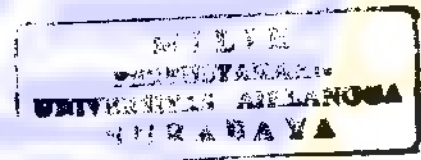


- H0111111111111111  
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga  
- 0000000000000000

**TESIS**

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN KONTRAK DAN NON  
KONTRAK TERHADAP MUTU PELAYANAN DALAM RANGKA  
PENINGKATAN KEPUASAN KONSUMEN RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT REKSA WALUYA MOJOKERTO**

TICA  
2005



**ZUHRIANAH**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2005**

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN KONSUMEN KONTRAK DAN NON  
KONTRAK TERHADAP MUTU PELAYANAN DALAM RANGKA  
PENINGKATAN KEPUASAN KONSUMEN RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT REKSA WALUYA MOJOKERTO**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister  
Dalam Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Minat Magister Administrasi Rumah Sakit  
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

OLEH

**ZUHRIANAH**  
NIM 099913511/M

PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2005

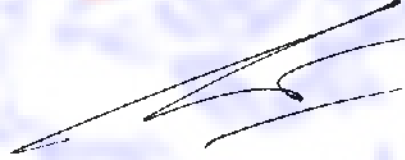
ii

Lembar pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 15 JULI 2005

Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Windhu Purnomo, dr., MS

Pembimbing



Widodo J.P., dr., MS., MPH., Dr.PH

Telah diuji pada

Tanggal 15 Juli 2005

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes

Anggota : 1. Dr. Windhu Purnomo, dr., MS

2. Widodo J.P., dr., MS., MPH., Dr.PH

3. Prof.DR.dr.Rika Subarniati T.,SKM

4. Dyah Wiryastini, dr., MARS



# UCAPAN TERIMA KASIH

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama saya mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahNya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Selesainya penulisan ini adalah berkat sumbangsih dari berbagai pihak, untuk itu ucapan terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. Windhu Purnomo, dr., MS selaku pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran telah memberikan pengarahan, saran dan bimbingan mulai dari proposal, pelaksanaan penelitian sampai dengan akhir penulisan tesis ini.
2. Bapak Widodo J.P., dr., MS., MPH., Dr.PH selaku pembimbing atas segala pengarahan , bimbingan, dorongan dan sarannya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
3. Ibu Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes; Prof. DR.dr.Rika Subarniati T., SKM; Dyah Wiryastini, dr., MARS selaku penguji atas segala bantuan, dorongan dan sarannya dalam penyelesaian tesis ini.
4. Direktur Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dr. Trihardjo Saelan, Sp.PD, MARS dan staf atas kesempatan, bantuan dan partisipasinya dalam pencarian data, pelaksanaan penelitian sehingga dapat berjalan dengan lancar.
5. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Prof. Dr.,dr. H. Muhammad Amin atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Magister di Pasca Sarjana Universitas Airlangga.

6. 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 membimbing selama proses pendidikan.
7. Semua teman mahasiswa Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Administrasi Rumah Sakit angkatan 1999/2000 yang banyak memberi dorongan dan bantuan dalam penyelesaian tesis ini.

Dan akhirnya terima kasih tak terhingga untuk suamiku Prajoga Sumarjanta, anakku Dio, ibunda tercinta, bapak mertua dan kakak-kakakku atas pengorbanan waktu, dorongan, doa dan semangatnya sehingga semuanya dapat terselesaikan dengan baik.

Surabaya, 8 Juli 2005

Penulis



# RINGKASAN



## RINGKASAN

Instalasi rawat inap RS Reksa Waluya (RSRW) Mojokerto merupakan salah satu unit pelayanan andalan dan pensubsidi utama unit lain non bisnis, sekaligus sebagai penunjang peningkatan kinerja keuangan rumah sakit. Namun pemanfaatan unit ini belum optimal, sehingga diperlukan upaya peningkatan agar pemanfaatannya optimal.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tingkat kepuasan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap mutu pelayanan rawat inap dalam rangka meningkatkan admisi. Responden tersebut diteliti persepsinya terhadap mutu pelayanan RSRW.

Penelitian ini dilaksanakan secara observasional dengan rancangan cross sectional study. Subyek penelitian adalah konsumen rawat inap yang dirawat lebih dari 2 (dua) hari. Pengukuran tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan rawat inap dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis tingkat kepentingan dan kenyataan yang diterima menggunakan analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan.

Variabel yang dianggap paling penting oleh konsumen adalah kemudahan dokter dihubungi saat dibutuhkan, perawat mudah dihubungi, keakuratan hasil pemeriksaan, kecepatan petugas pendaftaran, variasi menu dan cara penyajiannya, tarif dan biaya perawatan.

Variabel yang belum memuaskan konsumen adalah dokter sulit dihubungi saat dibutuhkan, dokter tidak tepat waktu dalam melakukan visite, perhatian khusus dari perawat masih kurang, variasi menu dan cara penyajian kurang menarik, lingkungan kurang asri dan gangguan nyamuk, belum ada forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit.

Strategi peningkatan kepuasan konsumen dengan menetapkan langkah-langkah melalui perumusan visi, perbaikan kualitas pelayanan meliputi dokter lebih mudah dihubungi saat dibutuhkan, perawat memberikan perhatian khusus pada tiap pasien, pemeriksaan laboratorium lebih akurat, menu dan cara penyajian makanan lebih menarik serta memperhatikan besaran tarif dan biaya perawatan.

## SUMMARY

Inpatient ward department at Reksa Waluya Hospital (RWH) is one of 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 non optimal, for this reason it needs improvement, so that the utility will be optimal.

The objective of the research is to analyze the grade of contract patient and non contract patient of Reksa Waluya Hospital satisfaction toward inpatient ward servicien order to increase the admission. Respondents were reviewed their characteristics, references, their experiences to be hospitalized and perseption to Reksa Waluya Hospital.

The research was done observationally with cross sectional study. The sampling of this research were patient that had already admitted than 2 (two) days. The measurement of the patient satisfaction were done by interviewing with quetioner. The importance and the experience was analyze by using Modification Importance and Performance Matrix.

The result of the research showed, Importance variable were ease to doctor service, nurses were easy when needed, test result was accurated, administration service was quick, the house keeping service was ready when needed and tariff was attainable. The service was under expectation , the problem by order were the doctor service, the nurses not response to their problem, the supporting medical service not ready when needed, the service of house keeping was still disobeyed, tariff was still under expectation and communication forum was not really.

The strategic were recommended: formulated vision, evaluated quality service, so as to increase attention and responsibility, surving the appointed time in accordance with the prevailing standard.



**ABSTRACT**

## ABSTRACT

Inpatient ward department at Reksa Waluya Hospital (RWH) is one of 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 non optimal, for this reason it needs improvement, so that the utility will be optimal.

The objective of the research is to analyze the grade of contract patient and non contract patient of Reksa Waluya Hospital satisfaction toward inpatient ward service order to increase the admission. Respondents were reviewed their characteristics, references, their experiences to be hospitalized and perception to Reksa Waluya Hospital.

The research was done observationally with cross sectional study. The sampling of this research were patient that had already admitted than 2 (two) days. The measurement of the patient satisfaction were done by interviewing with questioner. The importance and the experience was analyze by using Modification Importance and Performance Matrix.

The research result showed that there not different between contract and non contract consumer about importance and satisfaction to RWH inpatient service. The variable that priority problem is the problem by order were the doctor service,. The nurses who not response to their problem, not attention and control. The supporting medical staff service was still slow and not ready when needed. Administration staff was not ready when needed, the procedure were still embarrassing, information was not clear and administration service was not quick. The service of house keeping was still disobeyed. Tariff was still under their expectation, special room for doctor consulting and communication forum were not really.

The resulted recommendation: doctor, nurses, the supporting medical staff, administration, the house keeping are increase attention and responsibility, serving the appointed time in accordance with the prevailing standard. Room facility compared with princely tariff, to prepare special room and to create communication forum between consumer and RWH doctor.

Keywords : Satisfaction – Importance – Inpatient ward management – Service quality





## DAFTAR ISI

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
PERSYARATAN GELAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PENETAPAN PANITIA .....	iv
UCAPAN TERIMAKASIH.....	v
RINGKASAN.....	vii
SUMMARY.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	8
1.3 Pembatasan Masalah .....	16
1.4 Rumusan Masalah .....	17
1.5 Tujuan Penelitian .....	18
1.5.1 Tujuan Umum .....	18
1.5.2 Tujuan Khusus .....	18
1.6 Manfaat Penelitian .....	19
1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	19
1.6.2 Manfaat Bagi Manajemen Rumah Sakit .....	19
1.6.3 Manfaat Bagi Pihak Lain .....	19
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>20</b>
2.1 Batasan Rumah Sakit .....	20
2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	20
2.3 Pelayanan Rawat Inap .....	21
2.4 Kualitas Pelayanan .....	21
2.5 Konsep Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan .....	23
2.6 Harapan Konsumen .....	24
2.7 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	28
2.8 Kecepatan dan kemudahan pelayanan .....	38
2.9 Kepuasan Pelanggan.....	42
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>



BAB 4 METODE PENELITIAN .....	53
4.1 Rancangan Penelitian .....	53
4.2 Populasi, Sampel dan Besar sampel .....	53
4.2.1 Populasi Penelitian .....	53
4.2.2 Sampel dan besar sampel penelitian .....	53
4.2.3 Kriteria sampel .....	53
4.2.4 Cara mengambil sampel .....	54
4.3 Kerangka Operasional Penelitian .....	54
4.4 Variabel Penelitian .....	55
4.5 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran .....	55
4.6 Instrumen Penelitian .....	63
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	63
4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian .....	63
4.9 Teknik Pengumpulan Data .....	64
4.10 Analisis Data .....	65
 BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN .....	 66
5.1 Gambaran Umum RS Reksa Waluya Mojokerto .....	66
5.2 Tingkat Kepentingan Pasien Rawat Inap RSRW .....	71
5.2.1 Tingkat kepentingan pasien rawat inap RSRW terhadap pelayanan medis (dokter) .....	71
5.2.2 Tingkat kepentingan pasien rawat inap RSRW terhadap pelayanan keperawatan .....	73
5.2.3 Tingkat kepentingan pasien rawat inap RSRW terhadap pelayanan penunjang medis .....	75
5.2.4 Tingkat kepentingan pasien rawat inap RSRW terhadap pelayanan administrasi .....	77
5.2.5 Tingkat kepentingan pasien rawat inap RSRW terhadap pelayanan penunjang non medis .....	79
5.2.6 Tingkat kepentingan pasien rawat inap RSRW terhadap tarif dan pelayanan lain .....	81
5.3 Penilaian Konsumen terhadap pelayanan yang Diterima di RSRW .....	83
5.3.1 Tingkat kepuasan pasien rawat inap RSRW terhadap pelayanan medis (dokter) .....	83
5.3.2 Tingkat kepuasan pasien rawat inap RSRW terhadap pelayanan keperawatan .....	85
5.3.3 Tingkat kepuasan pasien rawat inap RSRW terhadap pelayanan penunjang medis .....	87
5.3.4 Tingkat kepuasan pasien rawat inap RSRW terhadap pelayanan administrasi .....	89
5.3.5 Tingkat kepuasan pasien rawat inap RSRW terhadap pelayanan penunjang non medis .....	91

5.3.6 Tingkat kepuasan pasien rawat inap RSRW terhadap tarif dan pelayanan lain .....	93
5.4 Analisis Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Rawat Inap RSR W .....	95
5.5 Analisis Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Rawat Inap RSRW .....	108
5.6 Issue Strategi .....	120
5.7 Rekomendasi .....	124
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>129</b>
6.1 Gambaran Umum RS Reksa Waluya Mojokerto .....	129
6.2 Gambaran Diskriptif Variabel Penelitian .....	130
<b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>138</b>
7.1 Simpulan .....	138
7.2 Saran .....	140
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>142</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>144</b>



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Indikator Pelayanan RSRW tahun 1999 – 2002 .....	4
Tabel 1.2 : Pemanfaatan Kelas Perawatan di RSRW Tahun 1999 – 2002 .....	5
Tabel 1.3 : Indikator Pelayanan RSRW per bulan tahun 2003 .....	5
Tabel 1.4 : Jumlah dan Status Karyawan RSRW Mojokerto Tahun 2003 .....	6
Tabel 2.1 : Importance & Performance .....	48
Tabel 5.1 : Jumlah Dokter Spesialis Tamu dan Jenis Spesialisasinya Di RSRW Mojokerto tahun 2003 .....	67
Tabel 5.2 : Distribusi Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap RSRW Mojokerto tahun 2002 .....	68
Tabel 5.3 : Cara Masuk Pasien Rawat Inap RSRW Mojokerto Tahun 2002 .....	68
Tabel 5.4 : Distribusi Umur Pasien Rawat Inap RSRW Mojokerto Tahun 2002 .....	69
Tabel 5.5 : Distribusi Pendidikan Pasien Rawat Inap RSRW Mojokerto Tahun 2002 .....	69
Tabel 5.6 : Distribusi Pekerjaan Pasien Rawat Inap RSRW Mojokerto Tahun 2002 .....	70
Tabel 5.7 : Distribusi Asal Daerah Pasien Rawat Inap RSRW Mojokerto Tahun 2002 .....	70
Tabel 5.8 : Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Medis, September 2003 .....	72
Tabel 5.9 : Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Keperawatan, September 2003 ...	74
Tabel 5.10 : Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Penunjang Medis,	

	September 2003 .....	76
Tabel 5.11	: Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Administrasi, September 2003 .....	78
Tabel 5.12	: Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Penunjang Non Medis, September 2003 .....	80
Tabel 5.13	: Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Tarif dan Pelayanan Lain, September 2003 .....	82
Tabel 5.14	: Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak dan Non Kontrak Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	83
Tabel 5.15	: Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Medis, September 2003 .....	84
Tabel 5.16	: Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Keperawatan, September 2003 .....	86
Tabel 5.17	: Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Penunjang Medis, September 2003 .....	88
Tabel 5.18	: Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Administrasi, September 2003 .....	90
Tabel 5.19	: Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Penunjang Non Medis, Medis, September 2003 .....	92
Tabel 5.20	: Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Tarif dan Pelayanan Lain, September 2003 .....	94
Tabel 5.21	: Tingkat Kepuasan Konsumen Kontrak dan Non Kontrak Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	95

Tabel 5.22	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Terhadap Pelayanan Medis Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	97
Tabel 5.23	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Terhadap Pelayanan Keperawatan Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	99
Tabel 5.24	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Terhadap Pelayanan Penunjang Medis Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	101
Tabel 5.25	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Terhadap Pelayanan Administrasi Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	103
Tabel 5.26	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Terhadap Pelayanan Penunjang Non Medis Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	105
Tabel 5.27	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Terhadap Tarif dan Pelayanan Lain Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	107
Tabel 5.28	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Pelayanan Medis Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	109
Tabel 5.29	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Pelayanan Keperawatan Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	111
Tabel 5.30	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Pelayanan Penunjang Medis Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	101
Tabel 5.31	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Pelayanan Administrasi Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	115
Tabel 5.32	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Pelayanan Penunjang Non Medis Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	117


Tabel 5.33	: Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Tarif dan Pelayanan Lain Rawat Inap RSRW, September 2003 .....	119
------------	---	-----



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 : Identifikasi Masalah Modifikasi dari Teori Engel (1994) .....	8
Gambar 2.1 : Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	30
Gambar 2.2 : Diagram Konsep Kepuasan Pelanggan .....	40
Gambar 2.3 : Diagram Model Konseptual dari Tingkat Kepentingan Pelanggan .....	42
Gambar 2.4 : Diagram Proses Kepuasan Pelanggan .....	44
Gambar 2.5 : Diagram <i>Importance &amp; Performance Matrix</i> .....	46
Gambar 2.6 : <i>Importance and Performance Matrix</i> .....	49
Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Penelitian .....	51
Gambar 4.1 : Kerangka Operasional Penelitian .....	54
Gambar 5.1 : Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Medis Konsumen Kontrak .....	98
Gambar 5.2 : Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Keperawatan Konsumen Kontrak .....	100
Gambar 5.3 : Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Penunjang Medis Konsumen Kontrak .....	102
Gambar 5.4 : Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Administrasi Konsumen Kontrak .....	104
Gambar 5.5 : Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Penunjang Non Medis Konsumen Kontrak .....	106
Gambar 5.6 : Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Tarif dan Pelayanan Lain Konsumen Kontrak .....	108

Gambar 5.7	: Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Medis Konsumen Non Kontrak .....	110
Gambar 5.8	: Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Keperawatan Konsumen Non Kontrak.....	112
Gambar 5.9	: Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Penunjang Medis Konsumen Non Kontrak.	114
Gambar 5.10	: Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Administrasi Konsumen Non Kontrak.....	116
Gambar 5.11	: Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Penunjang Non Medis Konsumen Non Kontrak .....	118
Gambar 5.12	: Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Tarif dan Pelayanan Lain Konsumen Non Kontrak ...	120



**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk perusahaan yang sangat kompleks, baik ditinjau dari aspek organisasi, teknologi maupun sumber daya manusianya. Seperti bidang usaha yang lain, rumah sakit dari waktu ke waktu selalu dihadapkan pada lingkungan usaha yang berubah. Perubahan itu antara lain yaitu, tantangan pasar global yang berdampak pada makin beratnya tingkat kompetisi, krisis multidimensional dan perkembangan teknologi industri kesehatan yang mengalami kemajuan pesat (Supriyantoro, 2000).

Pada saat ini karena pengaruh berbagai faktor, antara lain makin baiknya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi penduduk, makin berkembangnya jumlah dan jenis sarana pelayanan kesehatan yang mendorong makin tajamnya persaingan, serta makin mantapnya kebijakan pemerintah menyebabkan telah terjadi perubahan. Perubahan tidak hanya dalam kebutuhan dan tuntutan masyarakat, tetapi juga dalam cara pengelolaan pelayanan kesehatan. Kebutuhan dan tuntutan masyarakat telah bergeser ke arah pelayanan kesehatan yang bermutu dan berbagai sarana pelayanan kesehatan telah dituntut untuk lebih bersifat aktif. Rumah sakit perlu mengambil inisiatif untuk mempersiapkan diri serta meningkatkan pelayanannya agar lebih sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

Pelanggan rumah sakit meliputi pasien dan keluarganya, penanggung biaya, dokter, karyawan dan pemasok, namun pelanggan utama rumah sakit adalah pasien



dan keluarganya. Untuk dapat menjadikan pasien sebagai pelanggan, maka pihak manajemen rumah sakit harus berusaha untuk memenuhi harapan dan kebutuhan pasien, sehingga pada saat menggunakan jasa pelayanan rumah sakit akan puas.

