS Pelabuhan Surabaya.

Mean rata-rata harapan pasien internal terhadap pelayanan penunjang medis adalah 3,71 sedang pasien eksternal adalah 3,78 yang berarti baik pasien internal maupun eksternal sangat mengharapkan petugas selalu siap, cepat dan tepat, prosedur mudah, cepat tanggap, informasi jelas, terampil, sopan, menenangkan, menghormati, perhatian, hasil yang akurat alat lengkap.

5.4.4 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Administrasi

Untuk menanyakan harapan pasien terhadap pelayanan terhadap administrasi digunakan kuesioner yang terdiri atas 16 pertanyaan. Hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.10 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Administrasi, November 2001

No		Pasien Internen				Pasien Eksteren				S/NS *
		SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	
1	Keberadaan dokter saat Dibutuhkan	34 68%	15 30%	1 2%	3,66	36 72%	14 28%	0	3,72	NS
2	Pemeriksaan, pengobatan Yang cepat dan tepat	38 76%	11 22%	1 2	3,74	38 76%	12 24%	0	3,76	NS
3	Prosedur pelayanan tidak Terbelit	40 80%	10 20%	0	3,80	38 76%	12 24%	0	3,76	NS
4	Tanggap dan cepat terhadap Keluhan	37 74%	13 26%	0	3,74	37 74%	12 24%	1 2%	3,72	NS
5	Memberikan informasi jelas	39 78%	11 22%	0	3,76	36 72%	13 26%	1 2%	3,70	NS
6	Mampu menentukan diagnosis Dengan tepat	33 66%	17 34%	0	3,66	34 68%	16 32%	0	3,68	NS
7	Terampil menjalankan tugas	35 70%	15 30%	0	3,70	35 70%	15 30%	0	3,70	NS
8	Ramah dan sopan dalam Melayani	39 78%	11 22%	0	3,76	38 76%	11 22%	1 2%	3,74	NS
9	Memberikan jaminan Keamanan	37 74%	12 24%	1 2%	3,72	39 78%	9 18%	2 4%	3,74	NS
10	Menghormati hak dan Pendapat pasien	39 78%	11 22%	0	3,76	37 74%	13 26%	0	3,74	NS
11	Memberi perhatian khusus Kepada pasien	33 66%	16 32%	1 2%	3,64	30 60%	16 32%	4 8%	3,52	NS
12	Perhatian terhadap Keluhan pasien & keluarga	36 72%	14 28%	0	3,72	35 70%	14 28%	1 25	3,68	NS
13	Tidak membedakan status Sosial	38 76%	12 24%	0	3,76	38 76%	12 24%	0	3,76	NS

14	Penampilan rapi Dan bersih	33 66%	17 34%	0	3,66	33 66%	17 34%	0	3,66	NS
15	Cepat dalam pengambilan Berkas	34 68%	15 30%	1 2%	3,66	35 70%	14 28%	4 2%	3,68	NS
16	Ruang tunggu bersih dan Nyaman	32 64%	18 36%	0	3,64	37 74%	13 26%	0	3,74	NS
	Total	84%	16%	0	3,72	88%	12%	0	3,71	NS

Dari tabel 5.10 dapat dilihat bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara harapan pasien internal dan eksternal terhadap pelayanan administrasi.

Mean rata-rata harapan pasien internal terhadap pelayanan administrasi adalah 3,72 sedang pasien eksternal adalah 3,71 yang berarti baik pasien internal maupun eksternal sangat mengharapkan mendapatkan pelayanan administrasi yang petugas selalu ada, cepat dan tepat, prosedur mudah, cepat tanggap, informasi jelas, selalu siap uang pengembalian, terampil, ramah, aman, menyenangkan, penampilan rapi.

5.4.5 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya terhadap Pelayanan

Rumah Tangga

Harapan pasien terhadap pelayanan rumah tangga ditanyakan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 17 pertanyaan. Hasilnya tampak dalam tabel 5.11

Tabel 5.11 Harapan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya Terhadap Pelayanan Rumah Tangga, November 2001

No		Pasien Interen				Pasien Eksteren				S/NS *
		SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	
1	Keberadaan dokter saat dibutuhkan	36 72%	14 28%	0	3,72	33 66%	17 34%	0	3,66	NS
2	Pemeriksaan, pengobatan yang cepat dan tepat	37 74%	13 26%	0	3,74	32 64%	18 36%	0	3,64	NS
3	Prosedur pelayanan tidak terbelit	36 72%	14 26%	0	3,70	27 54%	23 46%	0	3,54	NS
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	35 70%	15 30%	0	3,70	33 66%	16 32%	1 2%	3,64	NS
5	Memberikan informasi jelas	34 68%	15 30%	1 2%	3,66	32 64%	16 32%	2 4%	3,60	NS

6	Mampu menentukan diagnosis Dengan tepat	36 72%	14 28%	0	3,72	29 58%	21 42%	0	3,58	NS
7	Terampil menjalankan tugas	35 70%	15 30%	0	3,70	37 74%	13 26%	0	3,74	NS
8	Ramah dan sopan dalam Melayani	37 74%	13 26%	0	3,74	37 74%	13 26%	0	3,74	NS
9	Memberikan jaminan Keamanan	32 64%	18 36%	0	3,64	30 60%	20 40%	0	3,60	NS
10	Menghormati hak dan Pendapat pasien	31 62%	18 36%	1 2%	3,60	27 54%	20 40%	3 6%	3,48	NS
11	Memberi perhatian khusus Kepada pasien	30 60%	20 40%	0	3,60	30 60%	14 28%	6 12%	3,48	NS
12	Perhatian terhadap Keluhan pasien & keluarga	32 64%	18 36%	0	3,64	35 70%	12 24%	3 6%	3,64	NS
13	Tidak membedakan status Sosial	34 68%	16 32%	0	3,68	30 60%	20 40%	0	3,59	NS
14	Penampilan rapi Dan bersih	35 70%	15 30%	0	3,70	36 72%	14 28%	0	3,72	NS
15	Cepat dalam pengambilan Berkas	36 72%	14 28%	0	3,72	36 72%	14 28%	0	3,71	NS
16	Ruang tunggu bersih dan Nyaman	38 76%	12 24%	0	3,76	43 86%	7 14%	0	3,86	NS
17	Makanan yang dihidangkan Bervariasi	32 64%	18 36%	0	3,64	34 68%	16 32%	0	3,68	NS
	Total	76	24%	0	3,69	76%	24%	0	3,65	NS

Dari tabel 5.11 tampak bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara harapan pasien internal dan eksternal pelayanan dari bagian rumah tangga RS Pelabuhan.

Mean rata-rata harapan pasien internal terhadap pelayanan rumah tangga adalah 3,69 sedang pasien eksternal adalah 3,65 yang berarti baik pasien internal maupun eksternal sangat mengharapkan mendapatkan pelayanan rumah tangga yang selalu tanggap terhadap kebutuhan pasien, aman, rapi dan segala sesuatu yang disajikan selalu bersih dan bervariasi.

Apabila tabel 5.7 sampai 5.11 diringkas maka diperoleh hasil seperti tampak dalam tabel 5.12 dibawah ini.

Tabel 5.12 Harapan Pasien Internal dan Eksternal Terhadap Pelayanan Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya, November 2001

No		Pasien Interen				Pasien Ekstern				S/NS
		SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	SDh (4)	Dh (3)	TDh (2)	Mean	
1	Dokter	45 90%	15 10%	0	3,68	43 86%	7 14%	0	3,68	NS
2	Perawat	44 88%	6 12%	0	3,75	48 96%	2 4%	0	3,80	NS
3	Penunjang medis	41 82%	9 18%	0	3,71	39 78%	10 20%	0	3,78	NS
4	Administrasi	42 84%	8 16%	0	3,72	44 88%	6 12%	1 2%	3,71	NS
5	Rumah tangga	38 76%	12 24%	0	3,69	38 76%	12 24%	0	3,65	NS

Sumber : Data Primer, November 2001.

Tabel 5.12 menunjukkan tidak ada beda antara pasien internal dan eksternal dalam hal harapan mereka terhadap seluruh pelayanan di RS Pelabuhan Surabaya. Juga dapat disimpulkan bahwa pasien internal dan eksternal sangat mengharapkan memperoleh pelayanan yang cepat, tepat, menyenangkan, dan ada jaminan aman serta bersih dan nyaman (mean rata-rata harapan pasien berkisar antara 3,65 – 3,80).

5.5 Penilaian Responden Terhadap Pelayanan di RS Pelabuhan Surabaya

Untuk menilai pelayanan RS Pelabuhan responden diminta menilai 5 macam pelayanan yaitu pelayanan dokter, perawat, penunjang medis, administrasi dan rumah tangga.

5.5.1 Penilaian responden terhadap pelayanan medis (dokter)

Untuk melihat kenyataan pelayanan medis, responden diminta menilai apakah pelayanan medis yang diberikan memenuhi harapan mereka. Responden diminta menilai 15 item pelayanan yang diberikan dan hasilnya adalah tampak dalam tabel 5.13

Tabel 5.13 Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Medis Yang Diterima di Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya, November 2001

No		Pasien Interen					Pasien Eksteren					S/NS *
		STp (4)	Tp (3)	TTP (2)	STTp (1)	Mean	STp (4)	Tp (3)	TTP (2)	STTp (1)	Mean	
1	Keberadaan dokter saat Dibutuhkan	16 32%	30 60%	3 6%	1 2%	3,22	13 26%	35 70%	2 4%	0	3,22	NS
2	Pemeriksaan, pengobatan Yang cepat dan tepat	17 34%	32 64%	1 2%	0	3,32	10 20%	37 74%	3 6%	0	3,14	NS
3	Jadwal visite tepat	12 24%	36 72%	2 4%	0	3,20	16 32%	29 58%	4 8%	1 2%	3,20	NS
4	Prosedur pelayanan tidak Terbelit	13 26%	35 70%	2 4%	0	3,22	9 18%	38 76%	2 4%	1 2%	3,10	NS
5	Tanggap dan cepat terhadap Keluhan	14 28%	32 64%	4 8%	0	3,20	11 22%	36 72%	3 6%	0	3,16	NS
6	Memberikan informasi jelas	16 32%	29 58%	5 10%	0	3,22	13 26%	32 64%	5 10%	0	3,16	NS
7	Mampu menentukan diagnosis dengan tepat	17 34%	33 66%	0	0	3,34	15 30%	33 66%	2 4%	0	3,26	S
8	Terampil menjalankan tugas	8 70%	40 80%	1 2%	1 2%	3,10	11 22%	37 74%	2 4%	0	3,18	NS
9	Ramah dan sopan dalam Melayani	33 66%	32 64%	3 6%	0	3,24	23 46%	26 52%	1 2%	0	3,44	NS
10	Memberikan jaminan Keamanan	33 66%	37 74%	3 6%	0	3,14	15 30%	34 68%	1 2%	0	3,28	NS
11	Menghormati hak dan Pendapat pasien	27 54%	35 70%	5 10%	0	3,10	18 36%	29 58%	4 8%	0	3,30	NS
12	Memberi perhatian khusus Kepada pasien	32 64%	38 76%	4 8%	0	3,06	16 32%	25 50%	8 18%	0	3,14	NS
13	Perhatian terhadap Keluhan pasien & keluarga	33 66%	33 30%	10 20%	0	2,94	12 24%	34 68%	4 8	0	3,16	NS
14	Tidak membedakan status Sosial	10 20%	37 74%	2 4%	1 2%	3,12	17 34%	32 64%	1 2%	0	3,32	NS
15	Penampilan rapi Dan bersih	11 22%	38 76%	1 2%	0	3,20	20 40%	30 60%	0	0	3,40	NS
	Total	34%	66%	0	0	3,18	40%	60%	0	0	3,23	NS

Sumber : Data primer, November 2001.

Catatan :

- 1,00 – 1,75 : sangat tidak terpenuhi (STTp)
- 1,76 – 2,50 : tidak terpenuhi (TTP)
- 2,56 – 3,25 : terpenuhi (Tp)
- 3,26 – 4,00 : sangat terpenuhi (STp)

Dari tabel 5.13 diatas tampak tidak ada perbedaan yang bermakna antara penilaian pasien internal dan eksternal terhadap pelayanan dokter di RS Pelabuhan.

5.5.2 Penilaian responden terhadap pelayanan keperawatan

Untuk memperoleh penilaian responden terhadap pelayanan keperawatan digunakan 13 item pertanyaan mengenai pelayanan keperawatan, hasilnya tampak dalam tabel 5.14 dibawah ini.

Tabel 5.14 Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Keperawatan yang Diterima di RS Pelabuhan Surabaya, November 2001

No		Pasien Interen					Pasien Eksteren					S/NS
		STp (4)	Tp (3)	TTp (2)	STTp (1)	Mean	STp (4)	Tp (3)	TTp (2)	STTp (1)	Mean	
1	Keberadaan dokter saat Dibutuhkan	40%	40%	0	0	3,40	32%	68%	0	0	3,22	NS
2	Pemeriksaan, pengobatan Yang cepat dan tepat	34%	54%	12%	0	3,22	32%	66%	2%	0	3,30	NS
3	Pemberian obat tepat waktu	20%	78%	2%	0	3,16	26%	72%	2%	0	3,24	NS
4	Tanggap dan cepat terhadap Keluhan	24%	74%	2%	0	3,22	26%	68%	6%	0	3,20	NS
5	Memberikan informasi jelas	20%	72%	8%	0	3,12	26%	68%	6%	0	3,20	NS
6	Mampu menentukan diagnosis perawatan	20%	74%	6%	0	3,14	26%	70%	4%	0	3,22	S
7	Terampil menjalankan tugas	22%	74%	4%	0	3,18	36%	64%	0	0	3,36	NS
8	Ramah dan sopan dalam Melayani	30%	64%	6%	0	3,24	34%	64%	2%	0	3,32	NS
9	Memberikan jaminan Keamanan	18%	78%	4%	0	3,14	24%	76%	0	0	3,24	NS
10	Menghormati hak dan Pendapat pasien	26%	74%	0	0	3,26	30%	68%	2%	0	3,28	NS
11	Memberi perhatian khusus Kepada pasien	26%	68%	6%	0	3,20	30%	64%	6%	0	3,24	NS
12	Perhatian terhadap Keluhan pasien & keluarga	24%	78%	8%	0	2,06	30%	66%	4%	0	3,26	NS
13	Penampilan rapi Dan bersih	26%	74%	0	0	3,26	46%	52%	2%	0	3,44	NS
	Total	36%	64%	0	0	3,20	42%	58%	0	0	3,44	NS

Sumber : Data primer, November 2001

Tabel 5.14 menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara penilaian pasien internal dan eksternal terhadap pelayanan perawat di RS Pelabuhan.

5.5.3 Penilaian responden RS Pelabuhan terhadap pelayanan penunjang medis

Pelayanan penunjang medis dinilai dengan menggunakan 14 item pertanyaan tentang pelayanan penunjang medis. Hasilnya tampak dalam tabel 5.15 dibawah ini.

Tabel 5.15 Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Penunjang Medis yang Diterima di RS Pelabuhan Surabaya, November 2001

No		Pasien Internen					Pasien Eksteren					S/NS *
		STp (4)	Tp (3)	TTp (2)	STTp (1)	Mean	STp (4)	Tp (3)	TTp (2)	STTp (1)	Mean	
1	Keberadaan dokter saat Dibutuhkan	40%	40%	0	0	3,40	32%	68%	0	0	3,22	NS
2	Pemeriksaan, pengobatan Yang cepat dan tepat	34%	54%	12%	0	3,22	32%	66%	2%	0	3,30	NS
3	Pemberian obat tepat waktu	20%	78%	2%	0	3,16	26%	72%	2%	0	3,24	NS
4	Tanggap dan cepat terhadap Keluhan	24%	74%	2%	0	3,22	26%	68%	6%	0	3,20	NS
5	Memberikan informasi jelas	20%	72%	8%	0	3,12	26%	68%	6%	0	3,20	NS
6	Mampu menentukan diagnosis perawatan	20%	74%	6%	0	3,14	26%	70%	4%	0	3,22	S
7	Terampil menjalankan tugas	22%	74%	4%	0	3,18	36%	64%	0	0	3,36	NS
8	Ramah dan sopan dalam Melayani	30%	64%	6%	0	3,24	34%	64%	2%	0	3,32	NS
9	Memberikan jaminan Keamanan	18%	78%	4%	0	3,14	24%	76%	0	0	3,24	NS
10	Menghormati hak dan Pendapat pasien	26%	74%	0	0	3,26	30%	68%	2%	0	3,28	NS
11	Memberi perhatian khusus Kepada pasien	26%	68%	6%	0	3,20	30%	64%	6%	0	3,24	NS
12	Perhatian terhadap Keluhan pasien & keluarga	24%	78%	8%	0	3,06	30%	66%	4%	0	3,26	NS
13	Penampilan rapi Dan bersih	26%	74%	0	0	3,26	46%	52%	2%	0	3,44	NS
	Total	36%	64%	0	0	3,20	42%	58%	0	0	3,44	NS

Sumber : Data primer, November 2001.

Dari hasil penelitian dalam tabel 5.15 tampak bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara penilaian pasien internal dan eksternal terhadap pelayanan penunjang medis di RS Pelabuhan.

5.5.4 Penilaian responden RS Pelabuhan terhadap pelayanan administrasi

Digunakan 16 item pertanyaan untuk menilai pelayanan administrasi yang hasilnya dapat dilihat dalam tabel 5.16 di bawah ini.

Tabel 5.16 Penilaian responden Terhadap Pelayanan Administrasi yang Diterima di RS Pelabuhan Surabaya, November 2001

No		Pasien Interen					Pasien Eksteren					S/NS
		STp (4)	Tp (3)	TTp (2)	STTp (1)	Mean	STp (4)	Tp (3)	TTp (2)	STTp (1)	Mean	
1	Keberadaan dokter saat Dibutuhkan	20%	74%	6%	0	3,14	10%	90%	0	0	3,22	NS
2	Pemeriksaan, pengobatan Yang cepat dan tepat	16%	76%	8%	0	3,06	12%	82%	6%	0	3,30	NS
3	Proses pelayanan tidak Berbelit	24%	66%	10%	0	3,14	6%	90%	4%	0	3,24	NS
4	Tanggap dan cepat terhadap Keluhan	18%	74%	8%	0	3,10	6%	86%	8%	0	3,20	NS
5	Memberikan informasi jelas	18%	76%	6%	0	3,12	16%	80%	4%	0	3,20	NS
6	Siap dalam pengembalian Uang	14%	80%	4%	2%	3,06	12%	84%	4%	0	3,22	S
7	Terampil menjalankan tugas	20%	76%	4%	0	3,16	16%	84%	0	0	3,36	NS
8	Ramah dan sopan dalam Melayani	22%	72%	6%	0	3,16	18%	78%	4%	0	3,32	NS
9	Memberikan jaminan Keamanan	24%	68%	8%	0	3,16	8%	90%	2%	0	3,24	NS
10	Menghormati hak dan Pendapat pasien	18%	78%	6%	0	3,10	10%	88%	2%	0	3,28	NS
11	Memberi perhatian khusus Kepada pasien	22%	66%	12%	0	3,10	6%	86%	8%	0	3,24	NS
12	Perhatian terhadap Keluhan pasien & keluarga	20%	70%	10%	0	3,10	14%	84%	2%	0	3,26	NS
13	Akurat dalam mencatat Dan bersih	18%	78%	6%	0	3,12	10%	88%	2%	0	3,44	NS
14	Penampilan rapi dan bersih	22%	74%	4%	0	3,18	6%	94%	0	0	3,44	NS
15	Cepat dalam pengambilan Berkas	24%	66%	10%	0	3,14	6%	86%	6%	0	3,44	NS
16	Ruang tunggu bersih Dan nyaman	24%	74%	2%	0	3,22	26%	72%	2%	0	3,44	NS
	Total	24%	70%	6%	0	3,13	10%	90%	0	0	3,44	NS

Sumber : Data primer, November 2001.