Kepuasan pelanggan yang dipandang sebagai sikap terhadap pengalaman di masa yang akan datang mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pelanggan. Apabila pasien merasa puas, maka tidak saja menjadi pelanggan tetap bagi diri dan keluarganya, tetapi sekaligus bisa membantu pemasaran rumah sakit dengan mengarahkan dan mengajak teman atau orang lain untuk menggunakan jasa pelayanan rumah sakit yang sama. Jadi rumah sakit harus selalu memantau kepuasan pasien, baik yang sedang menerima pelayanan maupun yang telah meninggalkan rumah sakit (Bearden dan Teel, 1983 dalam Joby, 1996).

Produk yang dihasilkan rumah sakit merupakan produk yang tidak berwujud (jasa). Setiap produk yang dihasilkan oleh perusahaan memiliki sifat atau ciri khas sendiri-sendiri. Sifat inilah yang disebut atribut produk. Atribut ini yang akan membedakan antara satu produk yang dipasarkan oleh rumah sakit satu dengan produk yang sama yang dihasilkan oleh rumah sakit lain. Strategi produk yang telah dihasilkan oleh suatu perusahaan haruslah selalu dievaluasi, apakah atributnya betul-betul sudah cocok atau sesuai dengan selera serta keinginan konsumen yang selalu mengalami pergeseran serta perkembangan. Pada persaingan bisnis rumah sakit yang semakin tajam, maka strategi produk menduduki posisi yang sangat menentukan terhadap keunggulan persaingan (*competitive advantage*).

Strategi produk yang tepat akan menempatkan rumah sakit dalam suatu posisi persaingan yang lebih unggul dari para pesaingnya. karena strategi produk yang tepat

akan menciptakan kondisi bahwa produk yang dipasarkannya itu akan dapat menjual dirinya sendiri. Produk yang semacam itu akan banyak dicari konsumen dan perusahaan tidak perlu bersusah payah untuk memasarkannya.

Rumah Sakit Reksa Waluya merupakan satu diantara lima rumah sakit yang dimiliki oleh Yayasan Kesehatan Gereja Kristen Jawi Wetan yang ada di Jawa Timur. Didirikan tahun 1946 berawal dari suatu rumah sakit bersalin dan kanak-kanak yang diberi nama Rumah Sakit Bersalin (RSB) Reksa Wanita dan mendapat perijinan dari Bupati Kepala Daerah Kabupaten Mojokerto (dr. Sukandar) serta direstui oleh Dokter Karesidenan Surabaya (dr. Moersito).

Berdasarkan Surat Keputusan Majelis GKJW Pasamuwan Mojokerto No.: 111/R.W./73 tanggal 11 April 1972, RSB Reksa Wanita diubah sifat pelayanannya menjadi rumah sakit umum dan diberi nama Rumah Sakit Reksa Waluya (RSRW) yang berkedudukan di Jl. Majapahit 422 Mojokerto. Kapasitas tempat tidurnya sekarang adalah 60 TT dan pada saat ini RSRW sedang dalam tahap renovasi untuk pengembangan menjadi 100 TT.

Misi RSRW yaitu menjadikan rumah sakit dengan:

1. Prasarana fisik rumah sakit yang memadai dan sarana pelayanan kesehatan yang lengkap sehingga masyarakat akan mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat, akurat dan terjangkau serta memuaskan.
2. Membentuk sumber daya manusia kesehatan yang cerdas, trampil serta memiliki sikap bela rasa, sabar, rendah hati, disiplin, hormat terhadap kehidupan, adil kepada mereka yang membutuhkan serta mau bekerja dalam iklim kerja yang harmonis dan mengusahakan kehidupan yang sejahtera.

Adapun Visi RSRW adalah:

1. Pelayanan kesehatan di RS Reksa Waluya merupakan bentuk kesaksian manusia Kristen atas penyelamatan yang dilakukan oleh Tuhan Yesus Kristus.
2. Pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat holistik sehingga pasien memperoleh pelayanan dalam dimensi fisik, psikologik, intelektual, sosial dan spiritual yang seimbang serta dengan motto “Kami memberi pelayanan terbaik” telah menempatkan RSRW sebagai salah satu pilihan masyarakat Mojokerto dan sekitarnya untuk mempercayakan perawatan kesihatannya apabila mereka membutuhkan.

Tabel 1.1 Indikator Pelayanan RSRW tahun 1999 - tahun 2002

No	Indikator	Standar	1998	1999	2000	2001	2002
1.	BOR	63,64 - 73,64%	61,31%	69,78%	78,04%	71,65%	68,09%
2.	ALOS	4,36 – 7,36	4,15 hari	4,12 hari	4,04 hari	3,90 hari	4,03
3.	BTO	32,05 – 37,05	54 org	62 org	72 org	67 org	66,9 org
4.	TOI	2,53 – 3,53	2,62 hari	1,76 hari	1,15 hari	2,66 hari	1,73 hari

Sumber: Laporan Tahunan 2002 Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto

Keterangan:

1. BOR : Bed Occupancy Rate (Angka rata-rata penggunaan tempat tidur)
2. ALOS : Average Length Of Stay (Rata-rata lamanya dirawat)
3. BTO : Bed Turn Over (Jumlah pasien keluar selama setahun perjumlah tempat tidur)
4. TOI : Turn Over Interval (Lama tempat tidur tidak dipakai pasien)

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa tingkat hunian RSRW tahun 1998 - 2000 mengalami peningkatan, sedang tahun 2000 – 2002 mengalami penurunan yang cukup berarti.

Tabel 1.2 Pemanfaatan kelas perawatan di RSRW tahun 1998 – 2002

No	Kelas	Tarif Rp.	TT	BOR 1998	BOR 1999	BOR 2000	BOR 2001	BOR 2002
1	Utama	Rp150.000	7	53,35%	73,42%	72,33%	77,26%	59,24%
2	I	Rp 90.000	14	46,47%	63,62%	70,27%	66,28%	84,93%
3	II	Rp 50.000	8	95,70%	74,93%	76%	100%	100%
4	III	Rp 15.000	31	62,24%	70,92%	82,03%	66,08%	83,94%
	Jumlah		60	61,31%	69,78%	78,04%	71,65%	68,09%

Sumber: Laporan Tahunan 1998 – 2002 Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto

Apabila melihat tabel 1.2 maka tampak penurunan BOR yang cukup berarti terjadi di kelas Utama/VIP. Tampak BOR kelas II mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Dapat disimpulkan bahwa konsumen potensial RSRW adalah masyarakat golongan menengah. Padahal RSRW mempunyai kebijakan bahwa kelas Utama ditujukan untuk masyarakat kelas menengah ke atas, kelas I dan kelas II untuk golongan menengah, sedang kelas III untuk golongan masyarakat yang kurang mampu. Tarif yang ditetapkan disesuaikan dengan kemampuan masyarakat, khusus tarif kelas III ditetapkan dengan harga minimal, sedang tarif kelas Utama dengan harga maksimal yang masih wajar. Hal ini dimaksudkan akan terjadi subsidi silang dari pasien kelas Utama dan kelas I terhadap pasien kelas III, sehingga rumah sakit tetap dapat memberikan pelayanan yang manusiawi kepada pasien kelas III tanpa membebani pasien di kelas Utama dan kelas I.

Tabel 1.3 Indikator Pelayanan RSRW per bulan tahun 2003

No	Indikator	Januari	Pebruari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust
1	BOR	84,62%	76,90%	74,35%	59,44%	55,43%	50,16%	52,52%	50,53%
2	BTO	5,55	5,51	5,48	4,51	4,46	3,91	4,06	3,95
3	TOI	0,85	1,17	1,44	2,69	3,09	3,81	3,6	3,96
4	ALOS	5,05	5,39	5,12	5,00	5,24	4,84	4,78	4,91

Sumber: Laporan Bulanan 2003 Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto

Apabila melihat tabel 1.3 maka tampak penurunan BOR bulanan yang cukup berarti pada tahun 2003. Penurunan ini perlu dicari penyebabnya, apakah hal tersebut mungkin disebabkan oleh pasien yang kurang puas atas pelayanan yang diterimanya atau mungkin ada sebab lain yang belum diketahui sehingga pasien tidak mau menggunakan fasilitas rawat inap RSRW lagi.

Tabel 1.4 Jumlah dan Status Karyawan RSRW Mojokerto tahun 2003

No.	Jenis Pendidikan Karyawan	Jumlah Karyawan	Status Kepegawaian				Organik	
			Tetap	Calon Pegawai	Percobaan	Kontrak	Struktural	Fungsional
1.	Dokter Spesialis	1	1	-	-	-	1	-
2.	Dokter Umum	3	3	-	-	-	2	1
3.	Dokter Gigi	2	1	1	-	-	1	1
4.	Sarjana Theologi	2	2	-	-	-	2	-
5.	D3 Analisis	2	1	-	1	-	1	1
6.	D3 Radiologi	2	2	-	-	-	1	1
7.	D3 Gizi	1	1	-	-	-	1	-
8.	D3 Akuntansi	1	1	-	-	-	-	1
9.	D3 Keperawatan	21	21	-	-	-	6	15
10.	D3 Fisioterapi	1	1	-	-	-	1	-
11.	D3 Rumah Sakit	1	1	-	-	-	1	-
12.	Analisis	1	1	-	-	-	-	1
13.	SLTA	16	15	-	-	1	7	9
14.	Bidan	5	5	-	-	-	1	4
15.	SPK	38	38	-	-	-	1	37
16.	Rekam Medis	2	2	-	-	-	1	1
17.	Asisten Apoteker	5	5	-	-	-	-	5
18.	POS	27	27	-	-	-	-	27
19.	SMP	6	6	-	-	-	-	6
20.	SD	11	11	-	-	-	-	11
Jumlah		148	145	1	1	1	27	121

Keterangan: Karyawan struktural juga merangkap fungsional

Sumber: Bagian Personalia RSRW Mojokerto

Jumlah karyawan RSRW Mojokerto 148 orang dengan kategori karyawan tetap, calon pegawai, karyawan masa percobaan dan karyawan kontrak lepas, serta dibantu oleh 27 dokter spesialis tamu, yang terdiri dari: 1 orang berstatus pegawai tetap dan 26 orang berstatus dokter tamu.



Survei awal terhadap pasien rawat inap RSRW Mojokerto yang dilakukan dengan kuesioner sederhana, masih didapatkan keluhan yang menyangkut pelayanan dokter, keperawatan, petugas pengganti sprengki dan tarif rawat inap.

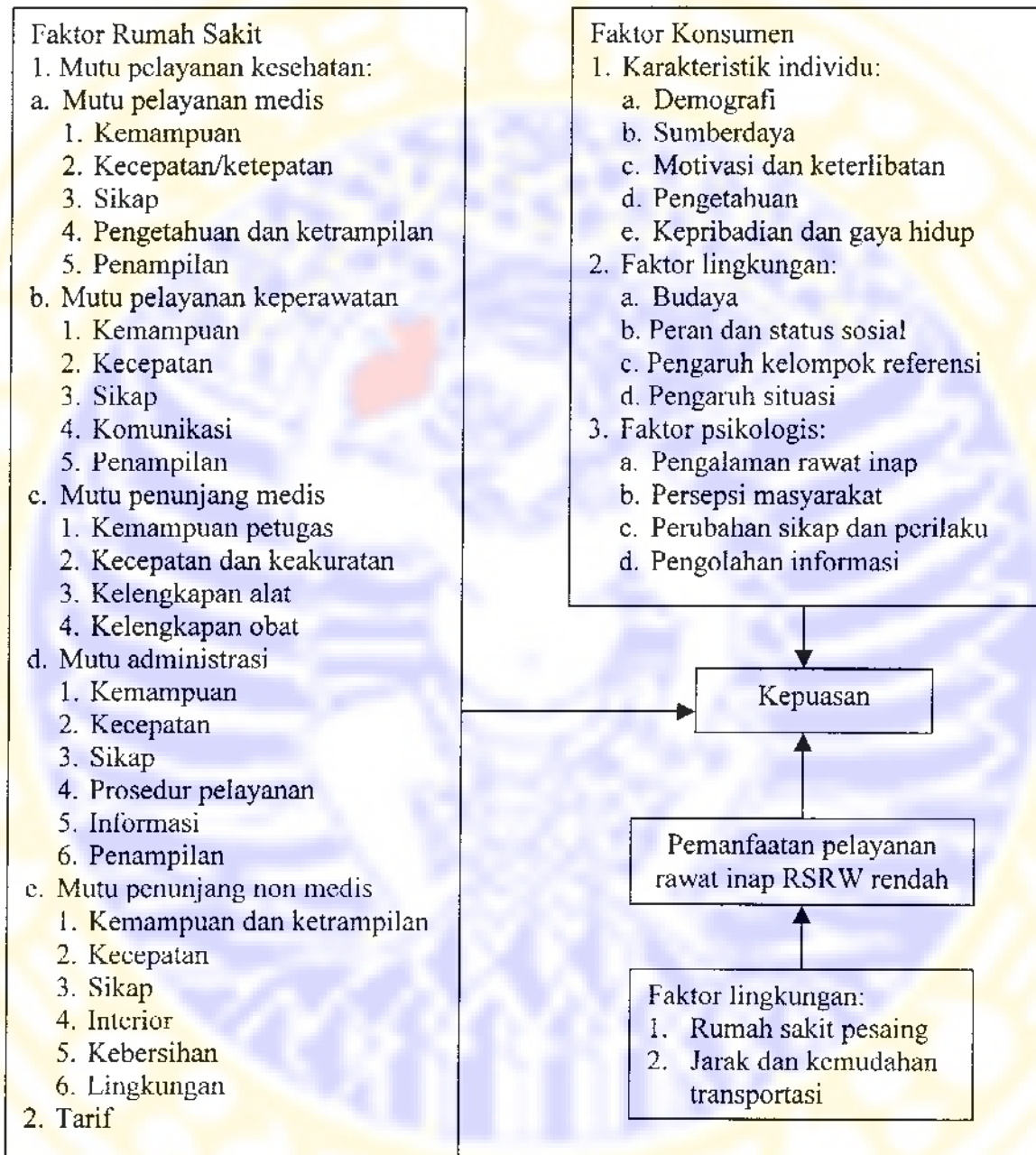
Kabupaten dan Kota Mojokerto mempunyai dua buah Rumah Sakit Umum Daerah dan enam buah Rumah Sakit Swasta (RSS) dengan jumlah tempat tidur mencapai 528 buah. Apabila diperhatikan jumlah tempat tidur yang dikelola RSRW sebanyak 60 buah dan dibandingkan dengan jumlah tempat tidur rumah sakit di kabupaten/kota Mojokerto yang berjumlah 528 tempat tidur, menunjukkan pasar rawat inap yang terserap oleh RSRW baru mencapai 11%.

Upaya meningkatkan tingkat hunian RSRW ditempuh dengan cara mengadakan kerjasama dengan perusahaan dan instansi yang ada di kabupaten/kota Mojokerto serta mengkomunikasikan pelayanan rumah sakit kepada para dokter spesialis praktek swasta yang ada di kabupaten/kota Mojokerto, agar nantinya diharapkan dapat mengirimkan pasien yang perlu rawat inap ke RSRW.

Dari latar belakang masalah tersebut di atas, nampak masalah yang ada adalah menurunnya tingkat hunian rawat inap di RSRW dan pemanfaatan pelayanan rawat inap yang masih rendah. Apabila hal tersebut dibiarkan berlarut-larut, maka akan dapat mengancam kelangsungan hidup RSRW. Apalagi saat ini RSRW sedang mengembangkan diri menjadi 100 TT, tanpa perencanaan yang matang penambahan kapasitas tempat tidur akan mengakibatkan BOR semakin menurun. Untuk itu perlu suatu upaya untuk menjaga agar trend BOR RSRW tidak menurun setiap tahunnya atau bila memungkinkan makin ditingkatkan.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah diatas, beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan rawat inap RSRW yang rendah adalah:



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah  
Modifikasi dari teori Engel (1994)

Dari gambar 1.1 dapat dijelaskan faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan rawat inap RSRW yang rendah, yaitu:

### **1.2.1 Faktor *provider***

#### **1.2.1.1 Mutu pelayanan kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah mutu pelayanan kesehatan dipandang dari sudut pelanggan yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapannya di bidang kesehatan. Mutu pelayanan yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan serta tidak sesuai dengan karakteristik pelanggan adalah mutu yang tidak diminati oleh pelanggan yang dapat mengakibatkan ketidakpuasan pelanggan.

Mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek medis, yaitu:

- a. Mutu pelayanan medis
- b. Mutu pelayanan keperawatan
- c. Mutu pelayanan penunjang medis
- d. Mutu pelayanan administrasi
- e. Mutu pelayanan penunjang non medis

Mutu pelayanan kesehatan tersebut dapat mempengaruhi keputusan pemanfaatan fasilitas rawat inap.

#### **a. Mutu pelayanan medis**

Mutu pelayanan medis adalah penentuan pasien terhadap produk atau jasa pelayanan kesehatan dari aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja. Apabila antara dokter dan pasien terdapat



kescesuaian antara jasa yang diberikan oleh dokter dan jasa yang diinginkan pasien, maka penilaian pasien terhadap jasa pelayanan medis adalah baik dan memuaskan.

Menurut Wijono (1999) mutu pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dikaitkan dengan sembuhnya dari sakit atau berkurangnya rasa sakit serta kecepatan dan kramahan pelayanan kesehatan. Hasil survei awal pada pasien rawat inap RSRW terdapat beberapa keluhan yaitu tentang penjelasan penyakit oleh dokter, ketepatan waktu pemeriksaan dan kurang cepat dalam menangani keluhan pasien.

#### b. Mutu pelayanan keperawatan

Mutu pelayanan perawat di pelayanan rawat inap rumah sakit sangat berpengaruh terhadap pelayanan kepada pasien, karena perawat baik secara kuantitatif maupun kualitatif yang berhubungan langsung dengan pasien, sehingga pelayanan keperawatan akan sangat berdampak pada pemanfaatan rawat inap oleh pasien. Jumlah perawat di bagian rawat inap RSRW saat ini 29 orang dan pembantu perawat sebanyak 17 orang.

Dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien, pihak RSRW pernah mengadakan kursus kepribadian John Robert Power sebanyak 3 kali yang diikuti oleh 60 orang karyawan pelaksana pelayanan langsung dengan materi etika pelayanan, kiat praktis dan tip khusus bekerja di kantor khususnya dalam mengatasi kejenuhan kerja dan *personality development and effective communication*.

#### c. Mutu pelayanan penunjang medis

Dalam memenuhi kelengkapan sarana pendukung, RSRW telah melengkapi inventaris peralatan medis sesuai dengan standar peralatan yang ditetapkan oleh Dirjen Yanmed Depkes RI tahun 1994. Sarana penunjang medis sangat penting

dalam pelaksanaan pelayanan pada pasien, karena dengan sarana penunjang medis yang lengkap akan membantu dalam menegakkan diagnosis secara lebih cepat, akurat dan dokter akan merasa lebih tenang karena dapat menjalankan profesinya dengan baik serta tidak perlu merujuk pasien ke rumah sakit lain.

Instalasi farmasi RSRW juga dapat memenuhi kebutuhan obat secara paripurna, sehingga pelanggan tidak perlu mencari obat ke tempat lain. Dengan tersedianya obat di dalam rumah sakit diharapkan akan dapat memudahkan pasien dalam memenuhi kebutuhan obatnya dan dapat meningkatkan kepuasan pasien.

#### d. Mutu pelayanan administrasi

Mutu pelayanan kesehatan ditunjang oleh pelayanan administrasi. meliputi prosedur pembayaran, kebijakan rumah sakit tentang pelayanan obat, peraturan jam besuk dan peraturan jumlah penunggu pasien. Mutu pelayanan administrasi yang dimaksud disini adalah semua yang berhubungan dengan kelancaran dokumen tertulis pelaksanaan semua aktivitas dan kegiatan sehari-hari terutama mereka yang berinteraksi langsung dengan pelanggan seperti petugas penerima pasien, kebijakan direktur tentang tata kerja di RS, ketentuan hak dan kewajiban pasien serta informasi yang diperlukan.

Kebijakan direktur RSRW dalam konteks rawat inap adalah adanya kebebasan jam besuk, jumlah penunggu pasien di kelas utama bisa 1 atau 2 orang, pasien tidak perlu membayar uang muka apabila akan rawat inap di RSRW, semua kebutuhan obat disediakan oleh RSRW dan semua pasien setelah menjalani operasi maupun pasien yang masuk RS dengan kondisi gawat darurat harus masuk ruang ICU dulu. Hal ini menyebabkan sering terjadi pencatatan ganda untuk satu orang pasien.

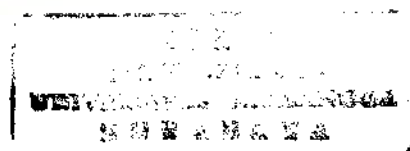
#### e. Mutu pelayanan penunjang non medis

Organisasi rumah sakit yang mengoperasikan pelayanan rawat inap dan rawat jalan harus memperhatikan penampilan fasilitas mereka, karena penampilan akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien. Penciptaan suasana aman, nyaman dan perasaan sehat akan memberikan kesan tersendiri pada pembeli. Pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan gizi tepat waktu, variasi makanan dan cara penyajiannya serta pelayanan sosial akan menambah atau mengurangi kepuasan pasien dan penampilan kerja. Apabila gagal dalam menangani fasilitas fisik dapat menciptakan ketidakpuasan pelanggan (Kotler, 1997; Dharmmesta dan Suprihanto, 1995). RSRW terus berbenah diri untuk memenuhi fasilitasnya dengan menambah sarana dan prasarana yang diperlukan oleh pasien. Selain kelengkapan fasilitas medis, RSRW juga dilengkapi sarana penunjang lain seperti ruang isolasi, ruang tindakan, ruang khusus neonatus dan lain-lain.

#### 2. Tarif RS

Tarif kamar perawatan mempunyai pengaruh pada pasien dalam mengambil keputusan untuk memilih kamar atau kelas perawatan. Hasil survei awal pada pasien rawat inap RSRW mengeluh tentang tarif kamar yang mahal. Perbedaan tarif yang cukup besar dengan fasilitas kamar yang tidak jauh berbeda kemungkinan menjadi salah satu penyebab pasien dalam memilih kelas perawatan yang sesuai dengan kemampuan mereka.

Cohen at all (1990) mengatakan bahwa tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh keadaan fisik, mental, status sosial dan lingkungan rumah sakit itu sendiri,



misalnya: kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan petugas, perlindungan *privacynya*, makanan dan tarif.

### 1.2.2 Faktor konsumen

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi konsumen dalam mengambil keputusan. Menurut Engel (1994), terdapat 3 hal yang mempengaruhi konsumen dalam mengambil keputusan membeli, yaitu karakteristik individu, faktor lingkungan dan faktor psikologis. Pengaruh karakteristik individu terdiri dari demografi, perbedaan sumberdaya, motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, kepribadian dan gaya hidup. Pengaruh lingkungan terdiri dari lingkungan budaya, peran dan status sosial, kelompok referensi dan pengaruh situasi, sedang pengaruh faktor psikologis terdiri dari pengalaman rawat inap, persepsi masyarakat, perubahan sikap dan perilaku serta pengolahan informasi.

Bagi pasien RSRW tampaknya tidak semua faktor diatas mempengaruhi dalam mengambil keputusan untuk memilih rawat inap. Kemungkinan faktor yang sangat mempengaruhi adalah demografi, kelompok referensi dan pengalaman rawat inap.

#### 1.2.2.1 Demografi

Demografi adalah merupakan gambaran karakteristik penduduk di suatu wilayah. Menurut Engel (1994), faktor keluarga yang sangat mempengaruhi keputusan pembelian adalah umur kepala keluarga, status perkawinan, kehadiran anak dan pekerjaan. Sedang untuk konsumen RSRW, faktor yang mungkin mempengaruhi pemilihan rumah sakit adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jumlah keluarga.

Pasien usia muda hanya menurut pada pilihan orang tuanya, sedang pasien dewasa sudah mempunyai pendirian sendiri. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang, maka akan semakin kritis dalam memilih pelayanan kesehatan yang diinginkan atau semakin tinggiuntutannya. Persentasi yang paling tinggi dari pasien RSRW untuk umur adalah 25 – 44 tahun, pendidikan adalah tingkat SLTA dan untuk pekerjaan adalah swasta atau dari perusahaan.

Besarnya jumlah anggota keluarga sangat menentukan pemilihan rumah sakit. Keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang banyak memerlukan biaya yang lebih besar dibanding keluarga kecil, sehingga mereka lebih memilih menggunakan pelayanan rumah sakit dengan biaya yang paling ekonomis.

#### **1.2.2.2 Kelompok referensi**

Keluarga sangat besar perannya dalam menentukan keputusan memilih rawat inap rumah sakit. Konsumen RSRW kebanyakan dari instansi/perusahaan dan masyarakat umum yang hubungan kekluargaannya masih sangat erat, sehingga apabila teman atau salah satu keluarga yang pernah dirawat di RSRW mempunyai pengalaman yang kurang memuaskan, maka akan mudah mempengaruhi teman atau keluarga lainnya untuk tidak memilih rawat inap di RSRW apabila suatu saat membutuhkannya.

Woodside (1984), mengatakan bahwa dokter merupakan kelompok anutan yang paling sering mempengaruhi seseorang dalam memilih pelayanan rumah sakit. Kebanyakan dokter spesialis di RSRW berstatus paruh waktu, sehingga kemungkinan dokter tersebut tidak hanya mempengaruhi pasien untuk rawat inap di RSRW tetapi juga menyarankan rawat inap ke rumah sakit lain.



### 1.2.2.3 Pengalaman rawat inap

Tjiptono (1999) mengatakan proses keputusan membeli oleh konsumen masih berlanjut pada tahapan purna beli. Ada 3 kemungkinan respon terhadap kepuasan atau ketidakpuasan, yaitu pertama konsumen tidak puas kemudian memutuskan tidak akan membeli lagi (*customer exit*), kedua konsumen tidak puas kemudian komplain pada produsen, keluarga, teman atau media massa (*customer voice*) dan ketiga konsumen puas, kemudian memutuskan untuk membeli lagi dimasa yang akan datang (*consumer loyalty*).

Kemungkinan salah satu penyebab menurunnya BOR RSRW adalah pasien yang pernah dirawat merasa kurang puas, kemudian memutuskan tidak menggunakan RSRW lagi baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya. Woodside (1987), menyatakan pasien yang merasa puas terhadap pelayanan suatu rumah sakit 91% akan menyarankan orang lain untuk menggunakan rumah sakit tersebut, sedang pasien yang merasa kurang puas 40% menyarankan orang lain menggunakan rumah sakit tersebut.

Hasil survei awal menyebutkan beberapa pasien mengatakan belum tentu akan menggunakan RSRW lagi serta belum tentu menyarankan orang lain untuk menggunakan RSRW.

### 1.2.3 Faktor lingkungan

#### 1.2.3.1 Pesaing

Kabupaten dan kota Mojokerto memiliki 2 buah Rumah Sakit Umum Daerah dan 6 buah Rumah Sakit Swasta (RSS) dengan jumlah tempat tidur mencapai 528 buah. Apabila diperhatikan jumlah tempat tidur yang dikelola RSRW sebanyak 60

buah dan dibandingkan dengan jumlah tempat tidur rumah sakit di kabupaten/kota Mojokerto yang berjumlah 528 tempat tidur, menunjukkan pasar rawat inap yang terscrap oleh RSRW baru mencapai 11%.

Jumlah rumah sakit yang cukup banyak tersebut membuat tingkat persaingan menjadi semakin tajam. Rumah sakit tersebut dengan ciri dan pelayanannya bersaing untuk menarik hati pelanggan. Mereka yang dapat memberikan pelayanan sesuai dengan harapan konsumen, maka dialah yang akan dapat merebut pangsa pasar di wilayah Mojokerto.

### **1.2.3.2 Jarak dan kemudahan transportasi**

Jarak Mojokerto ke kota besar yang terdekat (Surabaya) tidak terlalu jauh, kurang lebih 60 km. Bagi masyarakat dengan golongan ekonomi menengah keatas, jarak tersebut bukan merupakan masalah untuk memperoleh pelayanan rawat inap yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan. Sehingga meskipun jarak rumah mereka lebih dekat ke RSRW, tetapi mereka tetap memilih pergi ke Surabaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatannya.

Arus lalu lintas di depan RSRW sekarang dibuat satu jalur sehingga masyarakat yang akan berobat ke RSRW harus memutar cukup jauh, hal ini mungkin juga menjadi salah satu sebab menurunnya BOR RSRW.

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Lingkungan usaha rumah sakit mengalami perubahan yang cepat, drastis dan tidak bisa diprediksi secara tepat. Banyak pimpinan rumah sakit yang tidak menyadari perubahan lingkungan eksternalnya. Dibutuhkan antisipasi dan adaptasi yang terus menerus terhadap perkembangan yang terjadi. Kompetensi pelayanan di

rumah sakit perlu diciptakan, dipelihara dan terus diperbaiki serta ditingkatkan dalam menghadapi persaingan dan pelayanan kepada pasien. Rumah sakit perlu mengambil inisiatif untuk mempersiapkan diri serta meningkatkan pelayanannya agar lebih sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.

Menyadari pentingnya inovasi bagi masa depan, antisipasi dan adaptasi terhadap perkembangan lingkungan bisnis rumah sakit, maka manajemen rumah sakit harus dapat menyediakan pelayanan rawat inap yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Mengingat pemanfaatan rawat inap RSRW masih rendah, maka penelitian ini akan menganalisis kepuasan pasien dan menentukan strategi untuk meningkatkan kepuasan pasien.

#### **1.4 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepentingan pasien kontrak dan non kontrak rawat inap RSRW terhadap mutu pelayanan dan tarif?
2. Bagaimana tingkat kepuasan pasien kontrak dan non kontrak rawat inap RSRW terhadap mutu pelayanan dan tarif yang telah diterimanya?
3. Faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap RSRW?
4. Faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepentingan pasien dalam memilih rawat inap di RSRW?
5. Strategi apa yang perlu dibuat untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap RSRW?





**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Batasan Rumah Sakit

AHA (*American Hospital Association*) memberi definisi rumah sakit sebagai suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar 1994, Suyudi & Sunartini 1996).

AHC (*Association of Hospital Care*) mengartikan rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian diselenggarakan (Suyudi dan Sunartini, 1996).

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 (Wolper & Pena, 1987 dalam Azrul Azwar, 1997).

#### 2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

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

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum pasal 5 untuk menyelenggarakan tugasnya RSU mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis
- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- g. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

### **2.3 Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap adalah suatu pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit dan menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi diagnosis, terapi, rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya (DEPKES RI, 1993). Pada intinya definisi rawat inap adalah suatu unit atau tempat perawatan yang memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan serta fasilitas yang ada (Doleres & Doris, 1969).

Pelayanan rawat inap meliputi penerimaan pasien, pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan obat, pelayanan makan dan pelayanan administrasi keuangan. Umumnya kedatangan pasien rawat inap tidak teratur dan tidak sulit untuk dijadwal, sehingga pelayanan ini harus siap setiap saat menerima kedatangan pasien.

### **2.4 Kualitas Pelayanan (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 (Din ISO 8402, 1986) adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman dan pemenuhan kebutuhan para pengguna.

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 (1980), 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 manusia dan sumberdaya lainnya.

2. Proses, adalah:

Semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga yang ada di rumah sakit serta interaksinya dengan pasien. 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:

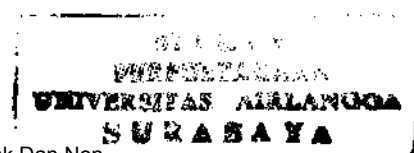
Hasil akhir tindakan dan kegiatan yang dilaksanakan tenaga profesional kepada pasien, dalam arti terjadinya perubahan derajat kesehatan yang positif atau negatif. Penilaian terhadap keluaran adalah evaluasi hasil akhir dari tingkat kesembuhan dan kepuasan pasien.

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 sempurna adalah suatu sikap petugas dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Ada empat unsur pokok dalam konsep ini, dimana antara satu dengan lainnya merupakan satu kesatuan pelayanan yang terintegrasi, dalam arti pelayanan menjadi tidak sempurna bila ada komponen yang kurang. Ke empat unsur tersebut adalah kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan.

#### 2.5 Konsep Kebutuhan terhadap Pelayanan Kesehatan

Kenneth Lee & Anne Mills (1983), mengatakan kebutuhan akan pelayanan kesehatan terdiri atas kebutuhan yang tidak dirasakan dan kebutuhan yang dirasakan (*felt need*). Kebutuhan yang dirasakan membuat individu 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 kebutuhan yang dirasakan (*felt need*) terhadap pelayanan kesehatan merupakan jumlah dari kebutuhan fisiologis dan psikologis individu terhadap suatu pelayanan kesehatan, dimana *felt*



*need* ini berhubungan dengan persepsi individu terhadap pelayanan kesehatan. *Felt need* timbul bila individu menginginkan pelayanan kesehatan.

Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan terdiri dari kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen (*felt need*) dan kebutuhan yang diukur menurut pendapat *provider* (*evaluated need*). Kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen dipengaruhi oleh faktor sosio demografi dan faktor sosio psikologis (Dever G.A, 1984). Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan yang dirasakan oleh seseorang itu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor intrinsik (yang berasal dari individu itu sendiri), misalnya umur, pekerjaan, pendidikan dan faktor ekstrinsik (faktor dari luar individu), misalnya lingkungan sosial.

## 2.6 Harapan Konsumen

Dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, tolok 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 perkiraan atau keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang akan dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka mutu diinterpretasikan ideal, sedang bila jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka mutu diinterpretasikan buruk (Olson dan Dover Zeithaml et all, 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).

Harapan konsumen dibentuk oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman membeli jasa di masa lampau, opini teman atau kerabat serta informasi dan janji-janji pemberi jasa atau pesaing (Kotler, 1997).

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

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa harapan konsumen dapat dijadikan sebagai standar prediksi atau standar ideal yang berperan dalam menentukan kualitas suatu produk atau jasa. Dengan demikian, harapan pelangganlah yang melatarbelakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggan.

Tjiptono (1997) dan Gasperz (1999) mengatakan bahwa harapan pelanggan dapat ditentukan oleh faktor umum yang meliputi: kebutuhan pribadi, pengalaman masa lampau, rekomendasi dari mulut ke mulut atau pengalamam orang lain dan komunikasi melalui iklan.

Zcithaml (1993) dalam Tjiptono (1997) mengatakan bahwa harapan pelanggan terhadap kualitas jasa terbentuk oleh beberapa faktor, yaitu:

1. *Enduring service intensifiers:*

Faktor yang bersifat stabil dan mendorong konsumen untuk meningkatkan sensitifitas jasa meliputi: harapan yang disebabkan orang lain dan filosofi individu.

2. *Personel need:*

Kebutuhan yang dirasakan oleh seseorang sangat mendasarkan bagi kesejahteraannya dan sangat menentukan harapannya. Kebutuhan tersebut meliputi fisik, sosial dan psikologis.

3. *Transitory service intensifiers:*

Faktor individu yang bersifat sementara yang meningkatkan sensitifitas konsumen terhadap jasa, yang meliputi situasi darurat dan jasa terakhir.

4. *Perceived service alternatives:*

Persepsi konsumen terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis. Jika konsumen memiliki beberapa alternatif, maka harapannya terhadap suatu jasa cenderung akan semakin besar.

5. *Self – perceived service roles:*

Persepsi konsumen tentang derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi tingkat jasa atau pelayanan yang tersedia yang diterimanya.

6. *Situation factors:*

Faktor situasi terdiri atas segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada diluar kendali penyedia jasa.

7. *Explicit services promises:*

Faktor yang merupakan pernyataan atau perjanjian dari organisasi kepada konsumen.

8. *Implisit services promises:*

Faktor yang menyangkut petunjuk yang berkaitan dengan jasa dan memberi kesimpulan bagi konsumen mengenai bagaimana seharusnya dan yang akan diberikan. Petunjuk ini meliputi biaya dan alat pendukung jasa.

9. *Word of mouth:*

Merupakan pernyataan dari orang lain ke konsumen. Sistem ini biasanya mudah diterima dan dapat dipercaya oleh konsumen, karena konsumen belum merasakan sendiri.