Dari tabel 5.16 diatas tampak tidak ada perbedaan yang bermakna antara penilaian pasien internal dan eksternal terhadap pelayanan administrasi di RS Pelabuhan.

5.5.5 Penilaian responden RS Pelabuhan terhadap pelayanan rumah tangga

Untuk menilai pelayanan bagian rumah tangga RS Pelabuhan digunakan 17 item pertanyaan yang terkait dengan pelayanan rumah tangga. Hasilnya adalah seperti tampak pada tabel 5.17.

Tabel 5.17 Penilaian Responden Terhadap Pelayanan yang lain diterima di RS Pelabuhan Surabaya, November 2001

No		Pasien Interen				Pasien Eksteren					S/NS *
		STp (4)	Tp (3)	TTp (2)	Mean	STp (4)	Tp (3)	TTp (2)	STTp (1)	Mean	
1	Keberadaan dokter saat Dibutuhkan	24%	70%	6%	3,18	10%	82%	6%	2%	3,00	NS
2	Pemeriksaan, pengobatan Yang cepat dan tepat	26%	68%	6%	3,20	20%	78%	2%	0	3,18	NS
3	Pemberian obat tepat waktu	20%	78%	2%	3,16	20%	76%	2%	2%	3,14	NS
4	Tanggap dan cepat terhadap Keluhan	20%	76%	4%	3,16	12%	84%	2%	2%	3,06	NS
5	Memberikan informasi jelas	16%	84%	0	3,16	8%	86%	6%	0	3,02	NS
6	Mampu menentukan diagnosis perawatan	22%	76%	2%	3,20	32%	68%	0	0	3,32	S
7	Terampil menjalankan tugas	26%	72%	2%	3,24	24%	76%	0	0	3,24	NS
8	Ramah dan sopan dalam Melayani	20%	74%	6%	3,14	28%	70%	0	2%	3,24	NS
9	Memberikan jaminan Keamanan	18%	78%	4%	3,14	20%	78%	2%	0	3,18	NS
10	Menghormati hak dan Pendapat pasien	14%	78%	8%	3,06	16%	80%	4%	0	3,12	NS
11	Memberi perhatian khusus Kepada pasien	14%	82%	4%	3,10	16%	78%	6%	0	3,10	NS
12	Perhatian terhadap Keluhan pasien & keluarga	18%	78%	4%	3,14	26%	66%	8%	0	3,18	NS
13	Penampilan rapi Dan bersih	16%	82%	2%	3,14	26%	74%	0	0	3,26	NS
14	Cepat bila ada permintaan	22%	70%	8%	3,14	20%	78%	0	2%	3,16	NS
15	Ruang perawatan bersih Dan nyaman	20%	66%	14%	3,06	26%	72%	2%	0	3,24	NS
16	Lingkungan asri dan bebas Nyamuk	14%	60%	8%	3,82	26%	52%	28%	4%	2,80	NS
17	Makanan yang dihidangkan Bervariasi	12%	74%	14%	3,96	12%	72%	12%	4%	2,92	NS
	Total	22%	76%	2%	3,12	27%	69%	4%	0	3,13	NS

Sumber : Data primer, November 2001.

Dari tabel 5.17 diatas tampak tidak ada perbedaan yang bermakna antara penilaian pasien internal dan eksternal terhadap pelayanan rumah tangga di RS Pelabuhan.

Dari tabel 5.17 dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara pasien internal dan eksternal RS pelabuhan dalam hal harapannya terhadap pelayanan di RS Pelabuhan dan penilaiannya terhadap pelayanan RS Pelabuhan. Karena tidak ada perbedaan yang bermakna antara pasien internal dan eksternal, maka untuk analisis selanjutnya, data yang disajikan tidak dipisahkan lagi antara pasien internal dan eksternal.

5.6 Tingkat Kesesuaian antara Harapan dan Kenyataan Pasien Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya.

Untuk menilai tingkat kesesuaian pasien rawat inap di RS Pelabuhan dilakukan dengan membandingkan nilai kenyataan dengan harapan. Bila hasilnya lebih atau sama dengan 100% maka pelayanan dinilai telah sesuai dengan harapan atau telah memuaskan pasien. Bila hasilnya kurang dari 100% maka dianggap pelayanan belum memuaskan pasien. Berdasarkan hasil penelitian tingkat harapan dan hasil penilaian kenyataan maka akan dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat harapan dan tingkat kenyataan pelayanan yang oleh Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya.

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kenyataan pelayanan yang diterima dengan skor harapan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Pada penelitian ini huruf X mewakili kenyataan, sedang huruf Y mewakili harapan pasien :

Rumus yang dipakai adalah : $TK_i = X_i / Y_i \times 100\%$

TK_i = Tingkat kesesuaian responden

X_i = Skor penilaian kenyataan pelayanan

Y_i = Skor penilaian harapan pasien

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat kenyataan, sedangkan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor tingkat harapan. Hasil perhitungan tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan pasien dapat dilihat dalam tabel 5.18 sampai 5.22 dibawah ini.

5.6.1 Pelayanan Medis

Penilaian kesesuaian antara pelayanan dokter yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan pasien dapat dilihat pada tabel 5.18.

Tabel 5.18 Perhitungan Rata-Rata Penilaian Kenyataan dan Harapan Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Dokter, November 2001.

No	Dimensi dinilai	Mean Kenyataan (a)	Mean Harapan (b)	Nilai kesesuaian a/b x 100%	Kesimpulan
1	Keberadaan petugas saat dibutuhkan	3,22	3,82	84	BS
2	Pemeriksaan yang cepat dan tepat	3,23	3,76	86	BS
3	Jadwal visite tepat	3,20	3,58	89	BS
4	Prosedur pelayanan tidak berbelit	3,16	3,60	88	BS
5	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,18	3,76	85	BS
6	Memberikan informasi jelas	3,19	3,72	86	BS
7	Menentukan diagnosis dengan tepat	3,30	3,77	97	BS
8	Terampil dan sopan dalam melayani	3,14	3,67	85	BS
9	Ramah dan sopan dalam melayani	3,34	3,69	90	BS
10	Memberikan jaminan keamanan	3,21	3,62	87	BS
11	Menghormati hak dan pendapat px	3,20	3,58	89	BS
12	Memberikan perhatian khusus pada px	3,11	3,63	87	BS
13	Perhatian terhadap keluhan pasien & Kel	3,05	3,64	84	BS
14	Tidak membedakan status sosial	3,22	3,74	86	BS
15	Penampilan rapi dan bersih	3,30	3,61	91	BS
	Jumlah/rata-rata	3,20	3,68	87	BS

Sumber : Data diolah, Desember 2001

Keterangan : Lebih besar atau sama dengan 100% : Telah sesuai (TS)

Lebih kecil dari 100% : belum sesuai

Dari tabel 5.18 tampak bahwa semua nilai kesesuaian pelayanan kurang dari 100% sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan dokter di RS Pelabuhan belum memenuhi harapan pasien.

5.6.2 Pelayanan Keperawatan

Penilaian kesesuaian antara pelayanan dokter yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan pasien dapat dilihat pada tabel 5.19

Tabel 5.19 Perhitungan Rata-rata Penilaian Kenyataan dan Harapan Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Perawat, November 2001

No	Dimensi dinilai	Mean Kenyataan (a)	Mean Harapan (b)	Nilai kesesuaian a/b x 100%	Kesimpulan
1	Keberadaan petugas saat dibutuhkan	3,36	3,90	86	BS
2	Pemeriksaan yang cepat dan tepat	3,26	3,88	84	BS
3	Pemberian obat tepat waktu	3,21	3,77	85	BS
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,21	3,81	84	BS
5	Memberikan informasi jelas	3,16	3,74	88	BS
6	Mencentukan diagnosis dengan tepat	3,18	3,77	84	BS
7	Terampil dan sopan dalam melayani	3,27	3,78	86	BS
8	Ramah dan sopan dalam melayani	3,28	3,79	86	BS
9	Memberikan jaminan keamanan	3,19	3,72	86	BS
10	Menghormati hak dan pendapat px	3,27	3,70	88	BS
11	Memberikan perhatian khusus pada px	3,22	3,78	85	BS
12	Perhatian terhadap keluhan pasien & Kel	3,16	3,74	84	BS
13	Penampilan rapi dan bersih	3,36	3,73	90	BS
	Jumlah/rata-rata	3,24	3,78	86	BS

Sumber : Data diolah, Desember 2001

Dari tabel 5.19 tampak bahwa semua nilai kepuasan pasien kurang dari 100% sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan perawat di RS Pelabuhan belum memuaskan pasiennya, kenyataan yang diterima dalam pelayanan perawat belum seperti yang diharapkan pasien.

5.6.3 Pelayanan Penunjang Medis

Penilaian kesesuaian antara pelayanan dokter yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan pasien dapat dilihat pada tabel 5.19

Tabel 5.20 Perhitungan Rata-rata Penilaian Kenyataan dan Harapan Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Penunjang Medis, November 2001

No	Dimensi dinilai	Mean Kenyataan (a)	Mean Harapan (b)	Nilai kesesuaian $a/b \times 100\%$	Kesimpulan
1	Keberadaan petugas saat dibutuhkan	3,13	3,75	83	BS
2	Pemeriksaan yang cepat dan tepat	3,21	3,78	85	BS
3	Pemberian obat tepat waktu	3,11	3,72	84	BS
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,22	3,79	85	BS
5	Memberikan informasi jelas	3,09	3,64	85	BS
6	Mampu menjalankan tugas dgn baik	3,17	4,15	76	BS
7	Terampil dan sopan dalam melayani	3,22	3,69	87	BS
8	Ramah dan sopan dalam melayani	3,20	3,72	86	BS
9	Memberikan jaminan keamanan	3,08	3,70	83	BS
10	Menghormati hak dan pendapat px	3,19	3,68	87	BS
11	Memberikan perhatian khusus pada px	3,05	3,60	85	BS
12	Perhatian terhadap keluhan pasien & Kel	3,13	3,68	85	BS
13	Hasil pemeriksaan selalu akurat	3,09	3,71	83	BS
14	Alat tersedia dengan lengkap	3,03	3,82	79	BS
	Jumlah/rata-rata	3,14	3,74	84	BS

Sumber : Data diolah, Desember 2001

Dari tabel 5.20 tampak bahwa semua nilai kesesuaian pelayanan kurang dari 100% sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan penunjang medis di RS Pelabuhan kurang memenuhi harapan pasiennya.

5.6.4 Pelayanan Administrasi

Penilaian kesesuaian antara pelayanan dokter yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan pasien dapat dilihat pada tabel 5.19

Tabel 5.21 Perhitungan Rata-rata Penilaian Kenyataan dan Harapan Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Administrasi, November 2001

No	Dimensi dinilai	Mean Kenyataan (a)	Mean Harapan (b)	Nilai kesesuaian $a/b \times 100\%$	Kesimpulan
1	Keberadaan petugas saat dibutuhkan	3,12	3,69	84	BS
2	Pemeriksaan yang cepat dan tepat	3,07	3,75	81	BS
3	Prosedur pelayanan tidak berbelit	3,08	3,78	81	BS
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,04	3,73	81	BS
5	Memberikan informasi jelas	3,12	3,74	83	BS
6	Siap dalam pengambilan uang	3,07	4,67	84	BS
7	Terampil dan sopan dalam melayani	3,16	3,70	85	BS
8	Ramah dan sopan dalam melayani	3,15	3,76	84	BS
9	Memberikan jaminan keamanan	3,11	3,73	83	BS
10	Menghormati hak dan pendapat px	3,09	3,76	82	BS

11	Memberikan perhatian khusus pada px	3,04	3,58	85	BS
12	Perhatian terhadap keluhan pasien & Kel	3,11	3,70	84	BS
13	Akurat dalam mencatat	3,10	3,76	82	BS
14	Penampilan bersih dan rapi	3,12	3,66	85	BS
15	Cepat dalam pengambilan berkas	3,05	3,67	83	BS
16	Ruang tunggu bersih dan nyaman	3,23	3,69	87	BS
	Jumlah/rata-rata	3,10	3,76	82	BS

Sumber : Data diolah, Desember 2001

Dari tabel 5.21 tampak bahwa semua nilai kesesuaian kurang dari 100% sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan administrasi di RS Pelabuhan belum memenuhi harapan pasien.

5.6.5 Pelayanan Rumah Tangga

Penilaian kesesuaian antara pelayanan dokter yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan pasien dapat dilihat pada tabel 5.19

Tabel 5.20 Perhitungan Rata-rata Penilaian Kenyataan dan Harapan Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Rumah Tangga, November 2001

No	Dimensi dinilai	Mean Kenyataan (a)	Mean Harapan (b)	Nilai kesesuaian $a/b \times 100\%$	Kesimpulan
1	Keberadaan petugas saat dibutuhkan	3,13	3,75	83	BS
2	Pemeriksaan yang cepat dan tepat	3,21	3,78	85	BS
3	Prosedur pelayanan tidak berbelit	3,11	3,72	84	BS
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,22	3,79	85	BS
5	Memberikan informasi jelas	3,09	3,64	85	BS
6	Mampu menjalankan tugas dengan baik	3,17	4,15	76	BS
7	Terampil dan sopan dalam melayani	3,22	3,69	87	BS
8	Ramah dan sopan dalam melayani	3,20	3,72	86	BS
9	Memberikan jaminan keamanan	3,08	3,70	83	BS
10	Menghormati hak dan pendapat px	3,19	3,68	87	BS
11	Memberikan perhatian khusus pada px	3,05	3,60	85	BS
12	Perhatian terhadap keluhan pasien & Kel	3,13	3,68	85	BS
13	Hasil pemeriksaan selalu akurat	3,09	3,71	83	BS
14	Alat tersedia dengan lengkap	3,03	3,82	79	BS
15	Alat tersedia dengan lengkap	3,14	3,74	84	BS

Sumber : Data diolah, Desember 2001

Dari tabel 5.22 tampak bahwa semua nilai kesesuaian pelayanan kurang dari 100% sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan bagian rumah tangga di RS Pelabuhan kurang memenuhi harapan pasiennya. Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 5.18 sampai tabel 5.22 tampak bahwa semua nilai kesesuaian pelayanan pasien kurang dari 100%, karena kenyataan

pelayanan yang diberikan rawat inap di RS Pelabuhan belum sesuai dengan harapan para pasiennya, maka disimpulkan bahwa secara keseluruhan pelayanan rawat inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya belum sesuai dengan harapan pasiennya. Hal ini merupakan masalah yang perlu dicari solusi untuk mengatasinya. Karena semua pelayanan merupakan masalah, maka perlu dicari masalah yang lebih penting untuk diatasi dahulu. Untuk menentukan prioritas masalah digunakan perhitungan dengan diagram *Cartesius*

Diagram *Cartesius* merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang saling berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y) dimana simbol X merupakan rata-rata (mean) dari rata-rata tingkat kenyataan atau kepuasan pasien rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya dan rata-rata dari rata-rata (mean) harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

5.6.4 Pelayanan Administrasi

Tabel 5.21 Perhitungan Rata-rata Penilaian Kenyataan dan Harapan Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Administrasi, November 2001

No	Dimensi dinilai	Mean Kenyataan (a)	Mean Harapan (b)	Nilai kesesuaian $a/b \times 100\%$	Kesimpulan
1	Keberadaan petugas saat dibutuhkan	3,12	3,69	84	BS
2	Pemeriksaan yang cepat dan tepat	3,07	3,75	81	BS
3	Prosedur pelayanan tidak berbelit	3,08	3,78	81	BS
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,04	3,73	81	BS
5	Memberikan informasi jelas	3,12	3,74	83	BS
6	Siap dalam pengembalian uang	3,07	3,67	84	BS
7	Terampil menjalankan tugas / alat	3,16	3,70	85	BS
8	Ramah dan sopan dalam melayani	3,15	3,76	84	BS
9	Memberikan jaminan keamanan	3,11	3,73	83	BS
10	Menghormati hak dan pendapat px	3,09	3,76	82	BS
11	Memberi perhatian khusus pada px	3,04	3,58	85	BS
12	Perhatian terhadap keluhan px & kel	3,11	3,70	84	BS
13	Akurat dalam mencatat	3,10	3,76	82	BS
14	Penampilan rapi dan bersih	3,12	3,66	85	BS
15	Cepat dalam pengambilan berkas	3,05	3,67	83	BS
16	Ruang tunggu bersih dan nyaman	3,33	3,69	87	BS
	Jumlah / rata-rata	3,10	3,76	82	BS

Sumber : Data diolah, Desember 2001

Dari tabel 5.21 tampak bahwa semua nilai kesesuaian kurang dari 100% sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan administrasi di RS Pelabuhan belum memenuhi harapan pasien.

5.6.5 Pelayanan rumah tangga

Tabel 5.22 Perhitungan Rata-rata Penilaian Kenyataan dan Harapan Responden RS Pelabuhan Terhadap Pelayanan Rumah Tangga, November 2001

No	Dimensi dinilai	Mean Kenyataan (a)	Mean Harapan (b)	Nilai kesesuaian a/b x 100%	Kesimpulan
1	Keberadaan petugas saat dibutuhkan	3,09	3,69	84	BS
2	Pelayanan yang cepat dan tepat	3,19	3,69	86	BS
3	Prosedur pelayanan tidak berbelit	3,16	3,62	87	BS
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,11	3,67	85	BS
5	Memberikan informasi jelas	3,09	3,63	85	BS
6	Terampil menjalankan tugas / pagi makanan	3,26	3,65	89	BS
7	Ramah dan sopan dalam melayani	3,24	3,72	87	BS
8	Ada jaminan kebersihan alat	3,19	3,74	85	BS
9	Ada jaminan kebersihan alat	3,16	3,62	87	BS
10	Menghormati hak dan pendapat px	3,09	3,54	87	BS
11	Memberi perhatian khusus kepada px	3,10	3,54	88	BS
12	Penataan peralatan RI rapi / menarik	3,16	3,64	87	BS
13	Penampilan rapi dan bersih	3,20	3,64	88	BS
14	Cepat bila ada permintaan	3,15	3,71	85	BS
15	Ruang perawatan bersih dan nyaman	3,15	3,72	85	BS
16	Lingkungan asri & bebas nyamuk	2,81	3,81	74	BS
17	Makanan yang dihidangkan bervariasi	2,95	3,66	80	BS
	Jumlah / rata	3,21	3,66	85	BS

Sumber : Data diolah, Desember 2001

Dari tabel 5.22 tampak bahwa semua nilai kesesuaian pelayanan kurang dari 100% sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan bagian rumah tangga di RS Pelabuhan belum memenuhi harapan pasiennya.

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 5.18 sampai tabel 5.22 tampak bahwa semua nilai kesesuaian pelayanan pasien kurang dari 100%, karena kenyataan pelayanan yang diberikan rawat inap di RS Pelabuhan belum sesuai dengan harapan para pasiennya, maka disimpulkan bahwa – secara keseluruhan pelayanan rawat inap Rumah sakit pelabuhan Surabaya belum sesuai dengan harapan pasiennya. Hal ini merupakan masalah yang perlu

dicari solusi untuk mengatasinya. Karena semua pelayanan merupakan masalah, maka perlu dicari masalah yang lebih penting untuk diatasi lebih dahulu. Untuk menentukan prioritas masalah digunakan perhitungan dengan diagram *Cartesius*.