10. *Past Experience:*

Sesuatu yang telah diterima dan dialami di masa lampau yang dapat menentukan dan mempengaruhi harapan konsumen.

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

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

## **2.7 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

### **2.7.1 Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan**

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan digolongkan oleh beberapa ahli dalam beberapa model, yaitu:

#### **2.7.1.1 Model pemanfaatan pelayanan kesehatan (Alan Dever)**

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilization*) menurut Dever (1984) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan adalah:

1. Faktor Sosio Kultural, meliputi:

a. Norma dan nilai yang ada di masyarakat.

Norma, nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

b. Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan.

Kemajuan di bidang teknologi dapat mengurangi angka kesakitan, sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi pula pemanfaatan pelayanan. Kemajuan teknologi juga dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, seperti pada kasus yang memerlukan teknologi penyinaran.

2. Faktor Organisasi, meliputi:

a. Ketersediaan sumber daya.

Sumber daya yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas akan sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan.

b. Keterjangkauan lokasi.

Keterjangkauan lokasi berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu yang diukur dengan jarak dan waktu tempuh serta biaya perjalanan. Seseorang akan mempertimbangkan hal ini apabila akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

c. Keterjangkauan sosial.

Konsumen akan mempertimbangkan sikap petugas kesehatan terhadap konsumen berkaitan dengan atribut umur, etnis, jenis kelamin dan kemampuan membayar.

d. Karakteristik dari struktur organisasi formal dan cara pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ada yang mempunyai struktur organisasi formal seperti rumah sakit dan ada yang tidak formal seperti praktek perorangan.

3. Faktor interaksi konsumen dan *provider*.

a. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

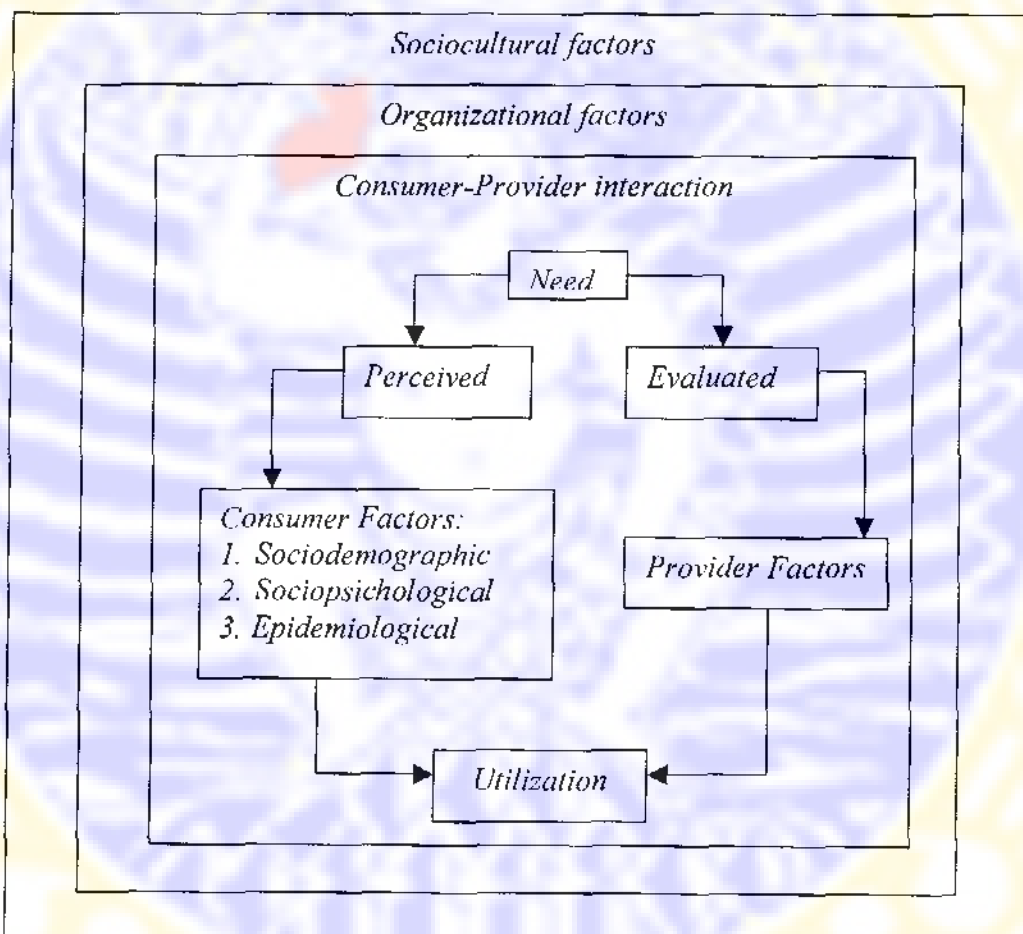
Tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan. Kebutuhan terdiri atas kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan *evaluate need (critical diagnosis)*. *Perceived need* dipengaruhi oleh:

1. Faktor sosio demografi, meliputi: umur, sex, ras, status perkawinan, jumlah keluarga, status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan).
2. Faktor sosio psikologi, meliputi: persepsi sakit, gejala sakit, kepercayaan atau keyakinan terhadap pelayanan medis.
3. Faktor epidemiologis, meliputi: morbiditas, mortalitas, *disability* dan faktor resiko.

b. Faktor yang berhubungan dengan *provider*.

1. Faktor ekonomi, meliputi adanya barang substitusi dan keterbatasan pengetahuan konsumen tentang penyakit yang dideritanya.
2. Karakteristik *provider*, meliputi tipe pelayanan, sikap petugas, keahlian petugas dan fasilitas yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan tersebut.

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Dever tersebut digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Dever (1984). *Epidemiology in Health Service Management*. An Aspen Publication. Rockville, Maryland.

**Gambar 2.1** Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan



### 2.7.1.2 Model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*)

Apabila individu bertindak untuk mencari pengobatan atas penyakitnya, ada empat variabel kunci di dalam tindakan tersebut, yaitu (1) kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, (2) Keseriusan yang dirasakan, (3) Manfaat yang diterima atau rintangan yang dialami dalam melawan penyakitnya dan (4) Hal yang memotivasi tindakan tersebut (Wolinsky, 1980).

#### 1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*)

Seseorang akan bertindak untuk mencari pencegahan atau pengobatan terhadap suatu penyakit apabila dia telah merasakan rentan terhadap penyakit tersebut.

Seorang penderita penyakit *diabetes* akan bertindak untuk melakukan pemeriksaan/kontrol secara teratur apabila dia telah merasakan rentan terhadap penyakitnya.

#### 2. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*)

Seseorang bertindak untuk mencari pengobatan karena didorong oleh keseriusan penyakit yang dideritanya.

Seorang penderita *diabetes* merencanakan untuk melakukan kontrol gula darahnya ke dokter spesialis penyakit dalam karena penderita tersebut merasa bahwa dia akan mendapatkan pengobatan dan perawatan yang baik dan benar.

#### 3. Manfaat atau rintangan yang dirasakan (*Perceived benefits and barriers*)

Seseorang akan bertindak mencari pengobatan untuk mendapatkan manfaat (sembuh dari penyakitnya) atau menghindari rintangan yang dirasakan (terhindar dari akibat penyakit yang dideritanya).

Seorang penderita *diabetes* melakukan pemeriksaan gula darah/kontrol ke dokter spesialis penyakit dalam karena penderita tersebut merasa mendapatkan manfaat dapat mengetahui tanda bahaya dari penyakitnya dan akan mendapatkan pertolongan sedini mungkin.

#### 4. Isyarat atau tanda-tanda (*Clues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, keseriusan dan keuntungan dari tindakan yang dilakukan oleh seseorang, diperlukan isyarat berupa faktor dari luar, misalnya pesan yang ada di media massa, nasehat atau anjuran para ahli, teman, anggota keluarga dan lain-lain.

Seorang penderita *diabetes* dapat mengetahui kerentanan dan keseriusan penyakitnya atau bahkan manfaat tindakannya dari berbagai pesan yang diperoleh dari media massa, nasehat dokter, teman atau keluarga.

#### 2.7.1.3 Model penggunaan pelayanan kesehatan (*Health Service Utilization Model*)

Teori yang banyak dipakai adalah teori yang diajukan oleh Andersen dan Anderson (1979) dalam Wolinsky (1980) yang menggolongkan menjadi beberapa model berdasarkan tipe variabel yang dipakai sebagai faktor penentu, yaitu:

##### 1. Model demografi (*Demographic model*)

Merupakan kumpulan faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan akan mempengaruhi kebutuhan dan jika direalisasikan dalam tindakan akan menjadi pemanfaatan pelayanan kesehatan, meliputi: usia, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga. Perbedaan derajat

kesehatan, derajat kcsakitan dan tingkat penggunaan pelayanan kesehatan diperkirakan berhubungan dengan seluruh variabel tersebut.

## 2. Model struktur sosial (*Social Structural Model*)

Meliputi jenis pekerjaan, status sosial, pendidikan, ras, agama dan suku. Penggunaan pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek gaya hidup (*life style*) seseorang, sangat dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan lingkungan sosial psikologisnya. Variabel diatas secara langsung berpengaruh terhadap kebutuhan seseorang dan apabila direalisasikan akan menjadi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## 6. Model sosio psikologis (*Social Psychological Model*)

Variabel yang digunakan pada model ini adalah sikap dan keyakinan (*belief*) individu terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan penyakit. Terdiri dari empat kategori, yaitu (1) Kerentanan terhadap penyakit atau rasa sakit dirasakan, (2) Keseriusan penyakit atau rasa sakit yang dirasakan, (3) Keuntungan yang diharapkan dalam mengambil tindakan dalam mengatasi penyakit atau sakitnya, (4) Kesiapan tindakan individu.

## 7. Model sumber daya keluarga (*Family Resource Model*)

Variabel yang digunakan dalam model ini meliputi: penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan. Variabel tersebut dapat digunakan untuk mengukur kemampuan ekonomi (daya beli) individu atau keluarga dalam mendapatkan pelayanan kesehatannya.

Seorang penderita hipertensi memeriksakan tensi/kontrol di rumah sakit dan merencanakan untuk rawat inap di kelas I karena biayanya dapat terjangkau.

8. Model sumber daya masyarakat (*Community Resource Model*)

Model ini menggunakan variabel penyediaan pelayanan kesehatan dan berbagai sumber di dalam masyarakat serta ketercapaian (*accessibility*) pelayanan kesehatan yang tersedia.

Seorang penderita hipertensi akan melakukan kontrol dan rawat inap di rumah sakit "X", karena fasilitas dari kantor dan keberadaannya dapat terjangkau.

9. Model organisasi (*Organization Model*)

Model ini menggunakan variabel pencerminan perbedaan bentuk sistem pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Gaya (*style*) praktek pengobatan (sendiri atau kelompok).
- b. Sifat (*nature*) dari pelayanan kesehatan (membayar langsung atau tidak).
- c. Letak/tempat pelayanan kesehatan (tempat pribadi, rumah sakit atau klinik).
- d. Petugas kesehatan yang pertama kali kontak dengan pasien (dokter, perawat, sinthe dan sebagainya).

Seorang penderita hipertensi memeriksakan penyakitnya ke dokter praktek sore karena gaya (*style*) praktek pengobatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, apabila terjadi komplikasi/penyulit, dokter tersebut sudah mempunyai tempat rujukan, sifat pembayarannya langsung, letak pelayanannya merupakan tempat pribadi dan petugas yang kontak pertama kali dengannya adalah dokter.

10. Model system kesehatan (*Health System Model*)

Model ini merupakan penggabungan dari keenam model di atas menjadi suatu model yang lebih sempurna. Keenam model penggunaan fasilitas pelayanan

kesehatan tersebut di atas tidak berbeda secara nyata, tetapi terdapat perbedaan dalam sifatnya (*nature*).

#### 2.7.1.4 Model perilaku kesehatan (Lawrence Green)

Green (1980) dalam Notoatmodjo (1985) mengatakan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor yang memudahkan dan faktor yang memperkuat.

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*): faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan persepsi seseorang.
2. Faktor yang memudahkan (*enabling factors*): faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, yaitu tersedia atau tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*): faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas pelayanan kesehatan.

Seseorang tidak mau periksa ke rumah sakit, mungkin disebabkan karena ketidaktahuannya pada peran rumah sakit sebagai tempat penyembuhan penyakit atau tidak yakin bahwa rumah sakit dapat menyembuhkan penyakitnya (*predisposing factors*) atau mungkin rumah sakit tersebut letaknya jauh dari tempat tinggalnya, tetapi yang dekat adalah paranormal (*enabling factors*) atau mungkin karena dia tidak suka dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit (*reinforcing factors*).

Feldstein (1978) menggambarkan utilisasi pelayanan kesehatan sebagai fungsi dari permintaan dan fungsi penawaran. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan (*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 ke dokter atau pemanfaatan pelayanan kesehatan disebabkan rendahnya tingkat pendidikan (Lumenta, 1998). Studi yang berorientasi ekonomi mendapatkan adanya pengaruh pelayanan kesehatan terhadap keterjangkauan fisik. Jarak menuju ke sarana pelayanan kesehatan telah diidentifikasi sebagai variabel utama yang mempengaruhi pelayanan kesehatan di beberapa wilayah (Jenson, Joyce, 1987).

Zschock, Dieter K (1979) mengatakan, ada beberapa 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, namun demikian 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 dan jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh konsumen. Di negara berkembang dengan pendidikan masyarakat lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat 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 konsumen dapat memilih dan menentukan jenis pelayanan yang dikehendaki.

3. Biaya dan aksesibilitas pelayanan kesehatan:

Konsumen pelayanan kesehatan menanggung biaya langsung (*direct cost*) dan biaya terikat (*related cost*). Biaya langsung adalah harga yang dibebankan pada konsumen, sedang biaya terikat adalah biaya transportasi dan pendapatan yang hilang ketika konsumen 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. Menentukan permintaan kualitas pelayanan sama pentingnya dengan kuantitas, namun kualitas jauh lebih sulit diukur dibandingkan dengan kuantitas.

5. Resiko sakit dan eksternalitas:

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

Lapau dkk, (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/tenaga kesehatan lain dengan penderita dan adanya asuransi kesehatan.
3. Faktor adanya fasilitas kesehatan lain.
4. Faktor dari konsumen yang menggunakan pelayanan kesehatan, meliputi faktor sosio demografi, faktor sosio ekonomi (pendapatan, harga pelayanan medis, jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan dan variabel yang menyangkut kebutuhan).

## **2.8 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 konsumen. 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).

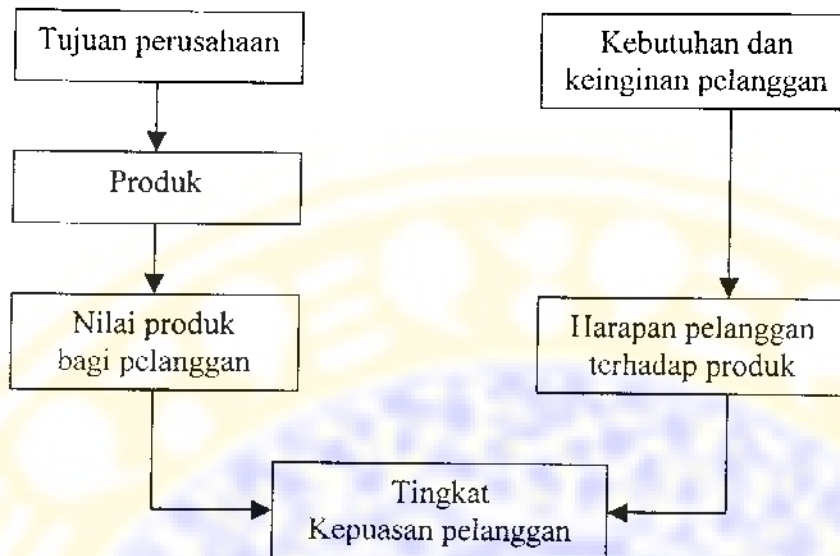
Persepsi pasien tentang kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit akan mempengaruhi kepuasan pasien, sehingga pengelola rumah sakit penting untuk

memonitor persepsi ini, mengingat persepsi pasien terhadap rumah sakit dibentuk selama pertemuan pelayanan. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dapat ditangani dengan dua cara, yaitu dengan mengkomunikasikan harapan pasien kepada petugas pelayanan kesehatan yang kemudian dapat mengusahakannya dan mengevaluasi pelayanan selanjutnya untuk menentukan penyimpangan dalam kinerja pelayanan terhadap harapan pasien (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 pasien yang berubah secara dinamis.

## **2.9 Kepuasan Pelanggan**

Menurut Kotler (1997), kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkannya. Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan.

Engel (1990) dan Pawitra (1993) dalam Rangkuti (2003) mengatakan bahwa pengertian tersebut dapat diterapkan dalam penilaian kepuasan atau ketidakpuasan terhadap satu perusahaan tertentu karena keduanya berkaitan erat dengan konsep kepuasan pelanggan, sebagaimana dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 2.2 Diagram Konsep Kepuasan Pelanggan  
Sumber: Rangkuti (2003)

### 2.9.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian (Rangkuti, 2003). Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa yang berfokus pada lima dimensi jasa.

Kepuasan pelanggan, selain dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa, juga ditentukan oleh kualitas produk, harga dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat. Persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa tidak mengharuskan pelanggan menggunakan jasa tersebut terlebih dulu untuk memberikan penilaian.

### 2.9.2 Dimensi kualitas jasa

Kualitas jasa didefinisikan sebagai penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan pelanggan. Jenis kualitas yang digunakan untuk menilai kualitas jasa adalah:

1. Kualitas teknik (*outcome*), yaitu kualitas hasil kerja penyampaian jasa itu sendiri.
2. Kualitas pelayanan (*proscs*), yaitu kualitas cara penyampaian jasa tersebut.

Karena jasa tidak kasat mata serta kualitas teknik jasa tidak selalu dapat dievaluasi secara akurat, maka pelanggan berusaha menilai kualitas jasa berdasarkan apa yang dirasakannya melalui atribut-atribut yang mewakili kualitas proses dan kualitas pelayanan. Ada lima dimensi yang menentukan kualitas suatu jasa, yaitu:

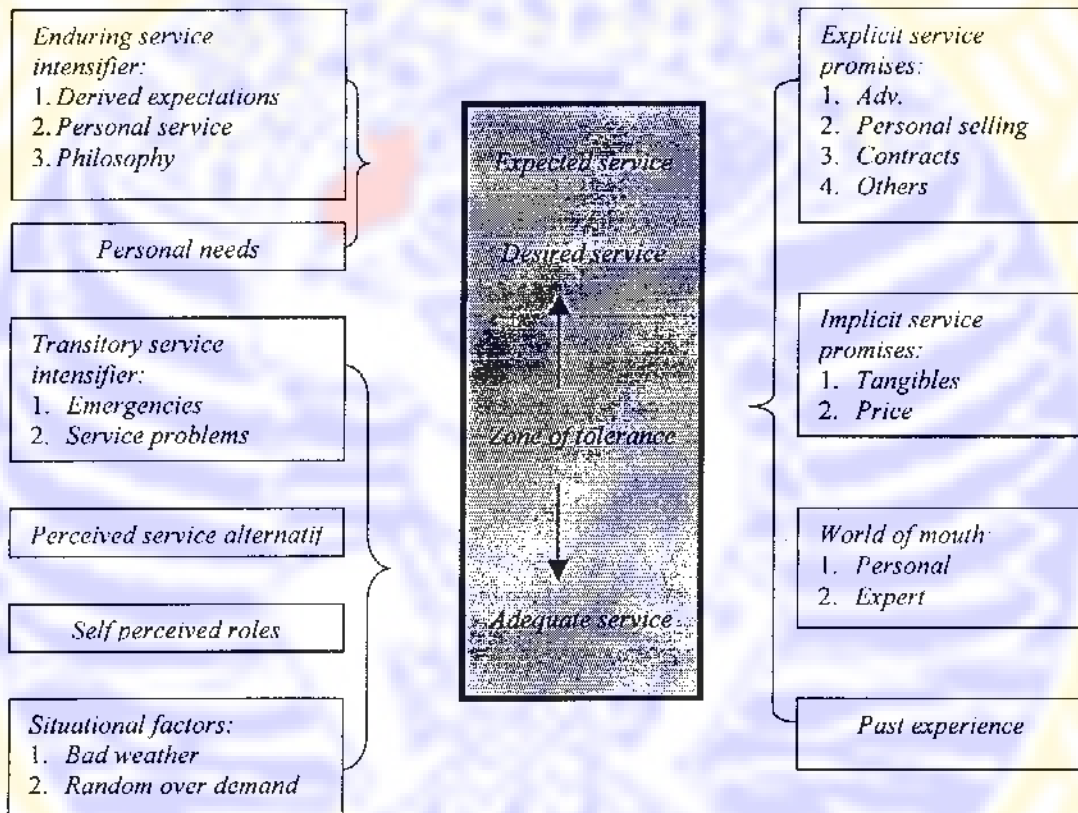
1. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik.
2. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. *Emphaty* (empati), yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi.
4. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari resiko.
5. *Tangibles* (bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan dan sarana komunikasi.



### 2.9.3 Tingkat kepentingan pelanggan

Menurut Rangkuti (2003), tingkat kepentingan pelanggan didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk jasa yang akan dijadikannya standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut.

Berry et al (1991) membuat satu model konseptual mengenai tingkat kepentingan pelanggan, seperti tampak pada gambar berikut:



Gambar 2.3 Diagram Model Konseptual dari Tingkat Kepentingan Pelanggan  
 Sumber: Rangkuti (2003)



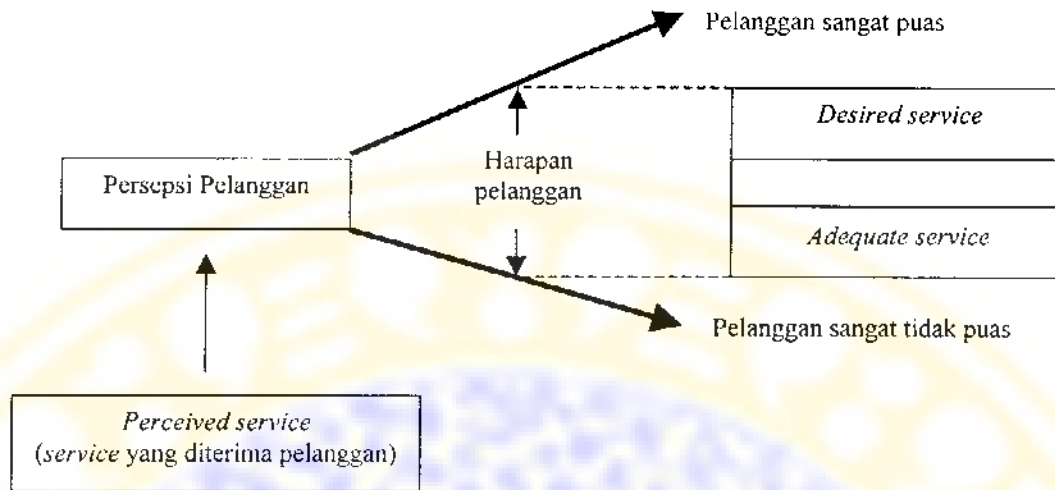
Menurut model tersebut, terdapat dua tingkat kepentingan pelanggan, yaitu:

1. *Adequate service* adalah tingkat kinerja jasa minimal yang masih dapat diterima berdasarkan perkiraan jasa yang mungkin akan diterima dan tergantung pada alternatif yang tersedia.
2. *Desired service* adalah tingkat kinerja jasa yang diharapkan pelanggan akan diterimanya, yang merupakan gabungan dari kepercayaan pelanggan mengenai apa yang dapat dan harus diterimanya.

Sedang *Zone of tolerance* adalah daerah di antara *adequate service* dan *desired service*, yaitu daerah di mana variasi pelayanan yang masih dapat diterima oleh pelanggan. *Zone of tolerance* dapat mengembang dan menyusut, serta berbeda-beda untuk setiap individu, perusahaan, situasi dan aspek jasa.

Apabila pelayanan yang diterima pelanggan berada di bawah *adequate service*, maka pelanggan akan frustrasi dan kecewa. Sedangkan apabila pelayanan yang diterima pelanggan melebihi *desired service*, maka pelanggan akan sangat puas dan terkejut.

Kepuasan pelanggan terhadap suatu jasa ditentukan oleh tingkat kepentingan pelanggan sebelum menggunakan jasa dibandingkan dengan hasil persepsi pelanggan terhadap jasa tersebut setelah pelanggan merasakan kinerja jasa tersebut. Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang terdiri dari 5 dimensi pelayanan. Kesenjangan merupakan ketidaksesuaian antara pelayanan yang dipersiapkan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*).



Gambar 2.4 Diagram Proses Kepuasan Pelanggan  
Sumber: Rangkuti (2003)

#### 2.9.4 Strategi kepuasan pelanggan

Tujuan dari strategi kepuasan pelanggan adalah untuk membuat agar pelanggan tidak mudah pindah ke pesaing. Menurut Rangkuti (2003), strategi-strategi yang dapat dipadukan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pelanggan adalah:

##### 1. Strategi *relationship marketing*

Disini transaksi antara pembeli dan penjual berlanjut setelah penjualan selesai. Perusahaan menjalin suatu kemitraan dengan pelanggan secara terus menerus yang pada akhirnya akan menimbulkan kesetiaan pelanggan sehingga terjadi pembelian ulang. Perusahaan diharapkan dapat memuaskan pelanggannya secara lebih baik yang pada gilirannya dapat menumbuhkan loyalitas pelanggan.

Dampak kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan berbeda-beda untuk setiap perusahaan. Pelanggan yang loyal belum tentu puas, tetapi sebaliknya pelanggan yang puas cenderung untuk menjadi pelanggan yang loyal.

2. Strategi *unconditional service guarantee*

Strategi ini memberikan garansi atau jaminan istimewa secara mutlak untuk meringankan resiko atau kerugian di pihak pelanggan. Garansi tersebut menjanjikan kualitas jasa yang prima dan kepuasan pelanggan yang optimal sehingga dapat menciptakan loyalitas pelanggan yang tinggi.

3. Strategi *superior customer service*

Adalah strategi menawarkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan yang ditawarkan oleh pesaing. Diperlukan dana yang besar, sumber daya manusia yang andal dan usaha yang gigih agar perusahaan dapat menciptakan pelayanan yang superior.

4. Strategi penanganan keluhan yang efektif

Adalah strategi menangani keluhan pelanggan dengan cepat dan tepat, di mana perusahaan harus menunjukkan perhatian, keprihatinan dan penyesalannya atas kekecewaan pelanggan agar pelanggan tersebut dapat kembali menjadi pelanggan yang puas dan kembali menggunakan produk atau jasa perusahaan lagi.

Proses penanganan keluhan pelanggan yang efektif dimulai dari identifikasi dan penentuan sumber masalah yang menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengeluh.

5. Strategi peningkatan kinerja perusahaan

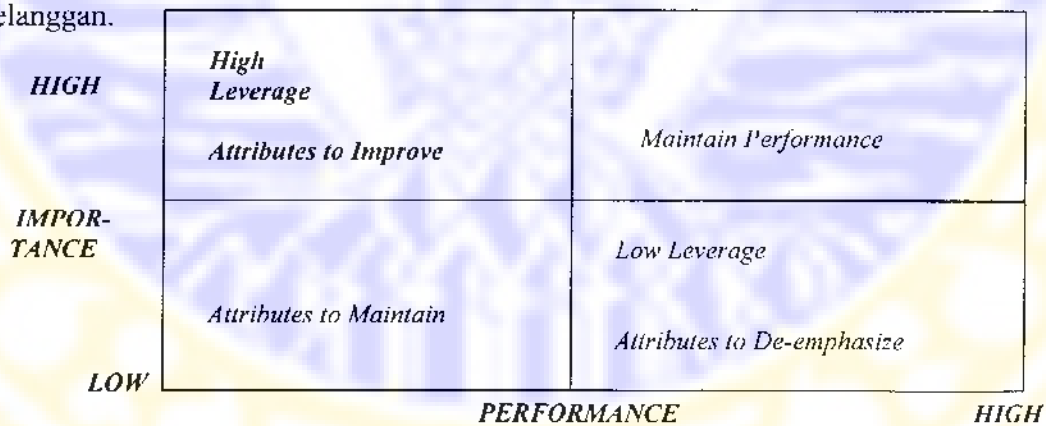
Perusahaan menerapkan strategi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan, memberikan pendidikan dan pelatihan komunikasi, *salesmanship* dan *public relations* kepada manajemen dan karyawan dengan

memasukkan unsur kemampuan memuaskan pelanggan ke dalam sistem penilaian prestasi karyawan.

### 2.9.5 Analisis strategi untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dengan menggunakan *Importance dan Performance Matrix*

Konsep ini sebenarnya berasal dari konsep SERVQUAL. Menurut Parasuraman (1991), tingkat kepentingan pelanggan (*customer expectation*) diukur dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh perusahaan agar menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas tinggi.

Untuk memperjelas konsep ini, menurut Rangkuti (2003) istilah *expectation* sebaiknya diganti dengan *importance* atau tingkat kepentingan menurut persepsi pelanggan. Dari berbagai persepsi tingkat kepentingan pelanggan, kita dapat merumuskan tingkat kepentingan yang paling dominan. Diharapkan dengan memakai konsep tingkat kepentingan ini, kita dapat menangkap persepsi yang lebih jelas mengenai pentingnya variabel tersebut di mata pelanggan. Selanjutnya kita dapat mengkaitkan pentingnya variabel ini dengan kenyataan yang dirasakan oleh pelanggan.



Gambar 2.5 Diagram *Importance dan Performance Matrix*  
Sumber: Rangkuti (2003)

Matriks ini terdiri dari empat (4) kuadran: kuadran pertama terletak di sebelah kiri atas, kuadran kedua di sebelah kanan atas, kuadran ketiga di sebelah kiri bawah dan kuadran keempat di sebelah kanan bawah.

Strategi yang dapat dilakukan berkenaan dengan posisi masing-masing variabel pada keempat kuadran tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kuadran 1 (*attributes to improve*):

Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor-faktor ini belum sesuai seperti yang ia harapkan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih sangat rendah). Variabel-variabel yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan, caranya adalah perusahaan melakukan perbaikan terus-menerus sehingga *performance* variabel yang ada dalam kuadran ini akan meningkat.

2. Kuadran 2 (*maintain performance*):

Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan dan faktor-faktor yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Variabel-variabel yang masuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan, karena semua variabel ini menjadikan produk atau jasa tersebut unggul di mata pelanggan.

3. Kuadran 3 (*attributes to maintain*)

Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan



kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil.

#### 4. Kuadran 4 (*attributes to de-emphasize*)

Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan dirasakan terlalu berlebihan. Variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dikurangi agar perusahaan dapat menghemat biaya.

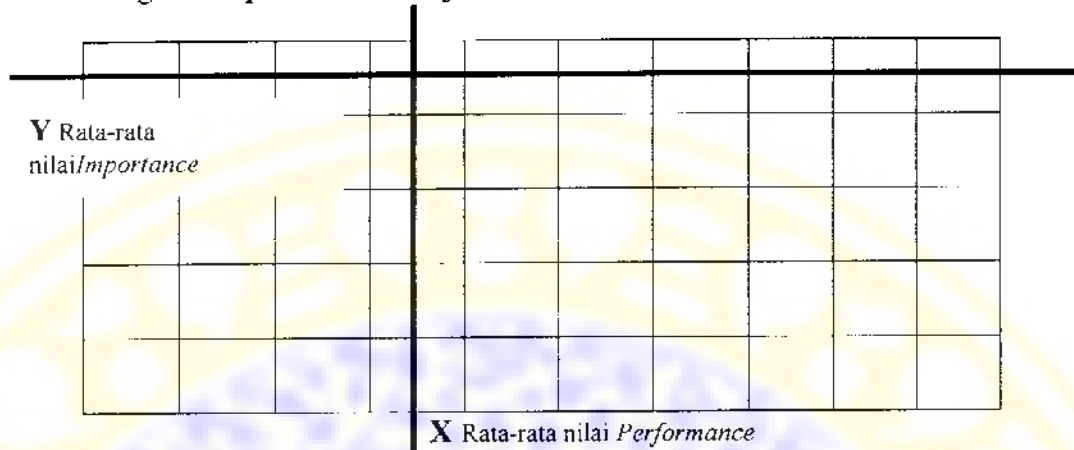
Penilaian tingkat kepentingan (*importance*) pelayanan sesuai variabel-variabel penentu kualitas pelayanan dengan skala: SPg – sangat penting; Pg = penting; RR – ragu-ragu; KPg = kurang penting; TPg = tidak penting. Adapun penilaian kinerja pelayanan (*performance*) sesuai variabel-variabel penentu kualitas dengan skala: SP = sangat puas; P = puas; RR – ragu-ragu; KP = kurang puas; TP = tidak puas.

Agar dapat memperoleh gambaran yang lebih jelas, nilai rata-rata tabel *Importance & Performance Matrix* akan diwujudkan dalam matriks *Importance & Performance*, yaitu dengan menghubungkan nilai *performance* pada sumbu X dan nilai *importance* pada sumbu Y. Sedangkan nilai rata-rata *importance* dan *performance* digunakan sebagai batas untuk menentukan kuadran 1, 2, 3 dan 4.

Tabel 2.1 *Importance & Performance* (contoh)

Variabel	<i>Performance</i>	<i>Importance</i>
Kecepatan dokter dalam menangani keluhan	3.62	4.65
Informasi yang diberikan jelas	3.58	4.48
Rata-rata	3.6	4.57



Diagram *Importance & Performance Matrix*

Gambar 2.6 *Importance and Performance Matrix*  
 Sumber: Rangkuti (2003)

### 2.9.6 Strategi meningkatkan kepuasan pelanggan

Strategi dibuat berdasarkan posisi masing-masing variabel dalam kuadran.

1. Variabel yang berada pada kuadran 1 artinya variabel ini memiliki tingkat *performance* di bawah rata-rata, tetapi tingkat kepentingannya cukup tinggi. Dengan demikian semua variabel yang berada di kuadran 1 ini perlu ditingkatkan agar dapat masuk dalam kuadran 2.
2. Variabel yang berada pada kuadran 2 merupakan variabel yang menjadi kekuatan perusahaan karena memiliki *performance* dan *importance* yang tinggi. Semua variabel ini harus tetap dikelola dan dipertahankan karena variabel-variabel ini merupakan keunggulan yang dimiliki perusahaan.
3. Variabel yang berada pada kuadran 3 adalah variabel yang memiliki *performance* dan *importance* relatif rendah. Variabel ini perlu diperhatikan dan dikelola dengan

sangat serius, karena ketidakpuasan pelanggan pada umumnya berawal dari variabel-variabel ini.

4. Variabel yang berada pada kuadran 4 adalah variabel yang memiliki *performance* yang menurut pelanggan sangat baik, tetapi variabel ini memiliki tingkat kepentingan (*importance*) yang tidak begitu penting. Jadi, variabel ini perlu dipertimbangkan kembali karena dirasakan terlalu berlebihan.