5.7 Penentuan prioritas masalah dengan Diagram *Cartesius*

Untuk menentukan prioritas masalah item-item (\bar{X} dan \bar{Y}) akan di plot ke dalam kuadran *Cartesius*.

5.7.1 Pelayanan medis (dokter)

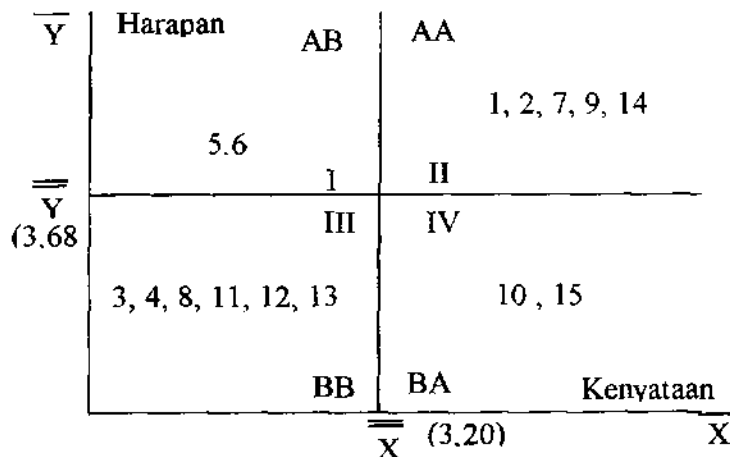
Penentuan prioritas masalah pelayanan dokter dengan diagram *Cartesius* dapat dilihat pada tabel 5.23.

Tabel 5.23 Prioritas Masalah Berdasarkan Analisis Harapan dan Kenyataan Terhadap Pelayanan Dokter PT. RS Pelabuhan November 2001

No	Dimensi dinilai	Rata-rata Harapan	Nilai harapan	Rata-rata Kenyataan (\bar{x})	Nilai Kenyataan ($b - \bar{x}$)	Nilai Akhir	Kuadran
1	Keberadaan dokter saat dibutuhkan	3,82	A	3,22	A	AA	II
2	Pemeriksaan cepat dan tepat	3,76	A	3,23	A	AA	I
3	Jadwal visite tepat	3,58	B	3,20	B	BB	III
4	Prosedur pelayanan tidak berbelit	3,60	B	3,16	B	BB	III
5	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,76	A	3,18	B	AB	I
6	Memberikan informasi jelas	3,72	A	3,19	B	AB	I
7	Mampu mendiagnosis dengan tepat	3,77	A	3,30	A	AA	II
8	Terampil menjalankan tugas	3,67	B	3,14	B	BB	III
9	Ramah dan sopan dalam melayani	3,69	A	3,34	A	AA	II
10	Memberikan jaminan keamanan	3,62	B	3,21	A	BA	IV
11	Menghormati hak & pendapat pasien	3,58	B	3,20	B	BB	III
12	Memberi perhatian khusus kepada px	3,63	B	3,11	B	BB	III
13	Perhatian terhadap keluhan pasien & kel	3,64	B	3,05	B	BB	III
14	Tidak membedakan status sosial	3,74	A	3,22	A	AA	II
15	Penampilan rapi dan bersih	3,61	B	3,30	A	BA	IV
	Mean rata-rata komposit	3,68 (a)		3,20 (b)			

Sumber : Data diolah, Desember 2001

- Keterangan :
- A : bila mean rata-rata komposit (a) – mean rata-rata item (y) = negatif
 - B : Bila mean rata-rata komposit (b) – mean rata-rata item (x) = 0 atau positif
 - AB adalah nilai harapan lebih besar dari nilai kenyataan, ini ada di kuadran I
 - AA adalah nilai harapan sama besarnya dengan nilai kenyataan, ini ada di kuadran II
 - BB adalah nilai harapan sama rendahnya dengan nilai kenyataan, ini ada di kuadran III
 - BA adalah nilai harapan lebih rendah dari nilai kenyataan, ini ada di kuadran IV



Gambar ; 5.2 : Prioritas masalah pelayanan medis dalam diagram Cartesius

Berdasarkan perhitungan dengan diagram Cartesius seperti dalam tabel 5.23 tampak bahwa masalah yang perlu diprioritaskan untuk diperbaiki (kuadran I) adalah item nomor 5 yaitu kurang menanggapi terhadap keluhan pasien, dan nomer 6 yaitu informasi yang diberikan kepada pasien kurang jelas.

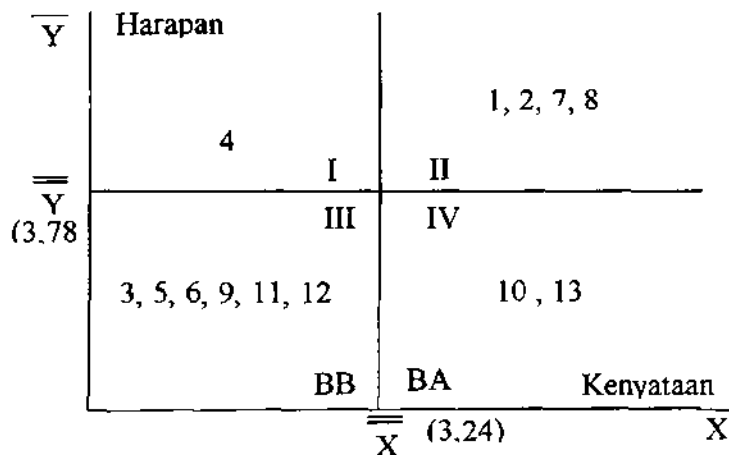
5.7.2 Pelayanan Keperawatan

Penentuan prioritas masalah pelayanan keperawatan dengan diagram *Cartesius* dapat dilihat pada tabel 5.24

Tabel 5.24 Prioritas Masalah Berdasarkan Analisis Harapan dan Kenyataan Terhadap Pelayanan Keperawatan PT. RS Pelabuhan November 2001

No	Dimensi dinilai	Rata-rata Harapan	Nilai harapan	Rata-rata Kenyataan (x)	Nilai Kenyataan (b - x)	Nilai Akhir	Kuadran
1	Keberadaan perawat saat dibutuhkan	3,90	A	3,36	A	AA	II
2	Pelayanan cepat dan tepat	3,88	A	3,26	A	AA	II
3	Pemberian obat tepat waktu	3,77	B	3,21	B	BB	III
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,81	A	3,21	B	BB	III
5	Memberikan informasi jelas	3,74	B	3,21	B	BB	III
6	Mampu menentukan diagnosis perawat	3,77	B	3,18	B	BB	III
7	Terampil menjalankan tugas	3,78	B	3,27	A	BA	IV
8	Ramah dan sopan dalam melayani	3,79	A	3,28	A	AA	II
9	Memberikan jaminan keamanan	3,70	B	3,19	B	BB	III
10	Menghormati hak & pendapat pasien	3,78	B	3,27	A	BA	IV
11	Memberi perhatian khusus kepada px	3,74	B	3,22	B	BB	III
12	Perhatian terhadap keluhan pasien & kel	3,73	B	3,16	B	BB	III
13	Penampilan rapi dan bersih	3,78	B	3,35	A	BA	IV
	Mean rata-rata komposit	3,68 (a)		3,24			

Sumber : Data diolah, Desember 2001



Gambar 5.3 : Prioritas masalah pelayanan perawat pada diagram *Cartesius*

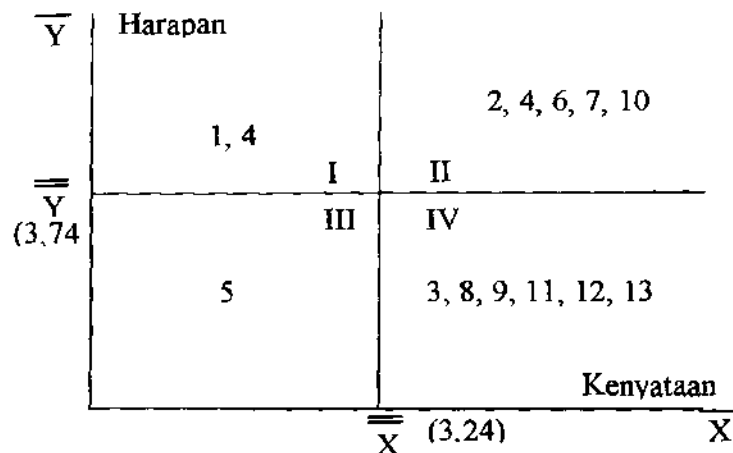
Dari tabel 5.24 dapat dilihat ada 1 hal yang perlu diprioritaskan untuk diperbaiki yaitu nomor 4 perawat kurang cepat tanggap keluhan pasien.

5.7.3 Pelayanan Penunjang Medis

Tabel 5.25 Kategori Masalah Berdasarkan Analisis Harapan dan Kenyataan Terhadap Pelayanan Penunjang Medis RS Pelabuhan November 2001

No	Dimensi dinilai	Rata-rata Harapan	Nilai harapan	Rata-rata Kenyataan (x)	Nilai Kenyataan (b - x)	Nilai Akhir	Kuadran
1	Keberadaan perawat saat dibutuhkan	3,75	A	3,13	B	AB	I
2	Pemeriksaan, pengobatan yang cepat dan tepat	3,78	A	3,21	A	AA	II
3	Prosedur pelayanan tidak berbelit	3,72	B	3,11	B	BB	III
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,79	A	3,22	A	AA	II
5	Memberikan informasi jelas	3,15	B	3,09	A	BB	III
6	Mampu menjalankan tugas dengan baik	3,69	B	3,17	A	BA	IV
7	Terampil menjalankan tugas / alat	3,72	B	3,22	A	BA	IV
8	Ramah dan sopan dalam melayani	3,70	B	3,20	B	AA	IV
9	Memberikan jaminan keamanan	3,68	B	3,08	A	BB	III
10	Menghormati hak dan pendapat pasien	3,68	B	3,19	B	BA	IV
11	Memberi perhatian khusus kpd pasien	3,60	B	3,05	B	BB	III
12	Perhatian terhadap keluhan pasien & kel	3,68	B	3,13	B	BB	III
13	Hasil Pemeriksaan selalu akurat	3,71	B	3,09	B	BA	III
14	Alat tersedia dengan lengkap	3,82	A	3,03	B	AB	I
	Mean rata-rata komposit	3,74		3,14			

Sumber : Data diolah, Desember 2001



Gambar 5.4: Prioritas masalah pelayanan penunjang medis pada diagram Cartesius

Dari tabel 5.25 tampak ada 2 hal yang perlu diprioritaskan untuk diperbaiki yaitu item nomor 1 petugas kurang siap bila diperlukan dan nomor 14 alat penunjang medis kurang lengkap

5.7.4 Pelayanan Administrasi

Tabel 5.26 Kategori Masalah Berdasarkan Analisis Harapan dan Kenyataan Terhadap Pelayanan Administrasi RS Pelabuhan November 2001

No	Dimensi dinilai	Rata-rata Harapan	Nilai harapan	Rata-rata Kenyataan (x)	Nilai Kenyataan (b - x)	Nilai Akhir	Kuadran
1	Keberadaan perawat saat dibutuhkan	3,69	B	3,12	A	BA	IV
2	Pelayanan cepat dan tepat	3,75	A	3,07	B	AB	I
3	Prosedur pelayanan tidak berbelit	3,78	A	3,08	B	AB	I
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,73	A	3,04	B	AB	I
5	Memberikan informasi	3,74	A	3,12	A	AA	II
6	Siap dalam pengembalian uang	3,67	B	3,07	B	BB	III
7	Terampil menjalankan tugas / alat	3,70	B	3,16	A	BA	IV
8	Ramah dan sopan dalam melayani	3,76	A	3,15	A	AA	II
9	Memberikan jaminan keamanan	3,58	A	3,11	A	AA	II
10	Menghormati hak dan pendapat pasien	3,70	A	3,09	B	AB	I
11	Memberi perhatian khusus kpd pasien	3,76	B	3,04	B	BB	III
12	Perhatian terhadap keluhan px & kel	3,70	B	3,11	A	BA	IV
13	Akurat dalam mencatat	3,76	A	3,10	B	BB	I
14	Penampilan rapi dan bersih	3,66	B	3,12	A	BA	IV
15	Cepat dalam pengambilan berkas	3,67	B	3,05	B	BB	III
16	Ruang tunggu bersih dan nyaman	3,69	B	3,23	A	BA	IV
	Mean rata-rata komposit	3,71		3,10			

Sumber : Data diolah, Desember 2000

\bar{Y}	Harapan		
	2, 3, 4, 10, 13	I	5, 8, 9
\bar{Y} (3.71)		III	II
	6, 11, 15		IV
			1, 7, 12, 14, 16
			Kenyataan
		\bar{X} (3.10)	X

Gambar 5.5 Pelayanan Administrasi

Dari tabel 5.26 ada 5 hal yang perlu diprioritaskan untuk diperbaiki yaitu nomor 2 pelayanan administrasi lambat dan ketepatannya kurang sempurna, nomor, 3 prosedur pelayanan administrasi berbelit, nomer 4 kurang tanggap terhadap keluhan pihak pasien, 10 hak dan pendapat pihak pasien kurang dihormati dan nomer 15 pengambilan berkas kurang cepat.

5.7.5 Pelayanan Rumah tangga

Tabel 5.27 Kategori Masalah Berdasarkan Analisis Harapan dan Kenyataan Terhadap Pelayanan Rumah Tangga RS Pelabuhan Surabaya November 2001

No	Dimensi dinilai	Rata-rata Harapan	A / B	Rata-rata Kenyataan (x)	A/ B	Nilai	Kategori
1	Keberadaan perawat saat dibutuhkan	3,69	A	3,09	B	AB	I
2	Pelayanan cepat dan tepat	3,69	A	3,19	A	AA	II
3	Prosedur pelayanan tidak berbelit	3,62	B	3,16	A	BA	IV
4	Tanggap dan cepat terhadap keluhan	3,67	A	3,11	B	AB	I
5	Memberikan informasi jelas	3,63	B	3,09	B	BB	I
6	Terampil menjalani tugas/ bagi makanan	3,65	B	3,26	A	BA	III
7	Rumah dan sopan dalam melayani	3,72	A	3,24	A	AA	IV
8	Ada jaminan kebersihan alat	3,74	A	3,19	A	AA	II
9	Menghormati hak dan pendapat pasien	3,62	B	3,16	A	BA	II

10	Memberi perhatian khusus kpd pasien	3,54	B	3,09	B	BB	IV
11	Perhatian terhadap keluhan px & kel	3,54	B	3,10	B	BB	III
12	Penataan peralatan RT rapi / menarik	3,64	B	3,16	A	BA	III
13	Penampilan rapi dan bersih	3,64	B	3,20	A	BB	IV
14	Cepat dalam pengambilan berkas	3,71	A	3,15	A	AA	IV
15	Ruang tunggu bersih dan nyaman	3,72	A	3,15	A	AA	II
16	Lingkungan asri & bebas minyak	3,81	A	2,81	B	AB	I
17	Makanan yang dihidangkan bervariasi	3,66	B	2,95	B	BB	III
	Mean rata-rata komposit	3,66		3,12			

Sumber : Data diolah, Desember 2001

\bar{Y}	Harapan	
	1, 4, 16	2, 7, 8, 14, 15
	I	II
\bar{Y} (3.66)	III	IV
	5, 10, 11, 17	3, 6, 9, 12, 13
		Kenyataan
	\bar{X} (3.12)	X

Gambar 5.6: Prioritas masalah pelayanan rumah tangga

Dari tabel 5.27 dapat dilihat ada 4 hal yang perlu diprioritaskan untuk diperbaiki yaitu nomor 1 petugas bila diperlukan kurang siap, nomor 4 kurang cepat tanggap terhadap keluhan pasien, nomor 16 lingkungan kurang asri dan banyak nyamuk.

5.8 Issue Strategi

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 5.22 – 5.27 disusun masalah berdasarkan prioritasnya. Kategori I dianggap sebagai masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki lebih dahulu, karena kategori I merupakan pelayanan yang kenyataannya masih sangat jauh dari harapan pasien. Rangkuman prioritas masalah terdapat dalam tabel 5.28 di bawah ini.

Tabel 5.28 Masalah Utama yang Perlu Diatasi di RS Pelabuhan Surabaya, November 2001

No	Pelayanan	Masalah Prioritas
1	Dokter	1. Kurang menanggapi terhadap keluhan pasien 2. Informasi yang diberikan kepada pasien kurang jelas
2	Perawat	Tanggapan terhadap keluhan pasien kurang cepat
3	Penunjang Medis	1. Petugas kurang siap saat dibutuhkan 2. Alat penunjang medis kurang lengkap
4	Administrasi	1. Pelayanan administrasi lambat dan ketepatannya kurang sempurna 2. Prosedur pelayanan administrasi berbelit 3. Kurang tanggap terhadap keluhan pihak pasien 4. Hak dan pendapat pihak pasien kurang dihormati 5. Pengambilan berkas kurang cepat
5	Rumah Tangga	1. Petugas bila dibutuhkan kurang siap 2. Kurang cepat tanggap terhadap keluhan pasien 3. Lingkungan kurang asri dan banyak nyamuk.

Sumber : Data olahan, Desember 2001

5.9 Hasil NGT

Hasil Nominal Group *Technique*

1. Pelaksanaan :

Pelaksanaan NGT ini bertujuan untuk memperoleh masukan guna

menyelesaikan permasalahan yang ada di PT RS Pelabuhan Surabaya.

- Waktu : Kamis, 23 – 1 – 2002
- Tempat : Ruang Pertemuan PT RS Pelabuhan Surabaya.
- Peserta : 12 orang terdiri dari unsur manajemen dan penyelia rumah sakit
(daftar terlampir)

2. Masalah yang dibahas :

a. Pada pelayanan medis (dokter)

Dokter kurang tanggap terhadap keluhan pasien dan informasi yang diberikan ke pasien kurang jelas.

b. Pelayanan keperawatan

Perawat kurang tanggap terhadap keluhan pasien

c. Pelayanan penunjang medis (laboratorium, radiologi).

Petugas kurang siap saat dibutuhkan

d. Pelayanan administrasi Instalasi rawat inap

Prosedur pelayanan administrasi berbelit

e. Pelayanan penunjang lain (RT, Gizi, IPS)

Petugas bila dibutuhkan kurang siap

Kesemuanya berdasarkan hasil prioritas masalah dengan menggunakan diagram cartesius.

3. Hasil bahasan dalam proses NGT

a. Pelayanan medis (dokter)

Disepakati para dokter dalam merawat pasien di Irna diharapkan selalu tanggap dan penuh perhatian terhadap keluhan pasien yang diutarakan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab terhadap pasien
2. Dokter meningkatkan kedisiplinan waktu sesuai dengan jadwal yang telah disepakati..
3. Mengadakan forum pertemuan antara dokter, perawat dalam pembahasan pasien yang bermasalah.
4. Ditekankan perlu ada kesesuaian antara tindakan dengan standar yang berlaku.

b. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan perlu diorganisasikan dan dikelola yang baik agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal bagi pasien secara holistik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian pendekatan sistematis yang perlu digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien yang dirawatnya. Permasalahan keperawatan di RS Pelabuhan Surabaya melalui kajian ini ternyata ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain adalah

1. Perawat meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab terhadap pasien yang dirawatnya.
2. Perawat meningkatkan kedisiplinan waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
3. Mengadakan pertemuan lebih sering untuk membahas pasien yang bermasalah.
4. Ditekankan perlu ada kesesuaian antara tindakan dengan standar asuhan keperawatan yang berlaku.