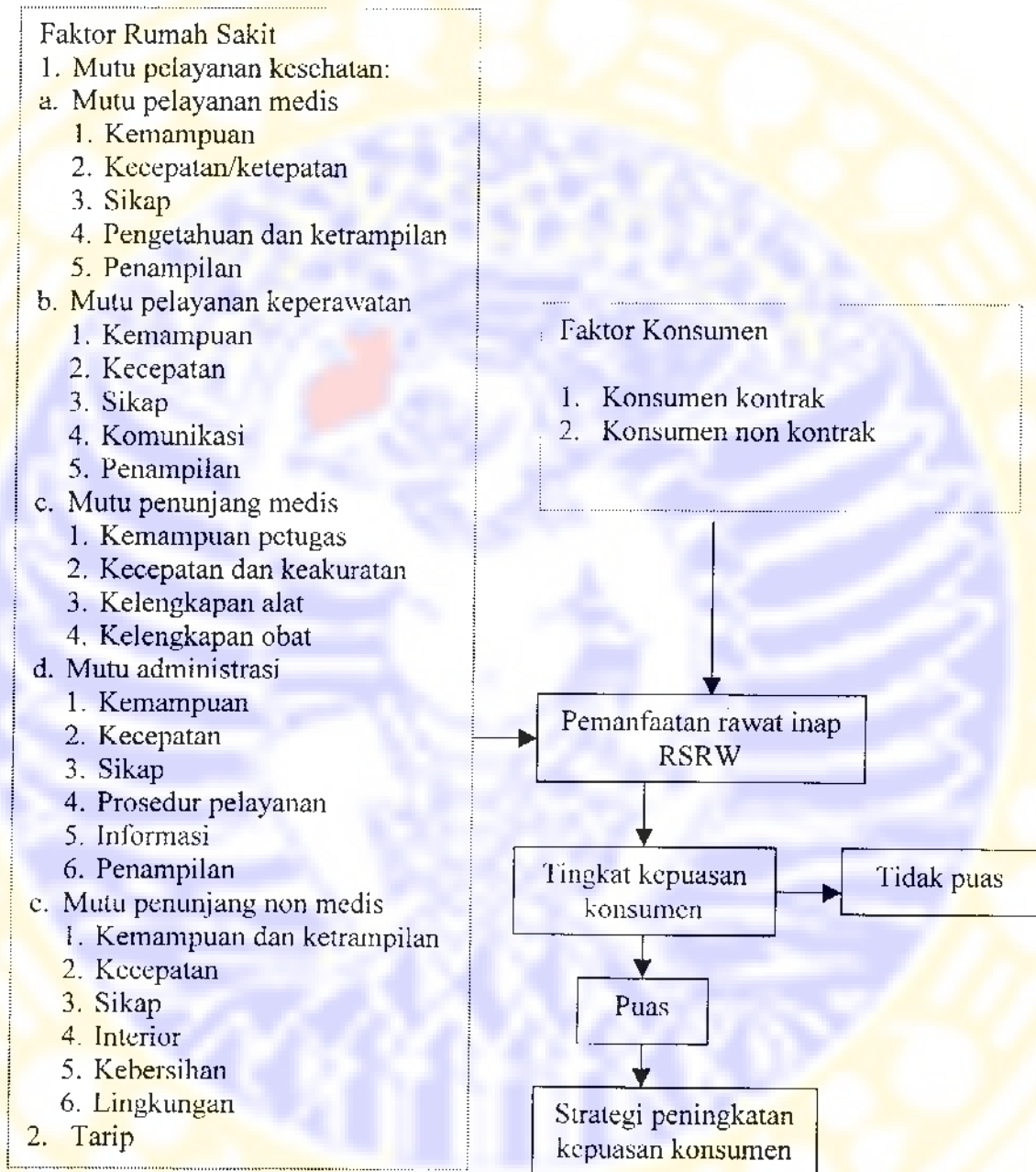
Untuk penelitian ini digunakan modifikasi dari analisis *Importance & Performance Matrix*, yaitu menjadi analisis tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan.



**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**  
**PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian

Keterangan gambar 3.1.

Konsumen rawat inap RSRW Mojokerto dibedakan menjadi 2, yaitu konsumen kontrak dan non kontrak. Setelah konsumen menentukan rawat inap, maka ia dapat menilai tingkat kepentingan kualitas pelayanan sebelum menggunakan jasa dan tingkat kepuasannya setelah konsumen merasakan kinerja rawat inap RSRW.

Faktor rumah sakit meliputi mutu pelayanan kesehatan (mutu pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi dan penunjang non medis), tarif kamar dan pelayanan lain tidak diteliti, tetapi dinilai oleh konsumen. Pesaing tidak diteliti dengan alasan cakupannya makro.

Dari analisis faktor eksternal (konsumen) akan diketahui tingkat kepentingan kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan konsumen terhadap jasa yang telah diterimanya. Dari hasil analisis yang didapatkan, kemudian diukur dengan menggunakan Analisis Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kepuasan untuk menyusun strategi peningkatan kepuasan pasien rawat inap RSRW.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional study* karena variabel dalam penelitian ini didapatkan dalam satu kurun waktu.

#### 4.2 Populasi, Sampel Penelitian dan Besar Sampel

##### 4.2.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Reksa Waluya (RSRW) Mojokerto, yang berasal dari pasien kontrak dan non kontrak.

##### 4.2.2 Sampel dan besar sampel penelitian

Unit analisis adalah pasien, sampel penelitian diambil dari pasien yang sedang dan atau pernah rawat inap di RSRW pada bulan September tahun 2003. Besar sampel adalah 30 orang pasien kontrak dan 30 orang pasien non kontrak.

##### 4.2.3 Kriteria sampel

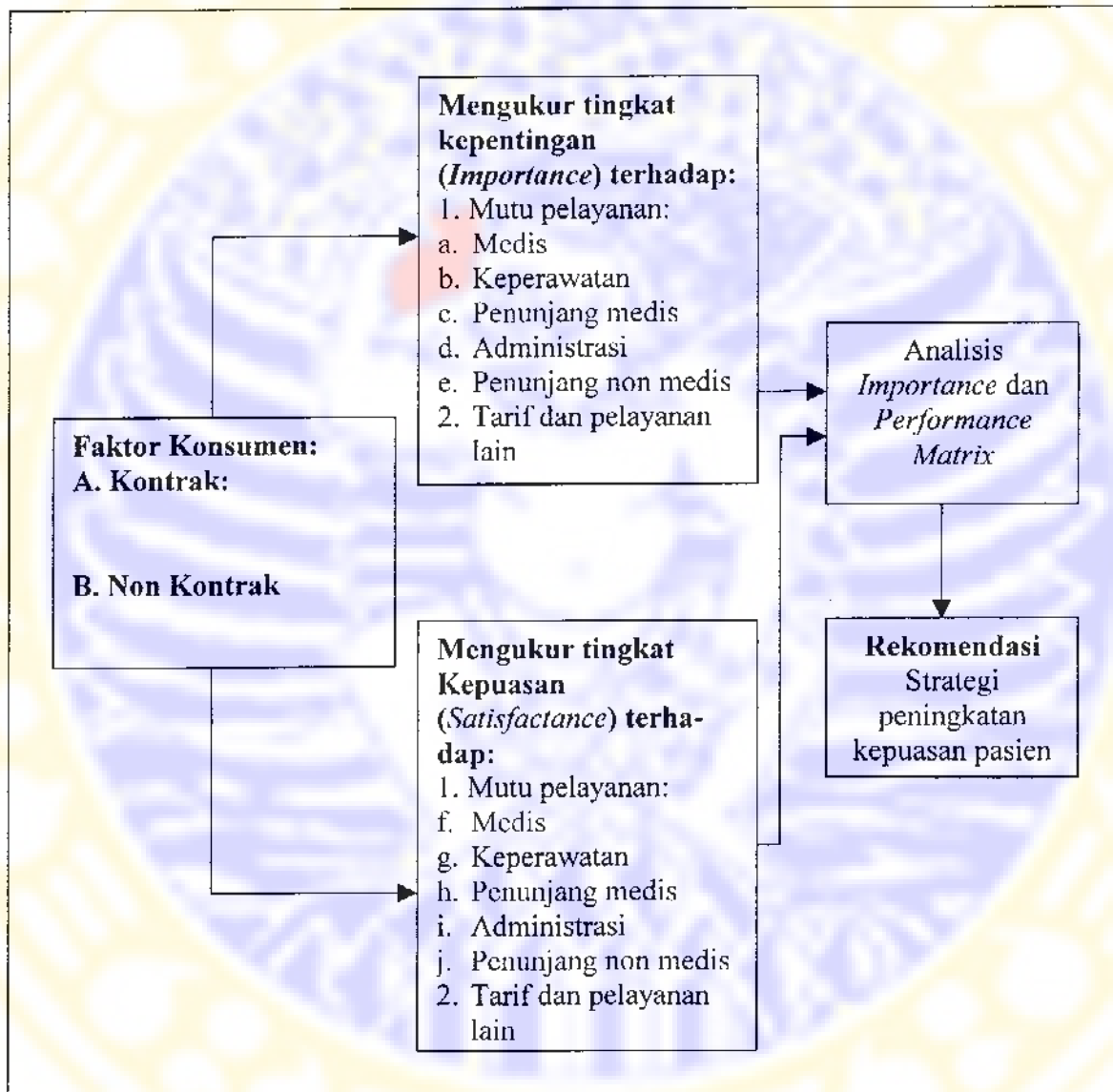
1. Pasien dirawat minimal selama 2 x 24 jam.
2. Pasien yang sudah dan atau akan pulang.
3. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik.
4. Pasien anak-anak, tidak sadar atau mempunyai gangguan jiwa diwakili oleh orang tua atau keluarganya.
5. Karyawan RSRW atau keluarganya tidak boleh dijadikan sampel.



#### 4.2.4 Cara mengambil sampel

Sampel diambil dari pasien yang pernah atau sedang rawat inap di RSRW pada bulan September tahun 2003 yang sesuai dengan kriteria sampel, yaitu saat pasien akan pulang atau dikunjungi di rumah untuk pasien yang sudah pulang.

#### 4.3 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

Pada gambar 4.1 dapat dijelaskan: dalam penelitian ini diteliti faktor konsumen dibedakan dalam konsumen kontrak dan non kontrak.

Selain faktor konsumen, faktor *provider* kemungkinan juga dapat menjadi salah satu penyebab ketidakpuasan konsumen, maka faktor *provider* ini tidak diteliti, tetapi dinilai oleh konsumen. Konsumen diminta menilai mutu pelayanan rumah sakit dan taripnya. Dari hasil penilaian tingkat kepentingan (*importance*) kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan yang diterima akan diketahui pelayanan yang kualitas pelayanan dan *performancenya* masih kurang. Hal tersebut dapat dipakai dasar bagi manajemen dalam mengambil keputusan tentang tindakan apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kinerja demi meningkatkan kepuasan konsumen.

#### 4.4 Variabel Penelitian

1. Tingkat kepentingan (*importance*) pelayanan, meliputi: mutu pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi, penunjang non medis, tarif dan pelayanan lain.
2. Tingkat kepuasan yang diterima, meliputi: mutu pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi, penunjang non medis, tarif dan pelayanan lain.

#### 4.5 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

##### 4.5.1 Konsumen

Adalah pasien yang pernah rawat inap di RSRW minimal selama 2 x 24 jam, tidak termasuk karyawan RSRW dan keluarganya.

Konsumen kontrak adalah pasien yang melakukan rawat inap di RSRW yang berasal dari asuransi, perusahaan atau instansi baik pemerintah maupun swasta yang

melakukan kerja sama dengan pihak RSRW. Adapun konsumen non kontrak adalah pasien yang berasal dari masyarakat umum yang datang langsung atau dirujuk.

#### **4.5.2 Responden**

Adalah orang yang diwawancarai dengan menggunakan kuesioner. Apabila pasien berusia diatas 17 tahun dalam kondisi sadar dan kooperatif maka responden adalah pasien. Bila pasien berusia dibawah 17 tahun atau diatas 17 tahun tetapi tidak sadar atau tidak kooperatif, maka responden adalah orang lain yang mempunyai hubungan keluarga, seperti: orang tua, suami atau istri, kakak atau adik kandung.

#### **4.5.3 Tingkat kepentingan terhadap pelayanan rawat inap**

Adalah keyakinan konsumen sebelum mencoba atau melakukan rawat inap yang akan dijadikan standar acuan dalam menilai kinerja pelayanan rawat inap RSRW yang meliputi pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi, penunjang non medis, tarif dan pelayanan lain. Data primernya diperoleh dengan wawancara dengan konsumen dengan menggunakan kuesioner. Penilaian variabel tingkat kepentingan pasien menggunakan skala Likert. Hasil ukurnya adalah: tidak penting = 1, kurang penting = 2, ragu-ragu = 3, penting = 4, sangat penting = 5.

#### **4.5.4 Tingkat kepuasan pelayanan rawat inap**

Adalah tingkat perasaan pasien sehubungan dengan pelayanan rawat inap yang diterima selama menjalani perawatan di RSRW mulai penerimaan sampai akhir pelayanan meliputi pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi, penunjang non medis, tarif dan pelayanan lain. Data primernya diperoleh dengan wawancara dengan konsumen dengan menggunakan kuesioner. Penilaian variabel

tingkat kenyataan yang diterima pasien menggunakan skala Likert. Hasil ukurnya adalah: tidak puas = 1, kurang puas = 2, ragu-ragu = 3, puas = 4, sangat puas = 5.

#### 4.5.5 Pelayanan medis

Adalah pelayanan dokter terhadap pasien rawat inap yang menyangkut dimensi mutu, meliputi:

1. Keandalan atau *reliability* yaitu ketepatan waktu dokter dalam melakukan kunjungan, pemeriksaan dan pengobatan dokter yang cepat dan tepat. Pengukuran dimensi mutu ini terdapat pada kuesioner tingkat kepentingan dan kenyataan nomor 6 dan 7.
2. Ketanggapan atau *responsiveness* yaitu kecepatan dokter dalam menanggapi dan menangani keluhan pasien tentang penyakitnya. Terdapat pada kuesioner nomor 5.
3. Empati atau *emphaty* yaitu perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, perhatian khusus pada setiap pasien, memberikan penjelasan tentang penyakit pasien dan kemudahan dihubungi saat dibutuhkan. Terdapat pada kuesioner nomor 1, 8, 9 dan 10.
4. Jaminan atau *assurance* yaitu pengetahuan dokter, ketrampilan dokter, jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dokter. Terdapat pada kuesioner nomor 3, 4 dan 12.
5. Bukti langsung atau *tangibles* yaitu keramahan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, kerapian dan kebersihan penampilan dokter. Terdapat pada kuesioner nomor 11 dan 15.

#### 4.5.6 Pelayanan keperawatan

Adalah pelayanan perawat kepada pasien rawat inap yang meliputi dimensi mutu:

1. Keandalan atau *reliability* yaitu Ketepatan dalam pemberian obat dan tidak mengganggu istirahat pasien, kecepatan dalam melakukan tindakan. Pengukuran dimensi mutu ini terdapat pada kuesioner tingkat kepentingan dan kenyataan nomor 5 dan 7.
2. Ketanggapan atau *responsiveness* yaitu kecepatan dalam menangani keluhan pasien, kemampuan perawat dalam menolong pasien. Terdapat pada kuesioner nomor 2 dan 4.
3. Empati atau *emphaty* yaitu perhatian dan pengawasan terhadap pasien, kemudahan dihubungi saat dibutuhkan, memberikan informasi yang jelas dan dimengerti oleh pasien, perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, perhatian khusus pada setiap pasien. Terdapat pada kuesioner nomor 1, 6, 8, 9 dan 10.
4. Jaminan atau *assurance* yaitu pengetahuan perawat, ketrampilan perawat, jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan perawat. Terdapat pada kuesioner nomor 3 dan 12.
5. Bukti langsung atau *tangibles* yaitu keramahan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, kerapian dan kebersihan penampilan perawat. Terdapat pada kuesioner nomor 11 dan 15.

#### 4.5.7 Pelayanan penunjang medis

Adalah pemeriksaan untuk menunjang penegakan diagnosis, meliputi unit kerja laboratorium, USG, radiologi dan apotik. Menyangkut dimensi mutu:



1. Keandalan atau *reliability* yaitu Ketepatan dalam pelayanan obat, radiologi dan pemeriksaan laboratorium; keakuratan hasil pemeriksaan. Pengukuran dimensi mutu ini terdapat pada kuesioner tingkat kepentingan dan kenyataan nomor 4 dan 13.
2. Ketanggapan atau *responsiveness* yaitu kecepatan dalam menangani keluhan pasien, keberadaan petugas laboratorium dan radiology waktu dibutuhkan pasien. Terdapat pada kuesioner nomor 1 dan 7.
3. Empati atau *emphaty* yaitu perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya; memberikan informasi yang jelas dan dimengerti oleh pasien. Terdapat pada kuesioner nomor 8 dan 9.
4. Jaminan atau *assurance* yaitu pengetahuan dan kemampuan petugas penunjang medis dalam menjalankan tugasnya, ketrampilan petugas penunjang medis dalam menjalankan tugasnya, kebersihan alat dan ruang pemeriksaan, jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan. Terdapat pada kuesioner nomor 2, 3, 10 dan 12.
5. Bukti langsung atau *tangibles* yaitu keramahan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, kerapian dan kebersihan penampilan petugas; kelengkapan obat, alat dan jenis pemeriksaan yang diperlukan pasien. Terdapat pada kuesioner nomor 5, 11 dan 15.

#### **4.5.8 Pelayanan administrasi**

Adalah pelayanan yang diberikan di bagian administrasi RSRW kepada pasien rawat inap mulai dari loket pendaftaran sampai dengan penyelesaian pembayaran saat pasien pulang. Dimensi mutunya meliputi:



1. Keandalan atau *reliability* yaitu prosedur pelayanan administrasi mudah dan tidak berbelit-belit. Pengukuran dimensi mutu ini terdapat pada kuesioner tingkat kepentingan dan kenyataan nomor 2.
2. Ketanggapan atau *responsiveness* yaitu kecepatan pelayanan petugas penerima pasien/pendaftaran, kecepatan petugas dalam pengambilan berkas, kecepatan petugas dalam menyelesaikan administrasi saat pasien akan pulang, kecepatan dalam menangani keluhan pasien. Terdapat pada kuesioner nomor 3, 4, 5 dan 8.
3. Empati atau *emphaty* yaitu perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, memberikan informasi yang jelas dan dimengerti oleh pasien. Terdapat pada kuesioner nomor 6 dan 9.
4. Jaminan atau *assurance* yaitu jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan administrasi, kelengkapan dan keakuratan dalam pencatatan. Terdapat pada kuesioner nomor 7 dan 11.
5. Bukti langsung atau *tangibles* yaitu keramahan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, kerapian dan kebersihan penampilan petugas. Terdapat pada kuesioner nomor 10 dan 14.

#### **4.5.9 Pelayanan penunjang non medis (rumah tangga)**

Adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas non medis atau rumah tangga kepada pasien rawat inap RSRW. Dimensi mutunya meliputi:

1. Keandalan atau *reliability* yaitu prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit. Pengukuran dimensi mutu ini terdapat pada kuesioner tingkat kepentingan dan kenyataan nomor 2.

2. Ketanggapan atau *responsiveness* yaitu kecepatan dalam menangani keluhan pasien dan keluarganya, kecepatan petugas rumah tangga saat pasien membutuhkan pertolongan, kecepatan pelayanan petugas kebersihan dan penyaji makanan. Terdapat pada kuesioner nomor 3, 5 dan 7.
3. Empati atau *emphaty* yaitu perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, memberikan informasi yang jelas dan dimengerti oleh pasien. Terdapat pada kuesioner nomor 6 dan 8.
4. Jaminan atau *assurance* yaitu kemampuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya jaminan kebersihan alat dan makanan pasien, kenyamanan dan kebersihan kamar rawat inap. Terdapat pada kuesioner nomor 10 dan 13.
5. Bukti langsung atau *tangibles* yaitu keramahan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, variasi menu dan cara penyajian, penataan dan penampilan interior yang menarik, kerapian dan kebersihan penampilan petugas, lingkungan rumah sakit yang asri dan bebas nyamuk. Terdapat pada kuesioner nomor 9, 12, 14, 15 dan 16.