3. Mengadakan forum pertemuan dalam pembahasan pasien yang bermasalah.
 4. Ditekankan perlu adanya kesesuaian antara pelayanan dengan standar yang berlaku.
- e. Penunjang lain (RT, IPS, gizi)
1. Meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab atas pasien yang dilayani.
 2. Meningkatkan disiplin waktu pelayanan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
 3. Mengadakan forum pertemuan dalam pembahasan masalah keluhan pasien.
 4. Ditekankan perlu ada kesesuaian antara pelayanan dengan standar yang berlaku.

BAB VI
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Umum PT. (Persero) RS Pelabuhan Surabaya

Secara umum bisa disimpulkan bahwa pasien rawat inap RS Pelabuhan Surabaya untuk pasien interen adalah pegawai pelabuhan Indonesia yang masih aktif dan untuk pasien eksteren adalah pekerja perusahaan swasta. Hal ini kemungkinan karena RS Pelabuhan Surabaya berada di daerah usaha kemaritiman. Bila dilihat dari keberadaan tenaga medis spesialis, maka kurang memenuhi standar pelayanan medis karena semua dokter spesialis adalah dokter konsultan tamu. Sehingga pasien rawat inap tidak bertemu setiap saat dengan dokter spesialis bila memerlukan.

6.2 Gambaran Khusus Instalasi Rawat Inap RS Pelabuhan Surabaya

Instalasi Rawat inap RS Pelabuhan Surabaya mempunyai 103 tempat tidur terdiri dari kelas utama A : 1 TT, kelas utama B : 1 TT, VIP A : 4 TT, VIP B : 3 TT, Kelas 1A : 11 TT, kelas 1 B : 8 TT, kelas 2A : 19 TT, kelas 2B : 6 TT, kelas 3 : 44 TT, ICU : 4 TT, Isolasi : 2 TT, Ruang bayi : 7 TT. BOR dirawat inap 48,48%, jumlah pasien pada tahun 2000: 3256 orang, ALOS: 4,53; Toi: 5,49.

Tenaga perawat di Irna RS Pelabuhan Surabaya berjumlah 58 orang, yang terdiri dari 50 orang D III, 1 orang SPK, 7 orang bidan. Sebagian besar tenaga perawat adalah lulusan DIII keperawatan hal ini menunjukkan bahwa sebagian perawat mempunyai tingkat pendidikan yang memadai maka dengan demikian mempunyai mempunyai tingkat pengetahuan dan kemampuan yang cukup memadai.

6.3 Karakteristik responden

Ada 5 karakteristik responden yang diteliti yaitu umur, pendidikan, jenis kelamin, penghasilan dan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara konsumen interen dan eksteren dalam hal umur, pendidikan dan jenis kelamin. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun RS Pelabuhan Surabaya merupakan rumah sakit dengan *captive market* karyawan pelabuhan, namun RS Pelabuhan Surabaya bisa diterima masyarakat umum yang karakteristiknya tidak berbeda dengan konsumen intern. Hanya penghasilan konsumen yang tampak berbeda antara konsumen interen dan eksteren. Konsumen interen rata-rata memiliki penghasilan yang lebih besar dibanding dengan konsumen eksteren. Hal ini disebabkan sebagian besar konsumen eksteren adalah karyawan pelabuhan yang masih aktif yang untuk karyawan tetap paling rendah penghasilannya 1,8 juta rupiah. Sedang konsumen eksternal rata-rata adalah pekerja swasta yang gajinya tidak terlalu tinggi.

Dari karakteristik responden ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata konsumen eksteren RS Pelabuhan Surabaya adalah masyarakat menengah kebawah yang daya belinya tidak terlalu tinggi. Sedang konsumen interennya meskipun dari golongan menengah namun daya belinya lebih tinggi dibanding dengan konsumen ektern karena biaya kesehatannya ditanggung oleh perusahaan. Hal ini merupakan peluang bagi RS Pelabuhan Surabaya untuk bisa menarik konsumen interen karena selain daya belinya lebih tinggi juga mereka memiliki keterikatan yang lebih kuat karena sama-sama berada dalam satu atap perusahaan. RS Pelabuhan Surabaya perlu meningkatkan kepuasan konsumennya terutama konsumen interen agar mereka memiliki keterikatan yang lebih kuat sehingga bisa meningkatkan angka pemanfaatan rawat inap RS Pelabuhan Surabaya.

6.4 Harapan pasien rawat inap RS Pelabuhan Surabaya

Hasil uji beda harapan konsumen interen dan eksteren menunjukkan tidak ada beda yang bermakna, sehingga disimpulkan bahwa seluruh responden sangat mengharapkan mendapatkan pelayanan yang terbaik. Hal ini disebabkan karena setiap orang selalu mengharapkan ingin mendapatkan sesuatu yang terbaik. Apalagi konsumen disini adalah orang yang sakit yang bukan hanya sakit fisiknya saja tetapi jiwanya juga sakit, sehingga sangat mengharapkan mendapatkan perlakuan yang manusiawi.

Untuk pelayanan dokter, hal yang paling diharapkan konsumen adalah memperoleh pemeriksaan dengan cepat dan pengobatan yang tepat (skor 3,80). Hal ini disebabkan konsumen adalah orang yang sedang sakit sehingga harapannya ketika datang ke rumah sakit adalah agar bisa cepat sembuh. Bila RS Pelabuhan Surabaya ingin memberi kepuasan kepada konsumennya maka kecepatan dan ketepatan pengobatan harus menjadi standar baku pelayanan sehingga apa yang diharapkan oleh konsumen dapat terpenuhi.

Hal yang paling diharapkan oleh konsumen terhadap pelayanan perawat tidak jauh berbeda dengan pelayanan dokter yaitu konsumen mengharapkan perawat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat (skor 3,94). Skor untuk perawat lebih tinggi dari dokter berarti konsumen sungguh-sungguh sangat mengharapkan pelayanan perawat harus lebih cepat dari dokter. Hal ini kemungkinan disebabkan karena perawat adalah orang yang selalu berada di ruang perawatan sehingga konsumen berharap ketika mereka membutuhkan, perawat akan selalu siap melayani.

Sedang untuk pelayanan penunjang medis, hal yang paling diharapkan oleh konsumen adalah tersedianya alat yang lengkap (skor 3,84). Hal ini disebabkan konsumen memiliki persepsi bahwa untuk menegakkan diagnosis yang akurat perlu alat-alat penunjang yang lengkap, sehingga bila RS Pelabuhan Surabaya tidak memiliki alat yang lengkap

kemungkinan para dokter tidak bisa menegakkan diagnosis penyakit mereka dengan tepat. Hal ini akan menyebabkan pasien merasa tidak percaya terhadap pelayanan RS Pelabuhan Surabaya. Oleh karena itu agar rumah sakit bisa memberikan kepercayaan pada konsumennya, perlu ditunjang dengan peralatan yang lengkap meskipun tidak selalu harus canggih.

Hal yang paling diharapkan oleh konsumen terhadap pelayanan administrasi adalah dapat dilayani dengan prosedur yang jelas dan tidak berbelit-belit. Setiap orang yang sakit atau keluarganya sakit, pasti mengalami kelelahan fisik maupun mental sehingga mereka berharap mendapatkan pelayanan yang mudah dan menyenangkan. Oleh karena itu sangat wajar bila konsumen sangat berharap prosedur pelayanan administrasi itu tidak berbelit-belit. Sedang untuk pelayanan rumah tangga hal yang paling diharapkan oleh konsumen adalah adanya lingkungan yang asri dan bebas nyamuk. Hal ini disebabkan karena proses penyembuhan seorang pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan fisik saja tetapi perlu juga pengobatan psikis. Lingkungan yang indah dan asri sangat mendukung terciptanya suasana hati yang sejuk sehingga konsumen sangat mengharapkan RS Pelabuhan Surabaya bisa melengkapi ruang perawatannya dengan lingkungan yang indah, asri dan bebas nyamuk, sehingga meskipun badannya sakit tetapi hatinya senang. Hal ini sesuai dengan Parasuraman et al (1985), bahwa harapan pasien atau klien akan mutu pelayanan dipengaruhi oleh informasi lisan dari mulut ke mulut, keinginan pribadi klien dan pengalaman masa lalunya. Langeard et al (1981), Parasuraman dan Zithalm (1982). Pemberi pelayanan sering tidak mengenali ciri utama pelayanan menurut klien, bagaimana seharusnya ciri pelayanan yang memenuhi harapan dan dalam tingkat kinerja bagaimana karakteristik pelayanan dilaksanakan dalam merealisasi pelayanan yang bermutu. Keadaan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyimpulkan

bahwa para pemasar pelayanan tidak selamanya apa yang diharapkan pelanggannya . Sekecil apapun harapan yang disampaikan sehubungan dengan ketidak puasan , keluhan klien harus didengar. Nyer (2000) mengemukakan bahwa tanggapan yang tepat pada keluhan klien dapat mencegah klien beralih untuk mendapatkan pelayanan. Demikian juga Pichert (1998), mengemukakan bahwa memahami ketidak puasan pasien secara spesifik dapat membantu pengelolaan kesehatan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kekurangannya sebelum hal tersebut merugikan. Pada umumnya harapan yang disampaikan oleh klien merupakan harapan individual yang muncul berdasarkan selera klien. Sehingga perlu dibedakan harapan mana yang segera direalisasikan dan harapan mana yang perlu ditindak lanjuti sebelum direalisasikan. Harapan yang segera dipenuhi adalah harapan yang apa bila dipenuhi akan membawa dampak kepuasan seluruh klien sedang harapan yang masih perlu ditindak lanjuti sebelum direalisasikan adalah harapan yang apa bila dipenuhi belum tentu semua klien menjadi puas tetapi kemungkinan justru sebaliknya . Untuk itu RS Pelabuhan Surabaya perlu hati-hati dan dan lebih cermat dalam menanggapi harapan klien. Yazid (1999), mengemukakan bahwa pelayanan jasa lebih sulit dibanding dengan pelayanan barang produksi, karena salah satu ciri pelayanan jasa adalah *out put* yang heterogen sehingga sulit distandarkan dan Setiap individu konsumennya ingin dipenuhi keinginannya yang berbeda-beda sejak sebelum maupun selama jasa yang diinginkan diproses.

6.5 Penilaian pasien rawat inap RS Pelabuhan Surabaya

Dalam penelitian ini responden diminta menilai 5 macam pelayanan yang diberikan oleh RS Pelabuhan Surabaya. Ternyata tidak ada perbedaan penilaian antara konsumen

intern dan ekstern. Semua responden menyatakan bahwa 5 macam pelayanan yang diterima masih belum sesuai dengan harapan responden.

Konsumen menyatakan bahwa kenyataan pelayanan dokter yang diterima baru mencapai 87% dari harapannya, untuk pelayanan perawat 86%, pelayanan penunjang medis 84%, pelayanan administrasi 82% dan pelayanan rumah tangga baru mencapai 85% dari harapan konsumen. Hal ini menunjukkan bahwa RS Pelabuhan Surabaya belum bisa memberikan pelayanan sesuai dengan harapan konsumennya (rata-rata baru mencapai 84,8%).

6.6 Tingkat kepuasan pasien

Dengan tingkat kepuasan mencapai 84,8% menunjukkan bahwa pelayanan RS Pelabuhan Surabaya masih di bawah harapan konsumennya. Apabila hal tersebut terus berlangsung maka kemungkinan konsumen merasa tidak puas dan akhirnya bisa beralih ke rumah sakit lainnya. Oleh karena itu agar konsumen bisa menjadi pelanggan yang setia, RS Pelabuhan Surabaya perlu mengupayakan agar pelayanan yang diberikan terus ditingkatkan sesuai dengan harapan konsumen. Dari 5 pelayanan yang diberikan semuanya masih di bawah harapan konsumen. Untuk meningkatkan pelayanan perlu dilakukan secara bertahap sesuai dengan skala prioritasnya yang dalam penelitian ini dicari dengan menggunakan diagram *Cartesius*.

6.7 Masalah

Dengan diagram *Cartesius* diperoleh skala prioritas masalah dari masing-masing pelayanan.

6.7.1 Masalah pada pelayanan dokter

Masalah pada pelayanan dokter ada 2 yaitu dokter kurang menanggapi keluhan pasien dan dokter kurang jelas dalam memberikan informasi. Hal yang kemungkinan menyebabkan hal tersebut adalah:

1. Pasien kadang menyampaikan keluhannya kepada perawat dengan harapan perawat akan menyampaikannya kepada dokternya. Namun kenyataannya perawat tidak menyampaikannya kepada dokter.
2. Dokter mempunyai pasien yang banyak sehingga waktu untuk memeriksa atau mengunjungi pasiennya sangat terbatas, akibatnya dokter tidak punya waktu untuk mendengarkan keluhan pasiennya.
3. Kebanyakan dokter di RS Pelabuhan Surabaya terutama dokter ahli adalah berstatus dokter tamu yang tidak hanya praktek di RS Pelabuhan Surabaya tetapi juga di rumah sakit lain, sehingga sering tergesa-gesa untuk berpraktek di tempat lain.
4. Di RSP Surabaya belum ada prosedur baku untuk mengatasi keluhan pasien, sehingga dokter tidak merasa bahwa menanggapi keluhan pasien termasuk salah satu tanggung jawabnya.
5. Dokter merasa tidak perlu memberikan informasi kepada pasien selama pasien tidak bertanya.
6. Prosedur penyampaian informasi kepada pasien belum ada.
7. Tidak ada ruang khusus yang memungkinkan pasien berkonsultasi atau mendapatkan informasi.

Untuk bisa meningkatkan kepuasan konsumen, RS Pelabuhan Surabaya perlu memperbaiki hal-hal yang masih menyebabkan masalah tersebut, antara lain dengan menyiapkan protap yang jelas untuk menangani keluhan pasien, uraian tugas dokter harus

jelas dan dipertegas bahwa dokter harus tanggap terhadap keluhan pasien serta harus memberikan informasi dengan jelas meskipun pasien tidak memintanya. Sebaiknya RS Pelabuhan Surabaya juga perlu menyediakan ruang khusus untuk konsultasi sehingga pasien bisa mendapatkan informasi dengan jelas. Like dan Zisanski (1987) menyatakan *trend* peningkatan kepuasan pasien tampak pada pasien yang merasa menghabiskan lebih banyak waktu dengan dokter.

6.7.2 Masalah pada pelayanan perawat

Ada satu masalah pada pelayanan perawat yaitu perawat kurang cepat dalam menanggapi keluhan pasien. Hal ini kemungkinan disebabkan karena jumlah perawat yang sangat terbatas, tidak ada pedoman kerja yang jelas dan beberapa perawat kurang terlatih sehingga kerjanya lamban. Untuk mengatasi hal tersebut RS Pelabuhan Surabaya khususnya bagian perawatan perlu memperbaiki pedoman kerja, meningkatkan *human relation* dengan pelatihan, menambah ketrampilan perawat khususnya kecepatan pelayanan dan ada sistem penilaian kinerja perawat yang dikaitkan dengan kepuasan konsumen. Bradford (1997), bahwa pasien menjadi tidak senang dan marah bila mereka menunggu lama dan ini sering menjadi masalah. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Kane at al (1997), bahwa kepuasan dinilai lebih dekat dengan waktu pelayanan.

6.7.3 Masalah pada pelayanan penunjang medis

Masalah prioritas yang muncul sehubungan dengan pelayanan penunjang medis adalah petugas dinilai kurang siap saat dibutuhkan. Hal ini sangat terkait dengan jumlah tenaganya yang terbatas dan belum dipisahkannya pelayanan rawat jalan dan rawat inap, sehingga sering pelayanan rawat inap dikalahkan dengan pelayanan rawat jalan, sehingga pasien merasa terlalu lama menunggu pemeriksaan. Untuk mengatasi hal tersebut RS Pelabuhan Surabaya perlu membuat ketentuan bahwa petugas penunjang medis harus

selalu siap ditempat, setiap jenis pemeriksaan harus ditentukan standar waktunya, ada pembagian tugas yang jelas antara petugas untuk rawat jalan dan rawat inap serta pemeriksaan yang *cito* harus diprioritaskan dan ada protap yang jelas.

6.7.4 Masalah pada pelayanan administrasi

Masalah pada pelayanan administrasi adalah prosedur pelayanan yang berbelit. Untuk mengatasi hal tersebut RS Pelabuhan Surabaya perlu membentuk suatu tim yang bertugas meninjau ulang semua protap yang ada. Protap yang terlalu berbelit dan birokratis perlu disederhanakan sehingga memudahkan pasien mendapatkan pelayanan.

Pelayanan yang cepat dan kemudahan pelayanan mulai pendaftaran sampai saat pulang termasuk system pembayaran akan memberi kepuasan kepada pelanggan (Jensen, Joyce, 1987).

6.7.5 Masalah pada pelayanan rumah tangga

Masalah dalam pelayanan rumah tangga hampir sama dengan penunjang medis yaitu petugas tidak siap ditempat. Untuk mengatasi hal tersebut perlu diatur petugas yang selalu siap melayani meskipun konsekwensinya perlu jumlah tenaga yang cukup.

6.7.6 Hasil NGT

NGT melibatkan manajemen dan penyelia yang dianggap mengetahui dan memahami seluk-beluk pelayanan yang ada di rawat inap.

NGT menghasilkan prioritas untuk penyelesaian masalah yang ada dalam penelitian, yaitu disepakati para dokter dan perawat dalam merawat pasien di Irma harus tanggap dan perhatian terhadap keluhan pasien. Mengupayakan peningkatan kesiap siagaan petugas pelayanan penunjang medis dan rumah tangga serta mempercepat pelayanan administrasi

6.7.7 Rekomendasi

Berdasarkan hasil kajian dan NGT yang telah dilaksanakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Pimpinan Rumah sakit
 - Perlu mengaktifkan kegiatan Komite Medik sehingga keluhan pasien tidak terjadi.
 - Perlu menegaskan agar kepuasan pasien dapat tercapai
2. Bagi Komite Medik Rumah sakit
 - Dokter meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab atas perawatan pada pasien.
 - Dokter meningkatkan disiplin waktu pelayanan sesuai jadual yang telah disepakati.
 - Dokter mengadakan forum pertemuan antara dokter dan perawat dalam pembahasan pasien yang bermasalah.
 - Ditekankan perlu ada kesesuaian antara tindakan dengan standar yang berlaku.
3. Bagi Komite Keperawatan Rumah sakit
 - Perawat meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab atas perawatan kepada pasien.
 - Perawat meningkatkan disiplin waktu pelayanan sesuai jadual yang telah ditentukan.
 - Mengadakan forum pertemuan membahas pasien yang bermasalah.
 - Ditekankan perlu ada kesesuaian antara tindakan dengan standar asuhan keperawatan yang berlaku.

4. Bagi penunjang medis

- Meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab atas pelayanan terhadap pasien.
- Meningkatkan disiplin waktu pelayanan sesuai dengan jadual yang ditentukan.
- Mengadakan forum pertemuan dalam pembahasan pasien yang bermasalah.
- Ditekankan perlu ada kesesuaian antara tindakan dengan standar yang berlaku.

5. Administrasi rawat inap

- Petugas meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab atas pelayanan terhadap pasien dan keluarganya.
- Meningkatkan disiplin waktu pelayanan sesuai jadual yang telah ditentukan.
- Mengadakan forum pertemuan dalam pembahasan pasien yang bermasalah.
- Ditekankan perlu adanya kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar yang berlaku

6. Penunjang non medis

- Petugas meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab atas pelayanan terhadap pasien.
- Meningkatkan disiplin waktu pelayanan sesuai dengan jadual yang ditentukan.
- Mengadakan forum pertemuan membahas keluhan pasien tentang pelayanan
- Ditekankan perlu ada kesesuaian antara pelayanan dengan standar yang berlaku

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian di bagian rawat inap RS Pelabuhan Surabaya pada bulan November tahun 2001, disimpulkan sebagai berikut:

7.1.1 Karakteristik Responden

- a. Responden yang rawat inap di RS Pelabuhan Surabaya rata-rata berumur 20-30 tahun, berpendidikan SLTA dan lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki
- b. Konsumen eksteren rata-rata bekerja di swasta sedang konsumen interen adalah karyawan pelabuhan.
- c. Kebanyakan konsumen interen berpenghasilan diatas satu juta rupiah sedang konsumen eksteren berpenghasilan antara 500 ribu rupiah sampai 750 ribu rupiah.
- d. Secara keseluruhan tidak ada beda yang bermakna dalam hal karakteristik konsumen antara konsumen interen dan eksteren.

7.1.2 Harapan konsumen rawat inap terhadap pelayanan RS Pelabuhan Surabaya

Untuk pelayanan dokter, hal yang paling diharapkan oleh konsumen adalah memperoleh pemeriksaan dengan cepat dan pengobatan yang tepat (skor 3,80). Sedang hal yang paling diharapkan oleh konsumen terhadap pelayanan perawat adalah agar perawat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat (skor 3,94). Untuk pelayanan penunjang medis, hal yang paling diharapkan oleh konsumen adalah tersedianya alat yang lengkap (skor 3,84). Hal yang paling diharapkan oleh konsumen terhadap pelayanan administrasi adalah dapat dilayani dengan prosedur yang jelas dan tidak berbelit-belit.

Sedang untuk pelayanan rumah tangga hal yang paling diharapkan oleh konsumen adalah adanya lingkungan yang asri dan bebas nyamuk.

7.1.3 Penilaian konsumen terhadap pelayanan RS Pelabuhan Surabaya

Konsumen RS Pelabuhan Surabaya menilai bahwa 5 macam pelayanan yang diterima yaitu pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang medis, pelayanan administrasi dan pelayanan rumah tangga masih belum sesuai dengan harapan responden.

7.1.4 Tingkat kepuasan konsumen RS Pelabuhan Surabaya

Berdasarkan perhitungan perbandingan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima, disimpulkan bahwa konsumen RS Pelabuhan Surabaya belum puas dengan pelayanan yang diterima.

7.1.5 Masalah yang menyebabkan ketidak puasan konsumen

Ada beberapa masalah yang menyebabkan ketidak puasan konsumen yaitu: dokter kurang menanggapi keluhan pasien, dokter kurang jelas dalam memberikan informasi, perawat kurang cepat dalam menanggapi keluhan pasien, petugas penunjang medis dinilai kurang siap saat dibutuhkan, prosedur pelayanan administrasi terlalu berbelit dan petugas tidak siap ditempat serta lingkungan yang kurang asri.

7.1.6 Hasil NGT

Disepakati bahwa para dokter dan perawat dalam merawat pasien di Irna harus tanggap dan perhatian terhadap keluhan pasien yang diutarakan. Diupayakan meningkatkan kesiap siagaan petugas penunjang medis dan non medis , serta mempercepat pelayanan administrasi.

7.2 Saran.

Agar supaya dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, melalui pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis, pelayanan administrasi, pelayanan non medis maka rekomendasi yang telah disusun perlu diperhatikan dan dilaksanakan.

LAMPIRAN

LAPORAN PELAKSANAAN NGT

A. Pelaksanaan

1. Waktu : Kamis, 24 Januari 2002, pukul 14.00 - 16.00. WIB.
2. Tempat : Ruang pertemuan RS Pelabuhan Surabaya.
3. Peserta : 12 orang terdiri dari manajer keperawatan, kepala instalasi rawat inap, kepala ruangan, kepala instalasi penunjang medis, dokter ruangan, penyelia keperawatan, kepala bagian rumah tangga, penyelia administrasi ruangan, kepala bagian humas dan pemasaran.

B. Persiapan

1. Sebelum melakukan NGT, peneliti melakukan identifikasi masalah berdasarkan hasil penelitian dan menentukan prioritas masalah yang perlu segera ditindak lanjuti dengan menggunakan diagram Cartesius (lihat tabel 5.23, tabel 5.24, tabel 5.25, Tabel 5.26, tabel 5.27)
2. Dari beberapa prioritas masalah hanya sebagian yang dilakukan NGT, yakni :
 - a. Dokter kurang menanggapi terhadap keluhan pasien.
 - b. Perawat kurang cepat tanggap terhadap keluhan pasien.
 - c. Petugas penunjang medis kurang siap bila dibutuhkan.
 - d. Prosedur administrasi berbelit-belit.
 - e. Petugas rumah tangga bila dibutuhkan kurang siap.

C. Kegiatan NGT.

Kegiatan diawali dengan memberikan gambaran tentang penelitian yang telah dilakukan, dilanjutkan penjelasan tentang NGT dan tata caranya. Kemudian disampaikan 5 hal yang akan dicari pemecahannya berdasarkan pemikiran peserta NGT.

Ke lima hal tersebut adalah :

- a. Bagaimana agar pelayanan dokter lebih perhatian terhadap keluhan pasien.
- b. Bagaimana agar perawat menjadi cepat tanggap terhadap keluhan pasien.
- c. Bagaimana agar petugas penunjang medis selalu siap bila diperlukan.
- d. Bagaimana agar proses administrasi lebih cepat.
- e. Bagaimana agar petugas rumah tangga selalu siap

1. Silent generation of ideas in writing

Peserta diminta menulis ide untuk menjawab masalah yang diajukan. Karena ada 5 (lima) masalah maka peserta diminta menuliskan idenya pada 5 lembar kertas, tiap masalah diberi waktu 5 menit. Dalam tahap ini, peserta dilarang berdiskusi dan mempengaruhi yang lain

2. Round robin recording

Peserta diberi kesempatan membacakan ide yang sudah ditulis di kertas, oleh petugas ide tersebut ditulis di flip chart. Semua peserta diberi kesempatan menyampaikan 1 (satu) ide pada putaran pertama. Bila ide lebih dari satu maka disampaikan pada putaran berikutnya sampai semua ide tertampung. Peserta yang mempunyai ide yang sama dengan peserta lain tidak perlu membacakan idenya lagi tetapi cukup mengatakannya.

3. *Serial Discussion Clarification*

Setelah semua ide tertulis di flip chart, peserta diminta mengklarifikasi ide-ide yang ada, jelas dan dimengerti oleh semua peserta

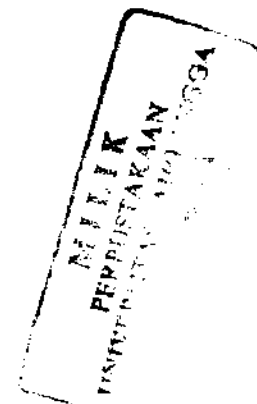
Ide- ide yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana agar Pelayanan Dokter Perhatian Terhadap Keluhan Pasien

- a. Lebih sering ada pertemuan dokter membahas masalah pasien.
- b. Begitu mendengar keluhan pasien segera memberikan penjelasan dan memberi obat.
- c. Meningkatkan komunikasi terapeutik.
- d. Diskusi dokter dengan perawat tentang keluhan pasien.
- f. Dokter tidak merangkap rumah sakit lain.
- e. Menambah tenaga dokter ruangan.
- f. Dokter meluangkan waktu untuk pemeriksaan pasien.
- g. Melakukan anamnesis riwayat penyakit pasien yang lengkap.
- h. Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian.
- i. Pelayanan yang sesuai dengan standar
- j. Menambah dokter spesialis ruangan supaya kompetisi.
- k. Meningkatkan rasa tanggung jawab.
- l. Disiplin waktu.
- m. Tidak membedakan status sosial pasien.
- n. Empati.

2. Bagaimana agar Perawat Cepat Tanggap

- a. Meningkatkan motivasi perawat.
- b. Menambah jumlah perawat sesuai kebutuhan.



- c. Evaluasi beban kerja dan tanggung jawab.
 - d. Meningkatkan komunikasi terapeutik.
 - e. Melakukan pelatihan.
 - f. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan.
 - g. Segera datang bila dilapor pasien.
 - h. Meningkatkan kontak dengan pasien.
 - i. Adanya standart reward dan punishm.
 - j. Evaluasi system prosedur yang ada.
 - k. Mengatasi komplain pasien.
 - l. Menjadi pendengar yang baik
 - m. Meningkatkan kesejahteraan perawat.
3. Bagaimana agar Petugas Penunjang Medis Kurang Selalu Siaga
- a. Adanya alat siap pakai dalam kondisi on
 - b. Meningkatkan disiplin dan etos kerja
 - c. Menambah tenaga.
 - d. Tenaga selalu stand siaga.
 - e. Standart reward dn punlshment.
 - f. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia
 - g. Petugas dibedakan untuk rawat jalan dan rawat inap.
 - h. Meningkatkan kualitas alat dengan kalibrasi secara rutin.

4. Bagaimana agar Proses Administrasi Lebih Cepat

- a. Penyempurnaan billing system.
- b. Alur pembayaran ada petunjuk arahnya.
- c. Meningkatkan sumber daya manusia.
- d. Penempatan petugas administrasi diruangan.
- e. Administrasi on line.
- f. Melayani credit card.
- g. Ada tenaga tenaga administrasi di ruangan.
- h. SIMRS on line.
- i. Petugas tidak merangkap taempat lain.
- j. Meningkatkan jumlah Sumber daya manusia.

5. Bagaimana agar Petugas Rumah Tangga Selalu Siap

- a. Pelatihan tentang pelayanan prima untuk semua petugas.
- b. Pembagian tugas yang baku bagi para petugas rumah tangga untuk tiap-tiap ruangan.
- c. Pengadaan bahan atau alat dalam keadaan siap pakai.
- d. Evaluasi keseimbangan jumlah petugas dengan beban kerja.
- e. Petugas selalu siap bila dibutuhkan.

4. Preliminary Vote On Item Importance

Pada tahap ini semua peserta diminta untuk memilih 5 ide yang terpenting, kemudian ke 5 ide tersebut di beri nilai . Ide yang terpenting dinilai 5 dan yang paling tidak penting dinilai 1, sedang ide lainnya dinilai 2,3 dan 4 sesuai dengan urutan kepentingannya masing-masing. Setelah semua ide ada nilainya peserta diminta

membacakan hasil penilaiannya. Petugas mencatat di flip chart. Hasilnya adalah sebagai tampak dalam tabel.

Tabel 8.1. Hasil Skoring Pelayanan Dokter

No	Ide	Skoring	Nilai	Urut
A	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian	5324535	8000	1
B	Disiplin waktu	34241235	1440	2
C	Meningkatkan rasa tanggung jawab	443441	768	3
D	Lebih sering ada pertermuan membahas masalah pasien	154154	400	4
E	Pelayanan sesuai standart	3325	90	5

Tabel 8.2 Hasil Pelayanan Keperawatan

No	Ide	Skoring	Nilai	Urut
A	Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan	44441452	10240	1
B	Evaluasi beban kerja dan tanggung jawab	224331434	6912	2
C	Jumlah tenaga disesuaikan	535553	5625	3
D	Meningkatkan motivasi perawat	514425	800	4
E	Adanya standart reward dan punlshn	33241	36	5

Tabel 8.3 Hasil Pelayanan Penunjang Medik

No	Ide	Skoring	Nilai	Urut
A	Meningkatkan disiplin dan etos kerja	4332423355	43200	1
B	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia	225524241	6400	2
C	Adanya alat siap pakai dalam kondisi on	132444223	4608	3
D	Menambah jumlah tenaga	555551	3125	4
E	Petugas dibedakan rawat jalan dan rawat inap	15453	300	5

Tabel 8.4 Hasil Proses Administrasi

No	Ide	Skoring	Nilai	Urut
A	Penyempurnaan billing sistem	555445555	20 juta	1
B	Ada tenaga administrasi di ruangan	443133213	2592	2
C	Administrasi on line	324443	1152	3
D	Meningkatkan mutu sumber daya manusia	315242	180	4
E	SIMRS on line	24225	160	5

Tabel 8.5 Hasil Pelayanan Rumah Tangga

No	Ide	Skoring	Nilai	Urut
A	Pelatihan tentang pelayanan prima untuk semua petuggas	5445444	25600	1
B	Pembagian tugas yang baku bagi para petugas rumah tangga untuk tiap-tiap ruangan	4434444	12288	2
C	Pengadaan bahan atau alat dalam keadaan siap pakai	344333	1296	3
D	Evaluasi keseimbangan jumlah petugas dengan beban kerja	3323332	972	4
E	Petugas selalu siap bila dibutuhkn	343332	648	5



DAFTAR HADIR

Hari / Tanggal : Kamis 24-1-2002
 Pukul : 14.00 - 16.00 WIB
 Tempat : Ruangannya Pertemuan RSPS
 Acara : NBT

No	NAMA	BAGIAN / JABATAN	TANDA TANGAN
1.	Pugji	Cypr	
2.	Fri Handayani	LP 2	
3.	Dani R.	Pranika	
4.	Dah Irawati	RS I	
5.	Sutrisno	Manajemen	
6.	Sudarmono	1611	
7.	Tahk. T.	RS 4	
8.	Rahayu Susanto	LP 3	
9.	Siregar	ATI	
10.	Siswo K.	Keperawatan	
11.	Her Haru	HO	
12.	Sukarno	RT	
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			

DAFTAR PERTANYAAN

Dengan hormat,

1. Mohon bantuan kesediaan Bapak / Ibu / Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Beri tanda (X) pada kolom yang telah anda pilih sesuai dengan penelitian anda atas pelayanan di Instalasi rawat inap Rumah Sakit pelabuhan Surabaya.
3. Atas bantuan Bapak / Ibu / Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

I. Data pribadi : Berapakah umur anda ?

- a. 20–30 th b. 31–40 th c. 41–50 th d. 51–60 th e. Diatas 60 th

II. Pendidikan terakhir anda ?

- a. SD b. SLTP c. SLTA d. Diploma e. Diatas SI

III. Jenis kelamin :

- a. Laki-laki b. Perempuan

IV. Jawablah pertanyaan di bawah ini yang menyangkut harapan anda selama dirawat di Instalasi rawat inap, dengan memberikan tanda (X) pada kolom yang sesuai.

SGT PTG = Sangat Penting (= 4)	KRG PTG = Kurang Penting (= 2)
PTG = Penting (= 3)	TDK PTG = Tidak Penting (= 1)

B. Harapan & Kenyataan

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang menyangkut harapan anda selama dirawat di Instalasi rawat inap dan kenyataan yang anda terima, dengan memberikan tanda (X) pada kolom yang sesuai.

Harapan : SDh = Sangat Diharapkan (4) TDh = Tidak Diharapkan (2)

Dh = Diharapkan (3) STDh = Sangat Tidak diharapkan (1)

Kenyataan : STp = Sangat Terpenuhi (4) TTp = Tidak Terpenuhi (2)

Tp =Terpenuhi (3) STTp = Sangat Tidak terpenuhi (1)

a. Pelayanan Medis

1. Dokter

S Dh	JENIS PERTANYAAN	Harapan				Kenyataan			
		SDh	Dh	TDh	ST Dh	STp	Tp	TTp	STTp
1.	Keberadaan dokter saat dibutuhkan pasien								
2.	Pemeriksaan, pengobatan dokter yang cepat dan tepat.								
3.	Jadwal visite / Kunjungan dokter, tepat dan tidak mengganggu istirahat bagi pasien.								
4.	Prosedure pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit.								
5.	Tindakan cepat tanggap dari dokter dalam menyelesaikan keluhan pasien.								
6.	Informasi yang diberikan dokter jelas dan dimengerti.								
7.	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit.								
8.	Ketrampilan para dokter dalam menjalankan tugas.								
9.	Kesopanan dan keramahan dokter dalam pelayanan.								
10.	Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dokter.								
11.	Dokter menghormati hak dan pendapat pasien.								
12.	Perhatian khusus yang diberikan pada setiap pasien.								
13.	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.								
14.	Pelayanan dokter kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain.								
15.	Penampilan & kebersihan dokter dalam menjalankan tugas								

Apa usulan Sdr. mengenai harapan yang kurang terpenuhi terhadap dokter & kenyataan yang tidak memuaskan ? Sebutkan

.....

2. Perawatan **Harapan** **Kenyataan**

No	JENIS PERTANYAAN	Harapan				Kenyataan			
		SDh	Dh	TDh	ST Dh	STp	Tp	TTP	ST Tp
1.	Keberadaan perawat saat dibutuhkan pasien								
2.	Pelayanan keperawatan yang cepat dan tepat.								
3.	Pemberian obat yang tepat dan tidak mengganggu istirahat bagi pasien.								
4.	Tindakan cepat tanggap dari perawat dalam menyelesaikan keluhan pasien.								
5.	Informasi yang diberikan perawat jelas dan dimengerti.								
6.	Pengalaman dan kemampuan para perawat selubung dengan penyakit pasien.								
7.	Ketrampilan para perawat dalam menjalankan tugas.								
8.	Kesopanan dan keramahan perawat dalam pelayanan.								
9.	Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap Asuhan keperawatan								
10.	Perawat menghormati hak dan pendapat pasien.								
11.	Perhatian khusus yang diberikan pada setiap pasien.								
12.	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.								
13.	Penampilan dan kebersihan perawat dalam menjalankan tugas								

Apa usulan Sdr. mengenai harapan yang kurang terpenuhi terhadap perawat & kenyataan yang tidak memuaskan ? Sebutkan

.....

b. Pelayanan Penunjang Medis

Harapan

Kenyataan

No	JENIS PERTANYAAN	Harapan			Kenyataan				
		SDh	Dh	TDh	ST Dh	STp	TP	TTp	ST Tp
1	Keberadaan petugas laborat & Radiologi saat dibutuhkan pasien								
2	Pelayanan dan Pemeriksaan petugas yang cepat dan tepat.								
3	Prosedure pelayanan mudah tidak berbelit-belit.								
4	Tindakan cepat tanggap dari petugas lab & radiologi dalam menyelesaikan keluhan pasien								
5	Informasi yang diberikan petugas lab & radiologi jelas dan dimengerti								
6	Pengetahuan dan kemampuan para petugas Lab & radiologi dalam menjalankan tugas								
7	Ketrampilan para petugas Lab & Radiologi dalam mengoperasikan alat								
8	Kesopanan dan ketamahan petugas Lab & Radiologi dalam pelayanan								
9	Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan alat								
10	Petugas Lab & Radiologi menghormati hak dan pendapat pasien								
11	Perhatian khusus yang diberikan pada setiap pasien								
12	Perhatian petugas lab & Radiologi terhadap keluhan pasien dan keluarganya								
13	Keakuratan hasil pemeriksaan alat								
14	Kelengkapan alat lab & Radiologi Serta kebersihannya								

Apa usulan Sdr. mengenai harapan yang kurang terpenuhi terhadap pelayanan Laborat / radiologi & kenyataan yang tidak memuaskan ? Sebutkan

.....

c. Pelayanan Non Medis

1. Petugas administrasi

No	JENIS PERTANYAAN	SDh	Dh	IDh	ST Dh	STp	Ip	ITp	ST Tp
1	Keberadaan petugas administrasi saat dibutuhkan pasien								
2	Pelayanan petugas administrasi yang cepat dan tepat.								
3	Prosedure pelayanan administrasi mudah tidak berbelit-belit.								
4	Tindakan cepat tanggap dari petugas administrasi dalam menyelesaikan keluhan pasien								
5	Informasi yang diberikan petugas jelas dan dimengerti.								
6	Stap dalam pengembalian uang								
7	Ketrampilan para petugas dalam mengoperasikan alat hitung								
8	Kesopanan dan keramahan petugas dalam pelayanan.								
9	Jaminan terhadap rahasia penyakit pasien								
10	Petugas menghormati hak dan pendapat pasien.								
11	Perhatian khusus yang diberikan pada setiap pasien								
12	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya mengenai dokumen administrasi								
13	Keakuratan pencatatan atau administrasi								
14	Penampilan dan kebersihan petugas administrasi								
15	Kecepatan dalam pengambilan berkas administrasi								
16	Kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu administrasi								

Apa usulan Sdr. mengenai harapan yang kurang terpenuhi terhadap pelayanan administrasi & kenyataan yang tidak memuaskan ? Sebutkan

.....