#### 4.5.10 Tarif dan pelayanan lain

Adalah penilaian terhadap tarif dan biaya perawatan rawat inap RSRW serta pelayanan lain yang belum ada yang sebaiknya diberikan kepada pasien agar pasien lebih puas. Cara pengukuran dengan menanyakan langsung kepada pasien tentang tarif dan pelayanan lain yang belum ada tentang tingkat kepentingan dan kenyataan yang diterima di RSRW. Meliputi: tarif dan biaya perawatan, fasilitas kamar, makanan bagi penunggu pasien, penetapan jam besuk, penetapan jumlah penunggu pasien, kamar khusus untuk penjelasan dokter, mobil pengantar pasien, binatu,

pelayanan panggilan di rumah, forum komunikasi pasien dan dokter rumah sakit serta paguyuban untuk penderita penyakit tertentu.

#### **4.5.11 Analisis tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan**

Adalah analisis berdasarkan tingkat kepentingan dan tingkat kenyataan yang diterima oleh pasien. Diukur dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh rumah sakit agar menghasilkan jasa yang berkualitas tinggi. Dari berbagai persepsi tingkat kepentingan pasien, dapat dirumuskan tingkat kepentingan yang paling dominan. Diharapkan dengan memakai konsep kepentingan ini, dapat ditangkap persepsi yang lebih jelas mengenai pentingnya variabel tersebut di mata pasien. Selanjutnya pentingnya variabel tersebut dikaitkan dengan kenyataan yang dirasakan oleh pasien. Matriks ini terdiri dari 4 kuadran. Nilai rata-rata tabel tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan ini diwujudkan dalam matriks tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan, yaitu dengan menghubungkan nilai kepuasan pada sumbu X dan nilai kepentingan pada sumbu Y. Sedang nilai rata-rata tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan digunakan sebagai batas untuk menentukan kuadran 1, 2, 3 dan 4.

#### **4.5.12 Strategi peningkatan kepuasan pelanggan**

Adalah sebuah rencana operasional untuk meningkatkan kepuasan konsumen berdasarkan hasil penilaian tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan kualitas pelayanan yang diukur dengan menggunakan analisis tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan. Hasil dari analisis tersebut ditambah kajian teori dan pemikiran peneliti. Dipakai untuk menyusun strategi peningkatan kepuasan konsumen.

#### 4.5.13 Rekomendasi

Adalah merupakan hasil analisis penelitian ditambah teori yang mendukung dan pemikiran peneliti. Bentuknya adalah sebagai berikut:

1. Hal-hal yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap RSRW
2. Jenis pelayanan lain yang perlu dipertimbangkan dan ditambahkan untuk meningkatkan kepuasan.

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengkaji faktor konsumen, tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan konsumen terhadap mutu pelayanan rawat inap RSRW.

#### 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto pada bulan September 2003.

#### 4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Djamaludin Ancok dalam tulisan Singarimbun (1995) mengatakan bahwa ketepatan pengujian suatu hipotesis tentang hubungan antar variabel penelitian sangat tergantung pada kualitas data yang dipakai dalam pengujian tersebut. Agar kita mendapatkan alat ukur yang relatif konsisten perlu melakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

Sebuah pernyataan dikatakan *valid* apabila mempunyai dukungan yang besar terhadap skor total, artinya satu pernyataan memiliki validitas yang tinggi, jika skor

pada pernyataan mempunyai kesejajaran dengan skor total. Teknik untuk mengetahui dukungan skor pernyataan terhadap skor total menurut Djamaludin Ancok adalah dengan menghitung korelasi antar masing-masing pernyataan dengan skor total yang menggunakan rumus teknik korelasi "*product moment*" yang diolah melalui program komputer statistik.

Untuk mengetahui tingkat validitas pernyataan, maka  $r$  hasil perhitungan dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi  $r$ . Untuk menguji reliabilitas (keajegan) alat pengukur dapat dilakukan dengan teknik pengukuran ulang. Apabila angka korelasi pengukuran ke dua melebihi angka kritik dalam tabel nilai  $r$ , maka berarti hasil pengukuran pertama dan hasil pengukuran kedua relatif konsisten, dengan demikian skala pengukur yang disusun adalah reliabel.

Dalam penelitian ini, peneliti menyusun pernyataan dalam bentuk kuesioner. Sebelum kuesioner tersebut digunakan, setiap butir pernyataan dalam kuesioner dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas terhadap 20 orang pasien RS Aisyiah Ponorogo yang karakteristiknya hampir sama dengan RS Reksa Waluya Mojokerto.

Pengukuran ulang untuk uji reliabilitas berselang satu minggu. Setelah dilakukan uji coba tersebut terdapat 26 pernyataan tidak valid dan 9 pernyataan yang tidak reliabel. Setelah itu dilakukan penyempurnaan dengan merevisi dan mendrop pernyataan yang tidak *valid* maupun tidak reliabel, sehingga jumlah pernyataan yang dipergunakan dalam penelitian berjumlah 98 buah.

#### 4.9 Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer faktor konsumen, meliputi data primer faktor tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan



(pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis, pelayanan administrasi, pelayanan penunjang non medis, tarip dan pelayanan lain) yang dicari dengan menggunakan kuesioner .

2. Data yang telah dikumpulkan, diperiksa kembali dan apabila ada data yang tidak jelas atau tidak lengkap akan dilakukan cek ulang pada konsumen lagi.
3. Melakukan wawancara khusus dengan manajemen RSRW untuk mengoperasionalkan pemecahan masalah.

#### **4.10 Analisis Data**

1. Data penilaian tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan disusun dalam bentuk tabulasi. Dari hasil rata-rata tabel tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan diwujudkan dalam matriks kepentingan dan kepuasan, yaitu dengan menghubungkan nilai kepuasan pada sumbu X dan nilai kepentingan pada sumbu Y. Sedang nilai rata-rata kepuasan dan kepentingan digunakan sebagai batas untuk menentukan kuadran 1, 2, 3 dan 4.
2. Strategi peningkatan kepuasan pasien dibuat berdasarkan posisi masing-masing variabel dalam kuadran, prioritasnya adalah variabel pada kuadran 1.
3. Semua masalah tersebut kemudian dipecahkan dan dicarikan jalan keluarnya berdasarkan prioritas (kuadran 1).

Berdasar hasil penelitian ditambah kajian teori dan pemikiran peneliti kemudian disusun rekomendasi strategi peningkatan kepuasan pasien rawat inap RSRW.





**BAB 5**  
**HASIL DAN ANALISIS**  
**PENELITIAN**

## BAB 5

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum RS Reksa Waluya Mojokerto

Rumah Sakit Reksa Waluya merupakan satu diantara lima rumah sakit yang dimiliki oleh Yayasan Kesehatan Gereja Kristen Jawi Wetan yang ada di Jawa Timur. Didirikan tahun 1946 berawal dari suatu rumah sakit bersalin dan kanak-kanak yang diberi nama Rumah Sakit Bersalin (RSB) Reksa Wanita dan mendapat perijinan dari Bupati Kepala Daerah Kabupaten Mojokerto (dr. Sukandar) serta direstui oleh Dokter Karesidenan Surabaya (dr. Moersito).

Berdasarkan Surat Keputusan Majelis GKJW Pasamuwan Mojokerto No.: 111/R.W./73 tanggal 11 April 1972, RSB Reksa Wanita diubah sifat pelayanannya menjadi rumah sakit umum dan diberi nama Rumah Sakit Reksa Waluya (RSRW) yang berkedudukan di Jl. Majapahit 422 Mojokerto. Kapasitas tempat tidurnya sekarang adalah 60 TT dan pada saat ini RSRW sedang dalam tahap renovasi untuk pengembangan menjadi 100 TT. Jumlah karyawan RSRW Mojokerto 148 orang dengan kategori karyawan tetap, calon pegawai, karyawan masa percobaan dan karyawan kontrak lepas, serta dibantu oleh 27 dokter spesialis dari 15 disiplin ilmu spesialis.

Berikut ini ditampilkan tabel data jumlah dokter spesialis tamu dan jenis spesialisasinya.

Tabel 5.1 Jumlah dokter spesialis tamu dan jenis spesialisasinya di RSRW Mojokerto tahun 2003

No.	Jenis Spesialisasi	Jumlah	Status
1	Bedah Umum	2	Dokter tamu
2	Orthopedi	1	Dokter tamu
3	Urologi	1	Dokter tamu
4	Kebidanan	5	Dokter tamu
5	Penyakit Dalam	3	1 Dokter tetap, 2 dokter tamu
6	Anestesi	1	Dokter tamu
7	THT	1	Dokter tamu
8	Mata	2	Dokter tamu
9	Radiolog	2	Dokter tamu
10	Anak-anak	2	Dokter tamu
11	Neurologi	1	Dokter tamu
12	Rehabilitasi Medik	1	Dokter tamu
13	Kulit dan Kelamin	1	Dokter tamu
14	Paru	2	Dokter tamu
15	Jantung	2	Dokter tamu
	Jumlah	27	

Sumber: Bagian Personalia RSRW Mojokerto

Dari tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa jumlah dokter spesialis yang ada di RSRW berjumlah 27 orang, 26 orang berstatus dokter tamu dan 1 orang berstatus sebagai pegawai tetap.

Fasilitas pelayanan yang ada di RSRW adalah rawat jalan (poli umum, poli gigi, poli spesialis dan unit gawat darurat), rawat inap (rawat inap umum, rawat inap spesialis, kamar bersalin). Fasilitas penunjang medis meliputi kamar bedah, laboratorium, radiologi dan instalasi farmasi. Fasilitas penunjang non medis meliputi pelayanan gizi, transportasi dan ambulan, unit linen, unit pastoral dan tim pelayanan kunjungan ke rumah pasien.

Berikut ini ditampilkan tabel mengenai distribusi jenis kelamin pasien rawat inap di RSRW Mojokerto tahun 2002.

Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin pasien rawat inap RSRW Mojokerto tahun 2002

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	2.025	50,35
2	Perempuan	1.997	49,65
	Jumlah	4.022	100

Sumber: Data rekam medis RSRW Mojokerto tahun 2002

Dari tabel 5.2 terlihat distribusi jenis kelamin konsumen rawat inap RSRW hampir sama antara jumlah konsumen laki-laki dan perempuan.

Berikut ini ditampilkan tabel mengenai cara masuk pasien rawat inap di RSRW Mojokerto tahun 2002.

Tabel 5.3 Cara masuk pasien rawat inap RSRW Mojokerto tahun 2002

No	Cara masuk/Rujukan	Jumlah	%
1	Datang sendiri	2.465	61,28
2	Kontrak perusahaan	763	18,97
3	Dokter/ Dokter Gigi	586	14,57
4	Kasus polisi	145	3,60
5	RSU/RSB/Puskemas	48	1,20
6	Paramedik	15	0,37
	Jumlah	4.022	100

Sumber: Data rekam medis RSRW Mojokerto tahun 2002

Dari tabel 5.3 terlihat cara masuk pasien rawat inap RSRW terbanyak dengan cara datang sendiri atau kemauan sendiri. Hal ini menunjukkan RSRW Mojokerto sudah dikenal masyarakat Mojokerto dan sekitarnya, hal ini terbukti masyarakat dengan kemauan sendiri datang ke RSRW untuk mendapatkan pelayanan rawat inap.

Berikut tabel mengenai distribusi umur pasien rawat inap RSRW tahun 2002.

Tabel 5.4 Distribusi umur pasien rawat inap RSRW Mojokerto tahun 2002

No.	Umur	Jumlah	%
1	0 – 28 hari	161	4
2	28 hari <1 tahun	170	4,23
3	1 tahun – 4 tahun	341	8,48
4	5 tahun – 14 tahun	366	9,10
5	15 tahun – 24 tahun	554	13,77
6	25 tahun – 44 tahun	1.237	30,76
7	45 tahun – 64 tahun	754	18,75
8	> 65 tahun	439	10,91
	Jumlah	4.022	100

Sumber: Data rekam medis RSRW Mojokerto tahun 2002

Pada tabel 5.4 terlihat konsumen RSRW terbesar pada kelompok umur 25–44 tahun, yaitu sebanyak 1.237 orang (30,76%), sedang yang terkecil pada kelompok umur 0 - 28 hari, yaitu sebanyak 161 orang (4%).

Berikut ini ditampilkan tabel distribusi pendidikan pasien rawat inap RSRW Mojokerto tahun 2002.

Tabel 5.5 Distribusi pendidikan pasien rawat inap RSRW Mojokerto tahun 2002

No.	Pendidikan	Jumlah	%
1	Belum sekolah	764	19
2	Taman kanak-kanak	72	1,79
3	SD	300	7,46
4	SMP	307	7,63
5	SMA	2.153	53,53
6	Universitas	426	10,59
	Jumlah	4.022	100

Sumber: Data rekam medis RSRW Mojokerto tahun 2002

Dari tabel 5.5 terlihat konsumen rawat inap RSRW Mojokerto tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA, yaitu 2.153 orang (53,53%) dan terkecil Taman Kanak-kanak, yaitu sebanyak 72 orang (1,79%).

Berikut ini ditampilkan tabel distribusi pekerjaan pasien rawat inap RSRW Mojokerto tahun 2002.

Tabel 5.6 Distribusi pekerjaan pasien rawat inap RSRW Mojokerto tahun 2002

No.	Pekerjaan	Jumlah	%
1	Swasta/Perusahaan	2.554	63,50
2	Pegawai Negeri	206	5,12
3	BUMN	178	4,43
4	ABRI	82	2,04
5	Petani	346	8,60
6	Wiraswasta	656	16,31
	Jumlah	4.022	100

Sumber: Data rekam medis RSRW Mojokerto tahun 2002

Dari tabel 5.6 terlihat pekerjaan konsumen rawat inap RSRW Mojokerto terbanyak adalah swasta atau kontrak perusahaan, yaitu sebanyak 2.554 orang (63,50%) dan terkecil adalah ABRI, yaitu sebanyak 82 orang (2,04%).

Berikut ini ditampilkan tabel distribusi asal daerah pasien rawat inap RSRW Mojokerto tahun 2002.

Tabel 5.7 Distribusi asal daerah pasien rawat inap RSRW Mojokerto tahun 2002

No.	Asal daerah pasien	Jumlah	%
1	Kabupaten Mojokerto	1.974	49,08
2	Kota Mojokerto	1.110	27,60
3	Kabupaten Sidoarjo	319	7,93
4	Kabupaten Jombang	202	5,02
5	Kabupaten Gresik	236	5,87
6	Kabupaten Lamongan	89	2,21
7	Lain-lain	92	2,29
	Jumlah	4.022	100

Sumber: Data rekam medis RSRW Mojokerto tahun 2002

Dari tabel 5.7 terlihat asal daerah konsumen rawat inap RSRW terbanyak berasal dari Kabupaten Mojokerto, yaitu 1.974 orang (49,08%) dan terkecil dari Kabupaten Lamongan, yaitu sebanyak 89 orang (2,21%). Hal ini dapat dimengerti



karena memang letak RSRW berada di Kota Mojokerto dan dekat dengan Kabupaten Mojokerto, sedang jarak dengan Kabupaten Lamongan cukup jauh.

## **5.2 Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Mojokerto**

Tingkat kepentingan konsumen kontrak dan non kontrak rawat inap RSRW diteliti dengan menanyakan dimensi pelayanan yang mempengaruhi seseorang dalam menilai mutu pelayanan. Ada 6 macam pelayanan yang ditanyakan, yaitu pelayanan medis (dokter), keperawatan, penunjang medis, administrasi, penunjang non medis atau rumah tangga dan pelayanan lain.

### **5.2.1 Tingkat kepentingan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan medis (dokter)**

Untuk mengetahui tingkat kepentingan konsumen terhadap pelayanan medis, digunakan kuesioner dengan 15 pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan dokter.

Tabel 5.8 Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Medis, September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak						Konsumen Non Kontrak						S/NS *
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	
1	Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan konsumen	28	1	1			4.90	27	3				4.90	NS
2	Prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit	17	13				4.57	19	11				4.63	NS
3	Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit	27	3				4.90	28	2				4.93	S
4	Ketrampilan dokter dalam melakukan tindakan	27	3				4.90	26	4				4.87	S
5	Kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien	26	4				4.87	25	5				4.83	S
6	Pemeriksaan dan pengobatan dokter cepat dan tepat	25	4	1			4.80	23	7				4.77	NS
7	Ketepatan waktu dokter dalam melakukan visite atau kunjungan	18	9	3			4.50	18	11	1			4.57	NS
8	Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien	19	10	1			4.60	20	10				4.67	NS
9	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	8	22				4.27	15	15				4.50	NS
10	Perhatian khusus pada setiap pasien	7	13	9		1	3.83	13	9	7	1		4.13	NS
11	Keramahan dan kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien	13	17				4.43	21	9				4.70	S
12	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dokter	12	18				4.40	19	11				4.63	NS
13	Menghormati hak dan pendapat pasien	10	11	9			4.03	16	8	6			4.33	NS
14	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	11	14	2	3		4.10	21	7	2			4.63	S
15	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter saat menjalankan tugas	14	16				4.47	15	15				4.50	NS
	Total	17.47	10.5	1.67	0.20	0.07	4.50	20.40	8.47	1.07	0.07	0	4.64	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Catatan\* S : Signifikan  
NS: Non signifikan

Kriteria tingkat kepentingan:

- 1,00 – 1,80 : Tidak penting (TPg)
- 1,81 – 2,60 : Kurang penting (KPg)
- 2,61 – 3,40 : Ragu-ragu (RR)
- 3,41 – 4,20 : Penting (Pg)
- 4,21 – 5,00 : Sangat penting (SPg)

Berdasarkan tabel 5.8 di atas tampak bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepentingan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap pelayanan dokter kecuali variabel 3, 4, 5 dan 14, yaitu tentang pengetahuan dan ketrampilan dokter dalam mendiagnosis pasien, ketrampilan dokter dalam melakukan tindakan, kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien, keramahan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, dan pelayanan yang sama pada semua pasien tanpa memandang status sosial.