.....

2. Petugas lain / rumah tangga

No	JENIS PERTANYAAN	SDh	Dh	TDh	ST Dh	STp	Tp	TTp	ST Tp
1.	Keberadaan petugas rumah tangga saat dibutuhkan pasien								
2.	Pelayanan petugas rumah tangga yang cepat dan tepat dalam membagikan makanan / snack								
3.	Prosedure pelayanan rumah tangga mudah tidak berbelit-belit								
4.	Tindakan cepat tanggap dari petugas rumah tangga dalam menyelesaikan keluhan pasien.								
5.	Informasi yang diberikan petugas rumah tangga jelas dan dimengerti								
6.	Ketrampilan para petugas dalam menyajikan makanan								
7.	Kesopanan dan keramahan petugas dalam pelayanan.								
8.	Jaminan terhadap kebersihan alat rumah tangga								
9.	Petugas menghormati hak dan pendapat pasien.								
10.	Perhatian khusus yang diberikan pada setiap pasien								
11.	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya mengenai alat rumah tangga								
12.	Penampilan dan penataan peralatan rumah tangga /interior								
13.	Penampilan dan kebersihan petugas rumah tangga								
14.	Kecepatan dalam pelayanan permintaan minum atau alat rumah tangga yang dibutuhkan pasien								
15.	Kenyamanan dan kebersihan ruang rawat inap								
16.	Suasana lingkungan yang asri dan bebas dari nyamuk								
17.	Variasi dan rasa makanan yang dihidangkan								

Apa usulan Sdr. mengenai harapan yang kurang terpenuhi terhadap pelayanan rumah tangga dan lain-lain serta kenyataan yang tidak memuaskan ? Sebutkan

.....

Correlations

		TNMED1A	NMED11A	NMED12A	NMED13A	NMED14A
TNMED1A	Pearson Correlation	1,000	,742**	,819**	,537*	,659**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,015	,002
	N	20	20	19	20	19
NMED11A	Pearson Correlation	,742**	1,000	,904**	,105	,451
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,660	,052
	N	20	20	19	20	19
NMED12A	Pearson Correlation	,819**	,904**	1,000	,287	,653**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,234	,003
	N	19	19	19	19	18
NMED13A	Pearson Correlation	,537*	,105	,287	1,000	,484*
	Sig. (2-tailed)	,015	,660	,234		,036
	N	20	20	19	20	19
NMED14A	Pearson Correlation	,659**	,451	,653**	,484*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,002	,052	,003	,036	
	N	19	19	18	19	19
NMED15A	Pearson Correlation	,819**	,621**	,722**	,520*	,605**
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,000	,019	,006
	N	20	20	19	20	19
NMED16A	Pearson Correlation	,519*	,409	,357	,172	,221
	Sig. (2-tailed)	,019	,073	,133	,468	,363
	N	20	20	19	20	19
NMED17A	Pearson Correlation	,683**	,493*	,612**	,539*	,379
	Sig. (2-tailed)	,001	,027	,005	,014	,109
	N	20	20	19	20	19
NMED18A	Pearson Correlation	,480*	,505*	,459*	,260	,309
	Sig. (2-tailed)	,032	,023	,048	,268	,199
	N	20	20	19	20	19
NMED19A	Pearson Correlation	,851**	,635**	,729**	,466*	,583**
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,000	,038	,009
	N	20	20	19	20	19
NMED110A	Pearson Correlation	,492*	,484*	,388	,130	,600**
	Sig. (2-tailed)	,033	,036	,111	,595	,008
	N	19	19	18	19	18
NMED111A	Pearson Correlation	,717**	,451	,653**	,484*	,604**
	Sig. (2-tailed)	,001	,052	,003	,036	,006
	N	19	19	18	19	19
NMED112A	Pearson Correlation	,677**	,390	,357	,201	,221
	Sig. (2-tailed)	,001	,089	,133	,395	,363
	N	20	20	19	20	19
NMED113A	Pearson Correlation	,150	,000	,000	,395	,000
	Sig. (2-tailed)	,527	1,000	1,000	,085	1,000
	N	20	20	19	20	19
NMED114A	Pearson Correlation	,739**	,493*	,612**	,539*	,656**
	Sig. (2-tailed)	,000	,027	,005	,014	,002
	N	20	20	19	20	19
NMED115A	Pearson Correlation	,483*	,303	,217	,000	,069
	Sig. (2-tailed)	,031	,195	,371	1,000	,779
	N	20	20	19	20	19

1

Correlations

		THMED1A	HMED11A	HMED12A	HMED13A	HMED14A
THMED1A	Pearson Correlation	1,000	,220	,773**	,793**	,451
	Sig. (2-tailed)		,351	,000	,000	,052
	N	20	20	20	20	19
HMED11A	Pearson Correlation	,220	1,000	,250	-,218	,055
	Sig. (2-tailed)	,351		,288	,355	,824
	N	20	20	20	20	19
HMED12A	Pearson Correlation	,773**	,250	1,000	,491*	,215
	Sig. (2-tailed)	,000	,288		,028	,376
	N	20	20	20	20	19
HMED13A	Pearson Correlation	,793**	-,218	,491*	1,000	,217
	Sig. (2-tailed)	,000	,355	,028		,373
	N	20	20	20	20	19
HMED14A	Pearson Correlation	,451	,055	,215	,217	1,000
	Sig. (2-tailed)	,052	,824	,376	,373	
	N	19	19	19	19	19
HMED15A	Pearson Correlation	,300	,192	,289	,126	,217
	Sig. (2-tailed)	,199	,416	,217	,597	,373
	N	20	20	20	20	19
HMED16A	Pearson Correlation	,636**	,068	,357	,579**	,454
	Sig. (2-tailed)	,003	,776	,122	,007	,051
	N	20	20	20	20	19
HMED17A	Pearson Correlation	,476*	,793**	,490*	,031	,215
	Sig. (2-tailed)	,034	,000	,028	,898	,376
	N	20	20	20	20	19
HMED18A	Pearson Correlation	,831**	,105	,681**	,663**	,338
	Sig. (2-tailed)	,000	,660	,001	,001	,157
	N	20	20	20	20	19
HMED19A	Pearson Correlation	,608**	,327	,490*	,336	-,077
	Sig. (2-tailed)	,004	,160	,028	,147	,754
	N	20	20	20	20	19
HMED110A	Pearson Correlation	,708**	,192	,577**	,630**	,606*
	Sig. (2-tailed)	,000	,416	,008	,003	,006
	N	20	20	20	20	19
HMED111A	Pearson Correlation	,584**	-,245	,157	,663**	,338
	Sig. (2-tailed)	,007	,299	,508	,001	,157
	N	20	20	20	20	19
HMED112A	Pearson Correlation	,627**	-,192	,289	,630**	,083
	Sig. (2-tailed)	,003	,416	,217	,003	,737
	N	20	20	20	20	19
HMED113A	Pearson Correlation	,819**	,145	,764**	,762**	-,025
	Sig. (2-tailed)	,000	,541	,000	,000	,918
	N	20	20	20	20	19
HEMED114A	Pearson Correlation	,478*	,250	,375	,218	,083
	Sig. (2-tailed)	,033	,288	,103	,355	,737
	N	20	20	20	20	19
HMED115A	Pearson Correlation	,683**	,105	,419	,663**	,233
	Sig. (2-tailed)	,001	,660	,066	,001	,338
	N	20	20	20	20	19

Correlations

		THMED2A	HMED21A	HMED22A	HMED23A	HMED24A
THMED2A	Pearson Correlation	1,000	,619**	,655**	,800**	,548*
	Sig. (2-tailed)		,004	,002	,000	,012
	N	20	20	20	20	20
HMED21A	Pearson Correlation	,619**	1,000	,216	,642**	,327
	Sig. (2-tailed)	,004		,361	,002	,160
	N	20	20	20	20	20
HMED22A	Pearson Correlation	,655**	,216	1,000	,336	,793**
	Sig. (2-tailed)	,002	,361		,147	,000
	N	20	20	20	20	20
HMED23A	Pearson Correlation	,800**	,642**	,336	1,000	,145
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,147		,541
	N	20	20	20	20	20
HMED24A	Pearson Correlation	,548*	,327	,793**	,145	1,000
	Sig. (2-tailed)	,012	,160	,000	,541	
	N	20	20	20	20	20
HMED25A	Pearson Correlation	,699**	,183	,464*	,285	,369
	Sig. (2-tailed)	,001	,440	,039	,223	,110
	N	20	20	20	20	20
HMED26A	Pearson Correlation	,686**	,404	,404	,630**	,192
	Sig. (2-tailed)	,001	,077	,077	,003	,416
	N	20	20	20	20	20
HMED27A	Pearson Correlation	,715**	,728**	,404	,630**	,577**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,077	,003	,008
	N	20	20	20	20	20
HMED28A	Pearson Correlation	,478*	,216	,608**	,031	,793**
	Sig. (2-tailed)	,033	,361	,004	,898	,000
	N	20	20	20	20	20
HMED29A	Pearson Correlation	,758**	,490*	,490*	,764**	,250
	Sig. (2-tailed)	,000	,028	,028	,000	,288
	N	20	20	20	20	20
HMED210A	Pearson Correlation	,464*	,279	-,015	,435	,105
	Sig. (2-tailed)	,039	,234	,951	,055	,660
	N	20	20	20	20	20
HMED211A	Pearson Correlation	,744**	,078	,470*	,649**	,078
	Sig. (2-tailed)	,000	,752	,042	,003	,752
	N	19	19	19	19	19
HMED212A	Pearson Correlation	,636**	,025	,780**	,431	,419
	Sig. (2-tailed)	,003	,916	,000	,058	,066
	N	20	20	20	20	20
HMED213A	Pearson Correlation	,607**	,336	,336	,524*	,509*
	Sig. (2-tailed)	,005	,147	,147	,018	,022
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		HPMEDA	HPMED1A	HPMED2A	HPMED3A	HPMED4A
HPMEDA	Pearson Correlation	1,000	,550*	,550*	,633**	,679**
	Sig. (2-tailed)	.	,012	,012	,005	,001
	N	20	20	20	18	20
HPMED1A	Pearson Correlation	,550*	1,000	1,000**	,837**	,934**
	Sig. (2-tailed)	,012	.	,000	,000	,000
	N	20	20	20	18	20
HPMED2A	Pearson Correlation	,550*	1,000**	1,000	,837**	,934**
	Sig. (2-tailed)	,012	,000	.	,000	,000
	N	20	20	20	18	20
HPMED3A	Pearson Correlation	,633**	,837**	,837**	1,000	,780**
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,000	.	,000
	N	18	18	18	18	18
HPMED4A	Pearson Correlation	,679**	,934**	,934**	,780**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	.
	N	20	20	20	18	20
HPMED5A	Pearson Correlation	,810**	,558*	,558*	,578*	,632**
	Sig. (2-tailed)	,000	,011	,011	,012	,003
	N	20	20	20	18	20
HPMED6A	Pearson Correlation	,587**	,404	,404	,564*	,453*
	Sig. (2-tailed)	,006	,077	,077	,015	,045
	N	20	20	20	18	20
HPMED7A	Pearson Correlation	,631**	-,031	-,031	,122	,110
	Sig. (2-tailed)	,004	,898	,898	,630	,653
	N	19	19	19	18	19
HPMED8A	Pearson Correlation	,517*	,327	,327	,236	,523*
	Sig. (2-tailed)	,020	,160	,160	,345	,018
	N	20	20	20	18	20
HPMED9A	Pearson Correlation	,574**	,277	,277	,386	,493*
	Sig. (2-tailed)	,008	,238	,238	,114	,027
	N	20	20	20	18	20
HPMED10A	Pearson Correlation	,528*	-,015	-,015	-,152	,123
	Sig. (2-tailed)	,017	,951	,951	,546	,604
	N	20	20	20	18	20
HPMED11A	Pearson Correlation	,830**	,321	,321	,352	,466*
	Sig. (2-tailed)	,000	,168	,168	,152	,038
	N	20	20	20	18	20
HPMED12A	Pearson Correlation	,819**	,355	,355	,397	,497*
	Sig. (2-tailed)	,000	,125	,125	,103	,026
	N	20	20	20	18	20
HPMED13A	Pearson Correlation	,300	-,308	-,308	-,152	-,288
	Sig. (2-tailed)	,199	,186	,186	,546	,218
	N	20	20	20	18	20
HPMED14A	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)
	N	20	20	20	18	20

Correlations

		THNM1A	HNM11A	HNM12A	HNM13A	HNM14A	HNM15A
THNM1A	Pearson Correlation	1,000	,746**	,584**	,846**	,732**	,884**
	Sig. (2-tailed)		,000	,007	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
HNM11A	Pearson Correlation	,746**	1,000	,583**	,707**	,490*	,660**
	Sig. (2-tailed)	,000		,007	,000	,028	,002
	N	20	20	20	20	20	20
HNM12A	Pearson Correlation	,584**	,583**	1,000	,471*	,490*	,477*
	Sig. (2-tailed)	,007	,007		,036	,028	,034
	N	20	20	20	20	20	20
HNM13A	Pearson Correlation	,846**	,707**	,471*	1,000	,594**	,726**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,036		,006	,000
	N	20	20	20	20	20	20
HNM14A	Pearson Correlation	,732**	,490*	,490*	,594**	1,000	,708**
	Sig. (2-tailed)	,000	,028	,028	,006		,000
	N	20	20	20	20	20	20
HNM15A	Pearson Correlation	,884**	,660**	,477*	,726**	,708**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,034	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20
HNM16A	Pearson Correlation	,818**	,583**	,375	,707**	,665**	,660**
	Sig. (2-tailed)	,000	,007	,103	,000	,001	,002
	N	20	20	20	20	20	20
HNM17A	Pearson Correlation	,668**	,257	,257	,303	,575**	,546**
	Sig. (2-tailed)	,001	,274	,274	,195	,008	,013
	N	20	20	20	20	20	20
HNM18A	Pearson Correlation	,642**	,471*	,471*	,467*	,594**	,311
	Sig. (2-tailed)	,002	,036	,036	,038	,006	,182
	N	20	20	20	20	20	20
HNM19A	Pearson Correlation	,609**	,480*	,080	,679**	,067	,493*
	Sig. (2-tailed)	,004	,032	,737	,001	,778	,027
	N	20	20	20	20	20	20
HNM110A	Pearson Correlation	,776**	,612**	,357	,577**	,300	,629**
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,122	,008	,199	,003
	N	20	20	20	20	20	20
HNM111A	Pearson Correlation	,817**	,585**	,277	,696**	,491*	,894**
	Sig. (2-tailed)	,000	,007	,237	,001	,028	,000
	N	20	20	20	20	20	20
HNM112A	Pearson Correlation	,742**	,477*	,477*	,726**	,554*	,839**
	Sig. (2-tailed)	,000	,034	,034	,000	,011	,000
	N	20	20	20	20	20	20
HNM113A	Pearson Correlation	,665**	,408	,408	,577**	,343	,419
	Sig. (2-tailed)	,001	,074	,074	,008	,139	,066
	N	20	20	20	20	20	20
HNM114A	Pearson Correlation	,499*	,236	,236	,467*	,396	,104
	Sig. (2-tailed)	,025	,317	,317	,038	,084	,664
	N	20	20	20	20	20	20
HNM115A	Pearson Correlation	,884**	,660**	,477*	,726**	,708**	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,034	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		THNM2A	HNM21A	HNM22A	HNM23A	HNM24A	HNM25A
THNM2A	Pearson Correlation	1,000	,784**	,647**	,702**	,797**	,854**
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,002	,001	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
HNM21A	Pearson Correlation	,784**	1,000	,435	,892**	,620**	,620**
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,055	,000	,004	,004
	N	20	20	20	20	20	20
HNM22A	Pearson Correlation	,647**	,435	1,000	,524*	,553*	,553*
	Sig. (2-tailed)	,002	,055	.	,018	,011	,011
	N	20	20	20	20	20	20
HNM23A	Pearson Correlation	,702**	,892**	,524*	1,000	,553*	,553*
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,018	.	,011	,011
	N	20	20	20	20	20	20
HNM24A	Pearson Correlation	,797**	,620**	,553*	,553*	1,000	,857**
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,011	,011	.	,000
	N	20	20	20	20	20	20
HNM25A	Pearson Correlation	,854**	,620**	,553*	,553*	,857**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,011	,011	,000	.
	N	20	20	20	20	20	20
HNM26A	Pearson Correlation	,886**	,892**	,524*	,762**	,738**	,738**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,018	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
HNM27A	Pearson Correlation	,817**	,787**	,630**	,882**	,683**	,683**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,003	,000	,001	,001
	N	20	20	20	20	20	20
HNM28A	Pearson Correlation	,648**	,419	,491*	,491*	,211	,423
	Sig. (2-tailed)	,002	,066	,028	,028	,371	,063
	N	20	20	20	20	20	20
HNM29A	Pearson Correlation	,607**	,341	,663**	,206	,443	,443
	Sig. (2-tailed)	,005	,142	,001	,384	,050	,050
	N	20	20	20	20	20	20
HNM210A	Pearson Correlation	,786**	,477*	,256	,256	,683**	,814**
	Sig. (2-tailed)	,000	,039	,289	,289	,001	,000
	N	19	19	19	19	19	19
HNM211A	Pearson Correlation	,774**	,575**	,112	,487*	,580**	,725**
	Sig. (2-tailed)	,000	,008	,637	,030	,007	,000
	N	20	20	20	20	20	20
HNM212A	Pearson Correlation	,720**	,435	,762**	,286	,553*	,553*
	Sig. (2-tailed)	,000	,055	,000	,222	,011	,011
	N	20	20	20	20	20	20
HNM213A	Pearson Correlation	,792**	,390	,504*	,285	,595**	,764**
	Sig. (2-tailed)	,000	,089	,023	,223	,006	,000
	N	20	20	20	20	20	20
HNM214A	Pearson Correlation	,812**	,663**	,286	,524*	,553*	,553*
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,222	,018	,011	,011
	N	20	20	20	20	20	20
HNM215A	Pearson Correlation	,722**	,572**	,642**	,642**	,355	,355
	Sig. (2-tailed)	,000	,008	,002	,002	,125	,125
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		TOTAL	THMED1A	THMED2A	HPMEDA	THNM1A	HNM217A
TOTAL	Pearson Correlation	1,000	,827**	,860**	,530*	,892**	,422
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,016	,000	,064
	N	20	20	20	20	20	20
THMED1A	Pearson Correlation	,827**	1,000	,829**	,262	,656**	,227
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,265	,002	,337
	N	20	20	20	20	20	20
THMED2A	Pearson Correlation	,860**	,829**	1,000	,306	,718**	,055
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,189	,000	,817
	N	20	20	20	20	20	20
HPMEDA	Pearson Correlation	,530*	,262	,306	1,000	,360	,248
	Sig. (2-tailed)	,016	,265	,189	.	,119	,291
	N	20	20	20	20	20	20
THNM1A	Pearson Correlation	,892**	,656**	,718**	,360	1,000	,362
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,000	,119	.	,117
	N	20	20	20	20	20	20
HNM217A	Pearson Correlation	,422	,227	,055	,248	,362	1,000
	Sig. (2-tailed)	,064	,337	,817	,291	,117	.
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

Correlations

		TNMED2A	NMED21A	NMED22A	NMED23A	NMED24A
TNMED2A	Pearson Correlation	1,000	,399	,824**	,514*	,711**
	Sig. (2-tailed)		,082	,000	,020	,000
	N	20	20	20	20	20
NMED21A	Pearson Correlation	,399	1,000	,294	,062	,140
	Sig. (2-tailed)	,082*		,208	,794	,556
	N	20	20	20	20	20
NMED22A	Pearson Correlation	,824**	,294	1,000	,539*	,659**
	Sig. (2-tailed)	,000	,208		,014	,002
	N	20	20	20	20	20
NMED23A	Pearson Correlation	,514*	,062	,539*	1,000	,490*
	Sig. (2-tailed)	,020	,794	,014		,028
	N	20	20	20	20	20
NMED24A	Pearson Correlation	,711**	,140	,659**	,490*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,556	,002	,028	
	N	20	20	20	20	20
NMED25A	Pearson Correlation	,658**	,459*	,585**	,172	,546*
	Sig. (2-tailed)	,002	,042	,007	,468	,013
	N	20	20	20	20	20
NMED26A	Pearson Correlation	,754**	,140	,384	,140	,608**
	Sig. (2-tailed)	,000	,556	,094	,556	,004
	N	20	20	20	20	20
NMED27A	Pearson Correlation	,598**	,250	,196	-,167	,327
	Sig. (2-tailed)	,005	,288	,407	,482	,160
	N	20	20	20	20	20
NMED28A	Pearson Correlation	,577**	,681**	,329	,157	,279
	Sig. (2-tailed)	,008	,001	,157	,508	,234
	N	20	20	20	20	20
NMED29A	Pearson Correlation	,649**	,250	,523*	,250	,793**
	Sig. (2-tailed)	,002	,288	,018	,288	,000
	N	20	20	20	20	20
NMED210A	Pearson Correlation	,782**	,062	,539*	,375	,490*
	Sig. (2-tailed)	,000	,794	,014	,103	,028
	N	20	20	20	20	20
NMED211A	Pearson Correlation	,552*	,172	,585**	,172	-,096
	Sig. (2-tailed)	,012	,468	,007	,468	,686
	N	20	20	20	20	20
NMED212A	Pearson Correlation	,553*	-,065	,460*	,260	,310
	Sig. (2-tailed)	,011	,785	,041	,268	,184
	N	20	20	20	20	20
NMED213A	Pearson Correlation	,576**	-,289	,453*	,577**	,404
	Sig. (2-tailed)	,008	,217	,045	,008	,077
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		TNPMEDA	NPMED1A	NPMED2A	NPMED3A	NPMED4A
TNPMEDA	Pearson Correlation	1,000	,691**	,841**	,585**	,871**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,008	,000
	N	20	20	20	19	20
NPMED1A	Pearson Correlation	,691**	1,000	,364	,687**	,331
	Sig. (2-tailed)	,001		,114	,001	,154
	N	20	20	20	19	20
NPMED2A	Pearson Correlation	,841**	,364	1,000	,247	,943**
	Sig. (2-tailed)	,000	,114		,308	,000
	N	20	20	20	19	20
NPMED3A	Pearson Correlation	,585**	,687**	,247	1,000	,247
	Sig. (2-tailed)	,008	,001	,308		,308
	N	19	19	19	19	19
NPMED4A	Pearson Correlation	,871**	,331	,943**	,247	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,154	,000	,308	
	N	20	20	20	19	20
NPMED5A	Pearson Correlation	,711**	,637**	,424	,514*	,561*
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,063	,024	,010
	N	20	20	20	19	20
NPMED6A	Pearson Correlation	,691**	,688**	,251	,567*	,404
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,286	,011	,078
	N	20	20	20	19	20
NPMED7A	Pearson Correlation	,794**	,379	,805**	,256	,742**
	Sig. (2-tailed)	,000	,100	,000	,290	,000
	N	20	20	20	19	20
NPMED8A	Pearson Correlation	,719**	,333	,781**	,248	,841**
	Sig. (2-tailed)	,000	,151	,000	,305	,000
	N	20	20	20	19	20
NPMED9A	Pearson Correlation	,734**	,369	,518*	,583**	,669**
	Sig. (2-tailed)	,000	,110	,019	,009	,001
	N	20	20	20	19	20
NPMED10A	Pearson Correlation	,849**	,369	,832**	,276	,899**
	Sig. (2-tailed)	,000	,110	,000	,252	,000
	N	20	20	20	19	20
NPMED11A	Pearson Correlation	,627**	,637**	,267	,514*	,407
	Sig. (2-tailed)	,003	,003	,255	,024	,075
	N	20	20	20	19	20
NPMED12A	Pearson Correlation	,622**	,391	,346	,726**	,528*
	Sig. (2-tailed)	,003	,089	,136	,000	,017
	N	20	20	20	19	20
NPMED13A	Pearson Correlation	,706**	,477*	,468*	,630**	,468*
	Sig. (2-tailed)	,000	,033	,038	,004	,037
	N	20	20	20	19	20
NPMED14A	Pearson Correlation	,755**	,704**	,518*	,486*	,515*
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,019	,035	,020
	N	20	20	20	19	20

Correlations

		TOTAL	TNMED1A	TNMED2A	TNPMEDA	TNNM1A	TNNM2A
TOTAL	Pearson Correlation	1,000	,829**	,914**	,745**	,784**	,893**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
TNMED1A	Pearson Correlation	,829**	1,000	,832**	,308	,640**	,677**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,187	,002	,001
	N	20	20	20	20	20	20
TNMED2A	Pearson Correlation	,914**	,832**	1,000	,584**	,689**	,756**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,007	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20
TNPMEDA	Pearson Correlation	,745**	,308	,584**	1,000	,471*	,723**
	Sig. (2-tailed)	,000	,187	,007		,036	,000
	N	20	20	20	20	20	20
TNNM1A	Pearson Correlation	,784**	,640**	,689**	,471*	1,000	,505*
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,001	,036		,023
	N	20	20	20	20	20	20
TNNM2A	Pearson Correlation	,893**	,677**	,756**	,723**	,505*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,023	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

Correlations

		TNNM1A	NNM11A	NNM12A	NNM13A	NNM14A	NNM15A
TNNM1A	Pearson Correlation	1,000	,789**	,789**	,558*	,946**	,902**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,011	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
NNM11A	Pearson Correlation	,789**	1,000	1,000**	,707**	,707**	,636**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,003
	N	20	20	20	20	20	20
NNM12A	Pearson Correlation	,789**	1,000**	1,000	,707**	,707**	,636**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,003
	N	20	20	20	20	20	20
NNM13A	Pearson Correlation	,558*	,707**	,707**	1,000	,500*	,225
	Sig. (2-tailed)	,011	,000	,000		,025	,341
	N	20	20	20	20	20	20
NNM14A	Pearson Correlation	,946**	,707**	,707**	,500*	1,000	,899**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,025		,000
	N	20	20	20	20	20	20
NNM15A	Pearson Correlation	,902**	,636**	,636**	,225	,899**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,003	,341	,000	
	N	20	20	20	20	20	20
NNM16A	Pearson Correlation	,912**	,687**	,687**	,390	,825**	,687**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,001	,099	,000	,001
	N	19	19	19	19	19	19
NNM17A	Pearson Correlation	,459*	,000	,000	-,373	,373	,637**
	Sig. (2-tailed)	,042	1,000	1,000	,106	,106	,003
	N	20	20	20	20	20	20
NNM18A	Pearson Correlation	,785**	,527*	,527*	,373	,745**	,637**
	Sig. (2-tailed)	,000	,017	,017	,106	,000	,003
	N	20	20	20	20	20	20
NNM19A	Pearson Correlation	,942**	,823**	,823**	,582**	,873**	,772**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,007	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
NNM110A	Pearson Correlation	,785**	,527*	,527*	,373	,745**	,637**
	Sig. (2-tailed)	,000	,017	,017	,106	,000	,003
	N	20	20	20	20	20	20
NNM111A	Pearson Correlation	,485*	,000	,000	,250	,500*	,449*
	Sig. (2-tailed)	,030	1,000	1,000	,288	,025	,047
	N	20	20	20	20	20	20
NNM112A	Pearson Correlation	,946**	,707**	,707**	,500*	1,000**	,899**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,025	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
NNM113A	Pearson Correlation	,773**	,412	,412	,291	,873**	,772**
	Sig. (2-tailed)	,000	,071	,071	,213	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20
NNM114A	Pearson Correlation	,117	,000	,000	-,513*	,000	,438
	Sig. (2-tailed)	,623	1,000	1,000	,021	1,000	,053
	N	20	20	20	20	20	20
NNM115A	Pearson Correlation	,942**	,823**	,823**	,582**	,873**	,772**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,007	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		TNNM1A	NNM11A	NNM12A	NNM13A	NNM14A	NNM15A
NNM116A	Pearson Correlation	.160	.000	.000	.000	.000	.179
	Sig. (2-tailed)	.499	1.000	1.000	1.000	1.000	.450
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		TNNM2A	NNM21A	NNM22A	NNM23A	NNM24A	NNM25A
TNNM2A	Pearson Correlation	1,000	,709**	,576**	,820**	,593**	,599*
	Sig. (2-tailed)		,000	,008	,000	,007	,007
	N	20	20	20	19	19	19
NNM21A	Pearson Correlation	,709**	1,000	,586**	,675**	,567*	,390
	Sig. (2-tailed)	,000		,007	,002	,011	,099
	N	20	20	20	19	19	19
NNM22A	Pearson Correlation	,576**	,586**	1,000	,484*	,456*	,244
	Sig. (2-tailed)	,008	,007		,036	,049	,315
	N	20	20	20	19	19	19
NNM23A	Pearson Correlation	,820**	,675**	,484*	1,000	,544*	,792**
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,036		,016	,000
	N	19	19	19	19	19	19
NNM24A	Pearson Correlation	,593**	,567*	,456*	,544*	1,000	,303
	Sig. (2-tailed)	,007	,011	,049	,016		,207
	N	19	19	19	19	19	19
NNM25A	Pearson Correlation	,599**	,390	,244	,792**	,303	1,000
	Sig. (2-tailed)	,007	,099	,315	,000	,207	
	N	19	19	19	19	19	19
NNM26A	Pearson Correlation	,651**	,675**	,490*	,604**	,221	,322
	Sig. (2-tailed)	,002	,001	,028	,006	,363	,179
	N	20	20	20	19	19	19
NNM27A	Pearson Correlation	,859**	,505*	,367	,839**	,456*	,664**
	Sig. (2-tailed)	,000	,023	,112	,000	,049	,002
	N	20	20	20	19	19	19
NNM28A	Pearson Correlation	,428	,310	,490*	,208	,221	,322
	Sig. (2-tailed)	,060*	,184	,028	,392	,363	,179
	N	20	20	20	19	19	19
NNM29A	Pearson Correlation	,903**	,772**	,452*	,868**	,736**	,687**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,045	,000	,000	,001
	N	20	20	20	19	19	19
NNM210A	Pearson Correlation	,713**	,824**	,398	,445	,363	,529*
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,092	,056	,126	,020
	N	19	19	19	19	19	19
NNM211A	Pearson Correlation	,420	,412	,395	,445	,000	,529*
	Sig. (2-tailed)	,065*	,071	,085	,056	1,000	,020
	N	20	20	20	19	19	19
NNM212A	Pearson Correlation	,495*	,582**	,559*	,629**	,257	,374
	Sig. (2-tailed)	,026	,007	,010	,004	,288	,115
	N	20	20	20	19	19	19
NNM213A	Pearson Correlation	,518*	,567**	,459*	,544*	-,056	,687**
	Sig. (2-tailed)	,019	,009	,042	,016	,821	,001
	N	20	20	20	19	19	19
NNM214A	Pearson Correlation	,680**	,866**	,459*	,544*	,472*	,303
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,042	,016	,041	,207
	N	20	20	20	19	19	19
NNM215A	Pearson Correlation	,065	,000	-,228	,000	,000	-,305
	Sig. (2-tailed)	,787*	1,000	,333	1,000	1,000	,204
	N	20	20	20	19	19	19

Correlations

		THNM1A	HNM11A	HNM12A	HNM13A	HNM14A	HNM15A
HNM116A	Pearson Correlation	.622**	.357	.357	.289	.300	.404
	Sig. (2-tailed)	.003	.122	.122	.217	.199	.077
	N	20	20	20	20	20	20

Correlations

		TNNM2A	NNM21A	NNM22A	NNM23A	NNM24A	NNM25A
NNM216A	Pearson Correlation	,601**	,386	,221	,352	,093	,351
	Sig. (2-tailed)	,005	,093	,349	,139	,704	,141
	N	20	20	20	19	19	19
NNM217A	Pearson Correlation	,414	,536*	,553*	,328	,717**	,035
	Sig. (2-tailed)	,070	,015	,011	,171	,001	,886
	N	20	20	20	19	19	19

Correlations

		THNM2A	HNM21A	HNM22A	HNM23A	HNM24A	HNM25A
HNM216A	Pearson Correlation	,320	,105	,145	,145	,000	,282
	Sig. (2-tailed)	,169	,660	,541	,541	1,000	,229
	N	20	20	20	20	20	20
HNM217A	Pearson Correlation	,647**	,663**	,286	,524*	,738**	,553*
	Sig. (2-tailed)	,002	,001	,222	,018	,000	,011
	N	20	20	20	20	20	20

Crosstab

		KELOMPOK Kelompok		
		1 Konsumen internal	2 Konsumen eksternal	Total
KERJA Pekerjaan (A5)	1 PNS/TT/Polri	Count	8	8
		% within KELOMPOK Kelompok	16.0%	8.0%
	2 Swasta	Count	42	42
		% within KELOMPOK Kelompok	84.0%	42.0%
	3 Peg pelabuhan	Count	36	36
		% within KELOMPOK Kelompok	72.0%	36.0%
	4 Pensiun pelabuhan	Count	14	14
		% within KELOMPOK Kelompok	28.0%	14.0%
Total		Count	50	100
		% within KELOMPOK Kelompok	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	100.000 ^a	3	.000
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	138.629	3	.000
Linear-by-Linear Association	74.769	1	.000
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00

} n/a.

MEANS

TABLES=bal.h1 bal.k1 bal.h2 bal.k2 bal.h3 bal.k3 bal.h4 bal.k4 bal.h5
bal.k5 bal.h6 bal.k6 bal.h7 bal.k7 bal.h8 bal.k8 bal.h9 bal.k9 bal.h10
bal.k10 bal.h11 bal.k11 bal.h12 bal.k12 bal.h13 bal.k13 bal.h14 bal.k14
bal.h15 bal.k15 bal.htot bal.ktot BY kelompok
/CELLS MEAN COUNT STDDEV .

Means

Test Statistics^a

	UMUR Umur (A1)	DIDIK Pendidikan (A2)	HASIL Penghasilan (A4)
Mann-Whitney U	1170.500	1051.500	933.000
Wilcoxon W	2445.500	2326.500	2208.000
Z	-.563	-1.458	-2.285
Asymp. Sig. (2-tailed)	.573	.145	.022

a. Grouping Variable: KELOMPOK Kelompok

CROSSTABS

/TABLES=seks kerja BY kelompok
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTIC=CHISQ
 /CELLS= COUNT COLUMN .

Crosstabs

SEKS Jenis kelamin (A3) * KELOMPOK Kelompok

Crosstab

		KELOMPOK Kelompok			
		1 Konsumen internal	2 Konsumen eksternal	Total	
SEKS Jenis kelamin (A3)	1 Laki-laki	Count	26	29	55
		% within KELOMPOK Kelompok	52.0%	58.0%	55.0%
	2 Perempuan	Count	24	21	45
		% within KELOMPOK Kelompok	48.0%	42.0%	45.0%
Total		Count	50	50	100
		% within KELOMPOK Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.354 ^a	1	.546		
Continuity Correction ^b	.162	1	.688		
Likelihood Ratio	.364	1	.546		
-> Fisher's Exact Test				.688	.344
Linear-by-Linear Association	.360	1	.549		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.50.

KERJA Pekerjaan (A5) * KELOMPOK Kelompok

Ranks

	KELOMPOK Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
BA2.K10	1 Konsumen internal	50	49,87	2493,50
	2 Konsumen eksternal	50	51,13	2558,50
	Total	100		
BA2.H11	1 Konsumen internal	50	48,50	2425,00
	2 Konsumen eksternal	50	52,50	2625,00
	Total	100		
BA2.K11	1 Konsumen internal	50	49,56	2478,00
	2 Konsumen eksternal	50	51,44	2572,00
	Total	100		
BA2.H12	1 Konsumen internal	50	49,68	2494,00
	2 Konsumen eksternal	50	51,12	2556,00
	Total	100		
BA2.K12	1 Konsumen internal	50	45,96	2298,00
	2 Konsumen eksternal	50	55,04	2752,00
	Total	100		
BA2.H13	1 Konsumen internal	50	51,00	2550,00
	2 Konsumen eksternal	50	50,00	2500,00
	Total	100		
BA2.K13	1 Konsumen internal	50	45,87	2293,50
	2 Konsumen eksternal	50	55,13	2756,50
	Total	100		

Test Statistics^a

	BA2.H1	BA2.K1	BA2.H2	BA2.K2	BA2.H3	BA2.K3	BA2.H4
Mann-Whitney U	1200,000	1150,000	1100,000	1189,500	1225,000	1176,500	1125,000
Wilcoxon W	2475,000	2425,000	2375,000	2464,500	2500,000	2451,500	2400,000
Z	-.863	-.829	-1,837	-.482	-.236	-.673	-1,268
Asymp. Sig. (2-tailed)	.507	.407	.066	.630	.813	.501	.205

ny ny ny ny ny ny ny ny

Test Statistics^a

	BA2.K4	BA2.H5	BA2.K5	BA2.H6	BA2.K6	BA2.H7	BA2.K7
Mann-Whitney U	1236,500	1150,000	1161,000	1225,000	1159,500	1050,000	1043,000
Wilcoxon W	2511,500	2425,000	2438,000	2500,000	2434,500	2325,000	2318,000
Z	-.118	-.907	-.764	-.238	-.796	-1,922	-1,774
Asymp. Sig. (2-tailed)	.908	.384	.445	.813	.426	.055	.076

ny ny ny ny ny ny ny ny

Test Statistics^a

	BA2.H8	BA2.K8	BA2.H9	BA2.K9	BA2.H10	BA2.K10	BA2.H11
Mann-Whitney U	1125,000	1168,000	1218,500	1137,000	1150,000	1218,500	1150,000
Wilcoxon W	2400,000	2443,000	2493,500	2412,000	2425,000	2493,500	2425,000
Z	-1,221	-.673	-.282	-1,066	-.868	-.276	-.961
Asymp. Sig. (2-tailed)	.222	.501	.778	.287	.385	.783	.337

ny ny ny ny ny ny ny ny

Test Statistics^a

	BA2.K11	BA2.H12	BA2.K12	BA2.H13	BA2.K13
Mann-Whitney U	1203.000	1219.000	1023.000	1225.000	1018.500
Wilcoxon W	2478.000	2494.000	2098.000	2500.000	2293.500
Z	-.390	-.284	-1.994	-.224	-1.903
Asymp. Sig. (2-tailed)	.687	.776	.046	.823	.057

a. Grouping Variable: KELOMPOK Kelompok

NY NY 5 NY NY

NPAR TESTS

/M-W= bb.h1 bb.k1 bb.h2 bb.k2 bb.h3 bb.k3 bb.h4 bb.k4 bb.h5 bb.k5 bb.h6
bb.k6 bb.h7 bb.k7 bb.h8 bb.k8 bb.h9 bb.k9 bb.h10 bb.k10 bb.h11 bb.k11 bb.h12
bb.k12 bb.h13 bb.k13 bb.h14 bb.k14 BY kelompok(1 2)
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	KELOMPOK Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
BB.H1	1 Konsumen internal	50	50.38	2519.00
	2 Konsumen eksternal	50	50.62	2531.00
	Total	100		
BB.K1	1 Konsumen internal	50	52.04	2602.00
	2 Konsumen eksternal	50	48.96	2448.00
	Total	100		
BB.H2	1 Konsumen internal	50	50.89	2544.50
	2 Konsumen eksternal	50	50.11	2505.50
	Total	100		
BB.K2	1 Konsumen internal	50	52.51	2625.50
	2 Konsumen eksternal	50	48.49	2424.50
	Total	100		
BB.H3	1 Konsumen internal	50	50.86	2543.00
	2 Konsumen eksternal	50	50.14	2507.00
	Total	100		
BB.K3	1 Konsumen internal	50	50.60	2530.00
	2 Konsumen eksternal	50	50.40	2520.00
	Total	100		
BB.H4	1 Konsumen internal	50	52.58	2629.00
	2 Konsumen eksternal	50	48.42	2421.00
	Total	100		
BB.K4	1 Konsumen internal	50	53.46	2673.00
	2 Konsumen eksternal	50	47.54	2377.00
	Total	100		
BB.H5	1 Konsumen internal	50	52.16	2608.00
	2 Konsumen eksternal	50	48.84	2442.00
	Total	100		
BB.K5	1 Konsumen internal	50	53.72	2686.00
	2 Konsumen eksternal	50	47.28	2364.00
	Total	100		
BB.H6	1 Konsumen internal	50	48.64	2432.00
	2 Konsumen eksternal	50	52.36	2618.00
	Total	100		
BB.K6	1 Konsumen internal	50	52.89	2644.50
	2 Konsumen eksternal	50	48.11	2405.50
	Total	100		
BB.H7	1 Konsumen internal	50	47.36	2369.00
	2 Konsumen eksternal	50	53.62	2681.00
	Total	100		

Ranks

	KELompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
BB.K7	1 Konsumen internal	50	53.36	2668.00
	2 Konsumen eksternal	50	47.64	2382.00
	Total	100		
BB.H6	1 Konsumen internal	50	51.74	2587.00
	2 Konsumen eksternal	50	49.26	2463.00
	Total	100		
BB.K8	1 Konsumen internal	50	53.32	2666.00
	2 Konsumen eksternal	50	47.68	2384.00
	Total	100		
BB.H9	1 Konsumen internal	50	50.15	2507.50
	2 Konsumen eksternal	50	50.85	2542.50
	Total	100		
BB.K9	1 Konsumen internal	50	52.28	2614.00
	2 Konsumen eksternal	50	48.72	2436.00
	Total	100		
BB.H10	1 Konsumen internal	50	47.66	2383.00
	2 Konsumen eksternal	50	53.14	2657.00
	Total	100		
BB.K10	1 Konsumen internal	50	54.68	2734.00
	2 Konsumen eksternal	50	46.32	2316.00
	Total	100		
BB.H11	1 Konsumen internal	50	50.57	2528.50
	2 Konsumen eksternal	50	50.43	2521.50
	Total	100		
BB.K11	1 Konsumen internal	50	56.03	2801.50
	2 Konsumen eksternal	50	44.97	2248.50
	Total	100		
BB.H12	1 Konsumen internal	50	48.84	2442.00
	2 Konsumen eksternal	50	52.16	2608.00
	Total	100		
BB.K12	1 Konsumen internal	50	53.79	2689.50
	2 Konsumen eksternal	50	47.21	2360.50
	Total	100		
BB.H13	1 Konsumen internal	50	48.05	2402.50
	2 Konsumen eksternal	50	52.95	2647.50
	Total	100		
BB.K13	1 Konsumen internal	50	53.63	2681.50
	2 Konsumen eksternal	50	47.37	2368.50
	Total	100		
BB.H14	1 Konsumen internal	50	49.10	2455.00
	2 Konsumen eksternal	50	51.90	2595.00
	Total	100		
BB.K14	1 Konsumen internal	50	53.10	2655.00
	2 Konsumen eksternal	50	47.90	2395.00
	Total	100		

Test Statistics^a

	BB.H1	BB.K1	BB.H2	BB.K2	BB.H3	BB.K3	BB.H4
Mann-Whitney U	1244.000	1173.000	1230.500	1149.500	1232.000	1245.000	1146.000
Wilcoxon W	2519.000	2448.000	2505.500	2424.500	2507.000	2520.000	2421.000
Z	-.056	-.702	-.190	-.828	-.181	-.048	-1.034
Asymp. Sig. (2-tailed)	.955	.482	.849	.409	.872	.983	.301

ny

ny

ny

ny

ny

ny

ny

TESTS
 /W= bc1.h1 bc1.k1 bc1.h2 bc1.k2 bc1.h3 bc1.k3 bc1.h4 bc1.k4 bc1.h5 bc1.k5
 bc1.h6 bc1.k6 bc1.h7 bc1.k7 bc1.h8 bc1.k8 bc1.h9 bc1.k9 bc1.h10 bc1.k10
 bc1.h11 bc1.k11 bc1.h12 bc1.k12 bc1.h13 bc1.k13 bc1.h14 bc1.k14 bc1.h15
 bc1.k15 bc1.h16 bc1.k16 BY kelompok(1 2)
 /MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	KELOMPOK Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
BC1.H1	1 Konsumen internal	50	49.36	2468.00
	2 Konsumen eksternal	50	51.64	2582.00
	Total	100		
BC1.K1	1 Konsumen internal	50	51.65	2582.50
	2 Konsumen eksternal	50	49.35	2467.50
	Total	100		
BC1.H2	1 Konsumen internal	50	50.38	2519.00
	2 Konsumen eksternal	50	50.62	2531.00
	Total	100		
BC1.K2	1 Konsumen internal	50	51.00	2550.00
	2 Konsumen eksternal	50	50.00	2500.00
	Total	100		
BC1.H3	1 Konsumen internal	50	51.50	2575.00
	2 Konsumen eksternal	50	49.50	2475.00
	Total	100		
BC1.K3	1 Konsumen internal	50	53.41	2670.50
	2 Konsumen eksternal	50	47.59	2379.50
	Total	100		
BC1.H4	1 Konsumen internal	50	50.83	2531.50
	2 Konsumen eksternal	50	50.37	2518.50
	Total	100		
BC1.K4	1 Konsumen internal	50	53.26	2663.00
	2 Konsumen eksternal	50	47.74	2387.00
	Total	100		
BC1.H5	1 Konsumen internal	50	52.11	2605.50
	2 Konsumen eksternal	50	48.89	2444.50
	Total	100		
BC1.K5	1 Konsumen internal	50	50.58	2528.00
	2 Konsumen eksternal	50	50.44	2522.00
	Total	100		
BC1.H8	1 Konsumen internal	50	50.00	2500.00
	2 Konsumen eksternal	50	51.00	2550.00
	Total	100		
BC1.K8	1 Konsumen internal	50	50.52	2526.00
	2 Konsumen eksternal	50	50.48	2524.00
	Total	100		
BC1.H7	1 Konsumen internal	50	50.50	2525.00
	2 Konsumen eksternal	50	50.50	2525.00
	Total	100		
BC1.K7	1 Konsumen internal	50	50.66	2533.00
	2 Konsumen eksternal	50	50.34	2517.00
	Total	100		
BC1.H8	1 Konsumen internal	50	51.11	2555.50
	2 Konsumen eksternal	50	48.89	2494.50
	Total	100		
BC1.K8	1 Konsumen internal	50	51.05	2552.50
	2 Konsumen eksternal	50	49.95	2497.50
	Total	100		

Test Statistics^a

	BC1.H1	BC1.K1	BC1.H2	BC1.K2	BC1.H3	BC1.K3	BC1.H4
Mann-Whitney U	1193.000	1182.500	1244.000	1225.000	1200.000	1104.500	1243.500
Wilcoxon W	2488.000	2487.500	2519.000	2500.000	2475.000	2379.500	2518.500
Z	-.494	-.594	-.056	-.243	-.480	-1.388	-.059
Asymp. Sig. (2-tailed)	.621	.552	.955	.808	.631	.165	.953
	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ

Test Statistics^a

	BC1.K4	BC1.H5	BC1.K5	BC1.H6	BC1.K6	BC1.H7	BC1.K7
Mann-Whitney U	1112.000	1189.500	1247.000	1225.000	1249.000	1250.000	1242.000
Wilcoxon W	2387.000	2444.500	2522.000	2500.000	2524.000	2525.000	2517.000
Z	-1.385	-.738	-.028	-.212	-.010	.000	-.079
Asymp. Sig. (2-tailed)	.172	.460	.977	.832	.992	1.000	.937
	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ

Test Statistics^a

	BC1.H8	BC1.K8	BC1.H9	BC1.K9	BC1.H10	BC1.K10	BC1.H11
Mann-Whitney U	1218.500	1222.500	1207.500	1123.000	1200.000	1221.500	1151.000
Wilcoxon W	2494.500	2497.500	2482.500	2398.000	2475.000	2486.500	2428.000
Z	-.288	-.251	-.394	-1.235	-.486	-.301	-.806
Asymp. Sig. (2-tailed)	.773	.802	.693	.217	.641	.763	.420
	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ

Test Statistics^a

	BC1.K11	BC1.H12	BC1.K12	BC1.H13	BC1.K13	BC1.H14	BC1.K14
Mann-Whitney U	1113.000	1218.000	1237.500	1250.000	1197.000	1250.000	1097.000
Wilcoxon W	2388.000	2493.000	2512.500	2525.000	2472.000	2525.000	2372.000
Z	-1.265	-.280	-.117	.000	-.547	.000	-1.658
Asymp. Sig. (2-tailed)	.208	.779	.907	1.000	.584	1.000	.097
	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ	NJ

Test Statistics^a

	BC1.H15	BC1.K15	BC1.H16	BC1.K16
Mann-Whitney U	1225.500	1064.000	1125.000	1225.500
Wilcoxon W	2500.500	2339.000	2400.000	2500.500
Z	-.210	-1.718	-1.076	-.219
Asymp. Sig. (2-tailed)	.834	.086	.282	.827

a. Grouping Variable: KELOMPOK Kelompok

NJ NJ NJ NJ

Test Statistics^a

	BC2.H1	BC2.K1	BC2.H2	BC2.K2	BC2.H3	BC2.K3	BC2.H4
Mann-Whitney U	1175.000	1065.000	1125.000	1216.500	1036.500	1229.500	1192.500
Wilcoxon W	2450.000	2340.000	2400.000	2481.500	2311.500	2504.500	2467.500
Z	-.645	-1.710	-1.078	-.298	-1.755	-.183	-.489
Asymp. Sig. (2-tailed)	.518	.087	.282	.765	.079	.647	.625
	Ny	Ny	Ny	NS	NS	NS	Ny

Test Statistics^a

	BC2.K4	BC2.H5	BC2.K5	BC2.H6	BC2.K6	BC2.H7	BC2.K7
Mann-Whitney U	1153.000	1183.000	1067.000	1075.000	1108.000	1200.000	1225.000
Wilcoxon W	2428.000	2468.000	2362.000	2350.000	2383.000	2475.000	2450.000
Z	-.981	-.478	-1.813	-1.460	-1.258	-.443	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	.336	.634	.070	.144	.209	.658	1.000
	Ny	Ny	NS	NS	NS	NS	NS

Test Statistics^a

	BC2.H8	BC2.K8	BC2.H9	BC2.K9	BC2.H10	BC2.K10	BC2.H11
Mann-Whitney U	1250.000	1117.500	1200.000	1205.500	1133.000	1184.000	1180.000
Wilcoxon W	2525.000	2392.500	2475.000	2480.500	2408.000	2459.000	2485.000
Z	.000	-1.167	-.410	-.428	-.831	-.641	-.478
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000	.243	.682	.670	.352	.521	.632
	Ny	Ny	Ny	NS	Ny	NS	Ny

Test Statistics^a

	BC2.K11	BC2.H12	BC2.K12	BC2.H13	BC2.K13	BC2.H14	BC2.K14
Mann-Whitney U	1247.500	1202.000	1195.000	1117.000	1106.500	1225.000	1216.500
Wilcoxon W	2522.500	2477.000	2470.000	2342.000	2381.500	2500.000	2481.500
Z	-.025	-.404	-.483	-.907	-1.377	-.219	-.302
Asymp. Sig. (2-tailed)	.980	.687	.628	.364	.169	.828	.763
	Ny	NS	NS	Ny	NS	NS	Ny

Test Statistics^a

	BC2.H15	BC2.K15	BC2.H16	BC2.K16	BC2.H17	BC2.K17
Mann-Whitney U	1218.000	1039.000	1125.000	1215.000	1200.000	1221.000
Wilcoxon W	2443.000	2314.000	2400.000	2490.000	2475.000	2486.000
Z	-.083	-1.589	-1.268	-.269	-.420	-.257
Asymp. Sig. (2-tailed)	.950	.110	.205	.788	.674	.785
	Ny	Ny	Ny	NS	NS	NS

a. Grouping Variable: KET.DMPOK Kelompok

12

```
COMPUTE puas_bal = bal.ht-bal.kt .  
EXECUTE .  
COMPUTE puas_ba2 = ba2.ht-ba2.kt .  
EXECUTE .  
COMPUTE puas_bb = bb.ht-bb.kt .  
EXECUTE .  
COMPUTE puas_bcl = bcl.ht-bcl.kt .  
EXECUTE .  
COMPUTE puas_bc2 = bc2.ht-bc2.kt .  
EXECUTE .  
SAVE OUTFILE='F:\DATA\sigit.sav'  
/COMPRESSED.  
SAVE OUTFILE='F:\DATA\sigit.sav'  
/COMPRESSED.  
MEANS  
TABLES=puas_bal puas_ba2 puas_bb puas_bcl puas_bc2 BY kelompok  
/CELLS MEAN COUNT STDDEV .
```

Means

Report

KELOMPOK	Kelompok	PUAS_BA1 Kepuasan thd yan dokter	PUAS_BA2 Kepuasan thd yan perawat	PUAS_BB Kepuasan thd yan perunjang	PUAS_BC1 Kepuasan thd yan non medis administrasi	PUAS_BC2 Kepuasan thd yan non medis rumah tangga
1	Konsumen internal					
	Mean	.5013	.5506	.5129	.5850	.5858
	N	50	50	50	50	50
	Std. Deviation	.3674	.4206	.4461	.4482	.4667
2	Konsumen eksternal					
	Mean	.4507	.5246	.7029	.6288	.5332
	N	50	50	50	50	47
	Std. Deviation	.4080	.4195	.6125	.4061	.5031
Total						
	Mean	.4780	.5377	.6079	.6069	.5500
	N	100	100	100	100	97
	Std. Deviation	.3671	.4181	.5416	.4270	.4824

```

.-TEST
GROUPS=kelompok(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=puas_ba1 puas_ba2 puas_bb puas_bc1 puas_bc2
/CRITERIA=CIN(.95) .

```

T-Test

Group Statistics

	KELOMPOK	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PUAS_BA1 Kepuasan thd yan dokter	1	Konsumen internal	50	.5013	.3674	5.196E-02
	2	Konsumen eksternal	50	.4507	.4080	5.770E-02
PUAS_BA2 Kepuasan thd yan perawat	1	Konsumen internal	50	.5508	.4206	5.846E-02
	2	Konsumen eksternal	50	.5246	.4185	5.833E-02
PUAS_BB Kepuasan thd yan penunjang	1	Konsumen internal	50	.5129	.4461	6.309E-02
	2	Konsumen eksternal	50	.7029	.6125	8.862E-02
PUAS_BC1 Kepuasan thd yan non medis administratif	1	Konsumen internal	50	.5850	.4482	6.338E-02
	2	Konsumen eksternal	50	.6288	.4081	5.771E-02
PUAS_BC2 Kepuasan thd yan non medis rumah tangga	1	Konsumen internal	50	.5659	.4667	6.589E-02
	2	Konsumen eksternal	47	.5332	.5031	7.338E-02

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
PUAS_BA1 Kepuasan thd yan dokter	Equal variances assumed	.240	.625
	Equal variances not assumed		
PUAS_BA2 Kepuasan thd yan perawat	Equal variances assumed	.115	.735
	Equal variances not assumed		
PUAS_BB Kepuasan thd yan penunjang	Equal variances assumed	.452	.503
	Equal variances not assumed		
PUAS_BC1 Kepuasan thd yan non medis administrasi	Equal variances assumed	.629	.430
	Equal variances not assumed		
PUAS_BC2 Kepuasan thd yan non medis rumah tangga	Equal variances assumed	.001	.979
	Equal variances not assumed		

dokter	Equal variances not assumed	7.785E-02	-.1034	.2048
PUAS_BA2 Kepuasan thd yan perawat	Equal variances assumed	8.401E-02	-.1406	.1929
	Equal variances not assumed	8.401E-02	-.1406	.1929
PUAS_BB Kepuasan thd yan penunjang	Equal variances assumed	.1072	-.4027	2.265E-02
	Equal variances not assumed	.1072	-.4029	2.260E-02
PUAS_BC1 Kepuasan thd yan non medis administrasi	Equal variances assumed	8.572E-02	-.2139	.1264
	Equal variances not assumed	8.572E-02	-.2139	.1204
PUAS_BC2 Kepuasan thd yan non medis rumah tangga	Equal variances assumed	9.846E-02	-.1628	.2282
	Equal variances not assumed	9.809E-02	-.1633	.2287

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
PUAS_BA1 Kepuasan thd yan dokter	Equal variances assumed	.853	98	.516	NU 5.087E-02
	Equal variances not assumed	.853	98.945	.516	5.087E-02
PUAS_BA2 Kepuasan thd yan perawat	Equal variances assumed	.311	98	.756	NU 2.615E-02
	Equal variances not assumed	.311	97.999	.756	2.615E-02
PUAS_BB Kepuasan thd yan penunjang	Equal variances assumed	-1.773	98	.079	NU -.1900
	Equal variances not assumed	-1.773	89.573	.080	-.1900
PUAS_BC1 Kepuasan thd yan non medis administrasi	Equal variances assumed	-.510	98	.611	NU -4.3750E-02
	Equal variances not assumed	-.510	97.151	.611	-4.3750E-02
PUAS_BC2 Kepuasan thd yan non medis rumah tangga	Equal variances assumed	.332	85	.740	NU 3.272E-02
	Equal variances not assumed	.331	83.240	.741	3.272E-02