Mean rata-rata tingkat kepentingan terhadap pelayanan dokter konsumen kontrak adalah 4,50 sedang konsumen non kontrak adalah 4,64 yang berarti baik konsumen kontrak maupun non kontrak menganggap pelayanan dokter sangat penting, seperti dokter mudah dihubungi saat dibutuhkan, prosedur pelayanan oleh dokter mudah, diagnosis tepat, terampil, cepat tanggap, pemeriksaan yang teliti, visite tepat waktu, informasi jelas, perhatian, ramah, menenangkan, menghormati hak pasien, perlakuan sama pada semua pasien, rapi dan bersih.

### **5.2.2 Tingkat kepentingan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan keperawatan**

Untuk mengetahui tingkat kepentingan konsumen terhadap pelayanan keperawatan digunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan perawat. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.9 di bawah ini.

Tabel 5.9 Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Keperawatan, September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak					Mean	Konsumen Non Kontrak					S/NS	*
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg		SPg	Pg	RR	KPg	TPg		
1	Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien	22	8				4.73	29	1				4.97	S
2	Pengetahuan dan kemampuan perawat berhubungan dengan penyakit pasien	11	19				4.37	18	11	1			4.57	NS
3	Ketrampilan perawat dalam menjalankan tugas	14	16				4.47	22	8				4.73	S
4	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	14	16				4.47	25	5				4.83	S
5	Kecepatan dalam melakukan tindakan	13	17				4.43	25	5				4.83	S
6	Perhatian dan pengawasan terhadap pasien	14	15	1			4.43	20	9		1		4.60	NS
7	Pemberian obat tepat dan tidak mengganggu istirahat pasien	11	18	1			4.33	18	11	1			4.57	NS
8	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien	15	15				4.50	14	16				4.47	NS
9	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	13	15	2			4.37	17	12	1			4.53	NS
10	Perhatian khusus pada setiap pasien	8	12	10			3.93	13	10	7			4.20	NS
11	Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien	15	15				4.50	16	14				4.53	NS
12	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan perawat	9	21				4.30	16	13	1			4.50	NS
13	Menghormati hak dan pendapat pasien	9	12	9			4.00	14	8	7	1		4.17	NS
14	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	9	17	1	3		4.07	19	9	2			4.57	S
15	Kerapian dan kebersihan penampilan perawat saat menjalankan tugas	16	14				4.53	17	12	1			4.53	NS
	Total	12.87	15.33	1.60	0.20	0.00	4.36	17.7	9.6	1.4	0.13	0.00	4.57	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Dari tabel 5.9 di atas tampak bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepentingan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap pelayanan perawat kecuali variabel 1, 3, 4, 5 dan 14, yaitu tentang kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien, ketrampilan perawat dalam menjalankan tugas, kecepatan dalam menangani keluhan pasien, kecepatan perawat dalam melakukan tindakan dan pelayanan yang sama pada semua pasien tanpa membedakan status sosial.

Mean rata-rata tingkat kepentingan konsumen kontrak adalah 4,36 sedang konsumen non kontrak adalah 4,57 yang berarti bahwa baik konsumen kontrak maupun non kontrak menganggap pelayanan yang diberikan oleh perawat merupakan hal yang sangat penting. Pelayanan itu meliputi perawat mudah dihubungi saat dibutuhkan, mampu merawat penyakit pasien, terampil, cepat tanggap, perhatian dan pengawasan, memberikan obat tepat waktu, informasi jelas, perhatian, sopan, menenangkan, menghormati hak pasien, memberikan pelayanan yang sama pada semua pasien, rapi dan bersih.

### **5.2.3 Tingkat kepentingan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan penunjang medis**

Untuk mengetahui tingkat kepentingan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan penunjang medis digunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas bagian penunjang medis. Fasilitas penunjang medis meliputi kamar bedah, laboratorium, radiologi dan instalasi farmasi. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.10 di bawah ini.



Tabel 5.10 Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Penunjang Medis, September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak					Konsumen Non Kontrak					S/NS		
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	SPg	Pg	RR	KPg		TPg	Mean
1	Keberadaan petugas laboratorium dan radiologi waktu dibutuhkan pasien	12	18				4.40	20	10				4.67	S
2	Pengctahuan dan kemampuan petugas laboratorium dan radiologi dalam menjalankan tugasnya	12	18				4.40	22	8				4.73	S
3	Ketrampilan petugas laboratorium dan radiologi dalam menjalankan tugas dan mengoperasikan alat	14	15	1			4.43	21	8		1		4.63	NS
4	Pelayanan obat dan pemeriksaan laboratorium yang cepat dan tepat	12	18				4.40	20	10				4.67	S
5	Kelengkapan obat, alat dan jenis pemeriksaan yang diperlukan pasien	15	15				4.50	19	11				4.63	NS
6	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	11	18	1			4.33	17	12	1			4.53	NS
7	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	12	18				4.40	15	12	2	1		4.37	NS
8	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien	13	17				4.43	14	16				4.47	NS
9	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	9	16	4	1		4.10	14	10	6			4.27	NS
10	Kebersihan alat dan ruang pemeriksaan	23	7				4.77	20	10				4.67	NS
11	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	11	19				4.37	17	12	1			4.53	NS
12	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	11	18	1			4.33	15	12	3			4.40	NS
13	Keakuratan hasil pemeriksaan	25	5				4.83	27	3				4.90	NS
14	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	12	15	1	2		4.23	16	10	4			4.40	NS
15	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas saat menjalankan tugas	14	16				4.47	16	14				4.53	NS
	Total	13.73	15.53	0.53	0.20	0.00	4.13	18.2	10.5	1.13	0.13	0.00	4.26	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003



Dari tabel 5.10 terlihat bahwa hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepentingan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap pelayanan penunjang medis, kecuali variabel 1, 2 dan 4 yaitu tentang keberadaan petugas laboratorium dan radiologi saat dibutuhkan pasien, pengetahuan dan ketrampilan petugas laboratorium dan radiologi dalam menjalankan tugasnya, pelayanan obat dan pemeriksaan laboratorium yang cepat dan tepat.

Mean rata-rata tingkat kepentingan konsumen kontrak adalah 4,13 sedang konsumen non kontrak adalah 4,26 yang berarti bahwa konsumen kontrak menganggap penting pelayanan yang diberikan oleh petugas penunjang medis, sedangkan konsumen non kontrak menganggap sangat penting pelayanan yang diberikan oleh petugas penunjang medis. Pelayanan penunjang medis itu meliputi petugas selalu berada di tempat saat dibutuhkan, pengetahuan dan kemampuan, terampil dalam mengoperasikan alat, cepat dan tepat; kelengkapan obat, alat dan jenis pemeriksaan; prosedur mudah, cepat tanggap, informasi jelas, alat dan ruang pemeriksaan bersih, ramah, menenangkan, hasil akurat, pelayanan yang sama pada semua pasien, rapi dan bersih.

#### **5.2.4 Tingkat kepentingan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan administrasi**

Untuk mengetahui tingkat kepentingan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan administrasi digunakan kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas bagian administrasi. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.11 di bawah ini.

Tabel 5.11 Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Administrasi, September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak						Konsumen Non Kontrak						S/N S *
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	
1	Keberadaan petugas administrasi saat dibutuhkan pasien	11	19				4.37	17	13				4.57	NS
2	Prosedur pelayanan administrasi mudah dan tidak berbelit-belit	16	14				4.53	18	12				4.60	NS
3	Kecepatan pelayanan petugas penerima pasien atau pendaftaran	17	13				4.57	21	9				4.70	NS
4	Kecepatan petugas dalam pengambilan berkas	7	19	4			4.10	16	8	5	1		4.30	NS
5	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	9	21				4.30	14	15	1			4.43	NS
6	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarganya	14	16				4.47	15	15				4.50	NS
7	Kelengkapan dan keakuratan dalam pencatatan	19	11				4.63	16	13	1			4.50	NS
8	Kecepatan petugas dalam menyelesaikan administrasi saat pasien akan pulang	18	12				4.60	15	13	1	1		4.40	NS
9	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	8	14	4	3	1	3.83	12	11	4	3		4.07	NS
10	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	9	21				4.30	14	15	1			4.43	NS
11	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan administrasi	9	18		3		4.10	16	10	1	3		4.30	NS
12	Pembayaran uang muka	1	2	2	9	16	1.77	6	7	4	6	7	2.97	S
13	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	13	16	1			4.40	16	11	3			4.43	NS
14	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas administrasi saat menjalankan tugas	10	20				4.33	14	16				4.47	NS
	Total	11.5	15.4	0.8	1.07	1.21	4.16	15	12	1.5	1	0.5	4.33	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Dari tabel 5.11 terlihat bahwa hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepentingan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap pelayanan administrasi, kecuali variabel 12 yaitu tentang pembayaran uang muka.

Mean rata-rata tingkat kepentingan konsumen kontrak adalah 4,16 sedang konsumen non kontrak adalah 4,33 yang berarti bahwa konsumen kontrak menganggap penting pelayanan yang diberikan oleh petugas administrasi, sedangkan konsumen non kontrak menganggap sangat penting pelayanan yang diberikan oleh petugas administrasi. Pelayanan administrasi itu meliputi petugas selalu berada di tempat saat dibutuhkan, prosedur mudah, cepat dan tepat, ccpat tanggap, informasi jelas, pencatatan lengkap, kecepatan penyelesaian administrasi saat pulang, perhatian, ramah, menenangkan, pembayaran uang muka, pelayanan yang sama pada semua pasien, rapi dan bersih.

#### **5.2.5 Tingkat kepentingan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan penunjang non medis atau rumah tangga**

Untuk mengetahui tingkat kepentingan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan rumah tangga digunakan kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas bagian penunjang non medis (rumah tangga). Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.12 di bawah ini.

Tabel 5.12 Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Penunjang Non Medis (Rumah Tangga), September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak						Konsumen Non Kontrak						S/NS
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	
1	Keberadaan petugas saat dibutuhkan pasien		11	12	1		3.73	17	7	4	2		4.30	S
2	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	6	19	2	3		3.93	13	12	2	3		4.17	NS
3	Kecepatan pelayanan petugas kebersihan dan penyaji makanan	10	20				4.33	14					4.47	NS
4	Kemampuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya	9	21				4.30	14	16				4.47	NS
5	Kecepatan menangani keluhan pasien dan keluarganya	6	21	2		1	4.03	15	13	2			4.43	S
6	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarganya	10	18		1	1	4.17	13	17				4.43	NS
7	Kecepatan petugas rumah tangga saat pasien membutuhkan pertolongan	9	19	1	1		4.20	12	17	1			4.37	NS
8	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	7	16	3	4		3.87	10	13	5	2		4.03	NS
9	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	10	20				4.33	17	12	1			4.53	NS
10	Jaminan kebersihan alat dan makanan pasien	23	7				4.77	20	10				4.67	NS
11	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	10	19	1			4.30	16	11	3			4.43	NS
12	Variasi menu dan cara penyajiannya	24	6				4.80	23	7				4.77	NS
13	Kenyamanan dan kebersihan kamar rawat inap	19	11				4.63	20	8	2			4.60	NS
14	Penataan dan penampilan interior yang menarik	11	17	2			4.30	11	12	7			4.13	NS
15	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas saat menjalankan tugas	11	18	1			4.33	11	19				4.37	NS
16	Lingkungan rumah sakit yang asri dan bebas nyamuk	18	12				4.60	17	13				4.57	NS
	Total	11.81	15.9	1.5	0.63	0.13	4.29	15.2	12.7	1.69	0.44	0	4.42	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Dari tabel 5.12 terlihat bahwa hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepentingan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap pelayanan rumah tangga, kecuali variabel 1 dan 5 yaitu tentang keberadaan petugas saat dibutuhkan pasien dan kecepatan dalam menangani keluhan pasien dan keluarganya.

Mean rata-rata tingkat kepentingan konsumen kontrak adalah 4,29 sedang konsumen non kontrak adalah 4,42 yang berarti bahwa konsumen kontrak dan non kontrak menganggap sangat penting pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah tangga. Pelayanan rumah tangga itu meliputi petugas selalu berada di tempat saat dibutuhkan, prosedur mudah, kecepatan pelayanan, kemampuan dan ketrampilan, cepat tanggap, informasi jelas, kecepatan saat dibutuhkan, perhatian, ramah, menenangkan, pelayanan yang sama pada semua pasien, variasi menu, bersih dan nyaman, penataan interior, rapi dan bersih, lingkungan asri dan bebas nyamuk.

#### **5.2.6 Tingkat kepentingan konsumen rawat inap RSRW terhadap tarif dan pelayanan lain**

Untuk mengetahui tingkat kepentingan konsumen rawat inap RSRW terhadap tarif dan pelayanan lain digunakan kuesioner yang terdiri dari 11 pertanyaan yang berkaitan dengan tarif dan pelayanan lainnya. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.13 di bawah ini.



Tabel 5.13 Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Tarif dan Pelayanan Lain, September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak						Konsumen Non Kontrak						S/NS *
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	
1	Tarif kelas dan biaya perawatan	15	14		1		4.43	15	15				4.50	NS
2	Fasilitas kamar	7	22	1			4.20	15	12	3			4.40	NS
3	Makanan bagi penunggu pasien	4	7	1	11	7	2.67	9	4	3	10	4	3.13	NS
4	Penetapan jam besuk	6	14		5	5	3.37	13	9	2	6		3.97	NS
5	Penetapan jumlah penunggu pasien	6	16		2	6	3.47	11	13		5	1	3.93	NS
6	Kamar khusus untuk penjelasan dokter	4	21	4	1		3.93	10	12	6		2	3.93	NS
7	Mobil khusus pengantar pasien	3	8	4	13	2	2.90	8	7	8	8	4	3.73	NS
8	Binatu untuk pasien	1	16	2	9	2	3.17	10	4	5	8	3	3.33	NS
9	Pelayanan panggilan di rumah	1	10	9	9	1	3.03	6	8	6	8	2	3.27	NS
10	Forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit	5	12	7	5	1	3.50	8	13	5	4		3.83	NS
11	Paguyuban untuk penderita penyakit tertentu	1	15	7	5	2	3.27	5	11	5	5	4	3.27	NS
	Total	4.818	14.1	3.2	5.55	2.36	3.45	10	9.82	3.91	4.91	1.82	3.75	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Dari tabel 5.13 secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepentingan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap tarif dan pelayanan lain.

Mean rata-rata tingkat kepentingan konsumen kontrak adalah 3,45 sedang konsumen non kontrak adalah 3,75 yang berarti bahwa konsumen kontrak dan non kontrak menganggap penting pelayanan lain atau tambahan. Tarif dan pelayanan lain itu meliputi tarif kelas dan biaya perawatan, fasilitas kamar, makanan bagi penunggu pasien, penetapan jam besuk, penetapan jumlah penunggu pasien, kamar khusus untuk penjelasan dokter, mobil khusus pengantar pasien, binatu untuk pasien,



pelayanan panggilan di rumah, forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit, paguyuban untuk penderita penyakit tertentu.

Apabila tabel 5.8 sampai 5.13 diringkaskan, maka diperoleh hasil di bawah ini.

Tabel 5.14 Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak dan Non Kontrak Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSRW Mojokerto, September 2003

PELAYANAN	KONSUMEN KONTRAK						KONSUMEN NON KONTRAK						S/NS
	SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	
Dokter	17,5	10,5	1,73	0,2	0,07	4,504	20	8,47	1,1	0,1	0	4,640	NS
Keperawatan	12,9	15,3	1,6	0,2	0	4,362	19	9,6	1,4	0,1	0	4,573	NS
Penunjang Medis	13,7	15,5	0,53	0,2	0	4,427	18	10,5	1,1	0,1	0	4,560	NS
Administrasi	11,5	15,4	0,79	1,1	1,21	4,164	15	12	1,5	1	0,5	4,333	NS
Penunjang Non Medis	11,8	15,9	1,5	0,6	0,13	4,290	15	12,7	1,7	0,4	0	4,421	NS
Tarif & Pelayanan lain	4,82	14,1	3,18	5,5	2,36	3,448	10	9,82	3,9	4,9	1,8	3,754	NS

Sumber: Data Primer, September 2003

Pada tabel 5.14 menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara konsumen kontrak dan non kontrak dalam hal tingkat kepentingan mereka terhadap seluruh pelayanan rawat inap di RSRW. Dapat disimpulkan bahwa konsumen kontrak dan non kontrak menganggap sangat penting semua pelayanan rawat inap di RSRW (mean rata-rata tingkat kepentingan konsumen berkisar antara 3,448 – 4,640).

### 5.3 Penilaian Konsumen Terhadap Pelayanan Yang Diterima di RSRW

Tingkat kenyataan konsumen rawat inap RSRW diteliti dengan menanyakan dimensi pelayanan yang telah diterimanya, yaitu pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi, penunjang non medis, tarif dan pelayanan lain.

#### 5.3.1 Tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan medis (dokter)

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelayanan medis konsumen diminta menilai apakah pelayanan sudah sesuai dengan tingkat kepentingan mereka.

Tabel 5.15 Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Medis, September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak						Konsumen Non Kontrak						S/NS
		SP	P	RR	KP	TP	Mean	SP	P	RR	KP	TP	Mean	
1	Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien	3	11	3	13		3.13	3	15	5	7		3.47	NS
2	Prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit	2	22	1	5		3.70	3	21	3	3		3.80	NS
3	Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit	4	26				4.13	6	19	2	3		3.93	NS
4	Ketrampilan dokter dalam melakukan tindakan	7	21	1	1		4.13	5	20	3	2		3.93	NS
5	Kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien	4	12	2	12		3.27	4	17	7	2		3.77	S
6	Pemeriksaan dan pengobatan dokter cepat dan tepat	6	8	4	12		3.27	5	16	7	2		3.80	NS
7	Ketepatan waktu dokter dalam melakukan visite atau kunjungan	3	3	4	12	8	2.37	3	8	10	8	1	3.13	S
8	Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien	10	18	1	1		4.23	3	21	4	1	1	3.80	S
9	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	2	20	7	1		3.77	4	16	5	5		3.63	NS
10	Perhatian khusus pada setiap pasien	1	12	17			3.47	3	9	15	3		3.27	NS
11	Keramahan dan kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien	6	22	1	1		4.10	7	18	4		1	4.00	NS
12	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dokter	3	24	3			4.00	6	15	9			3.90	NS
13	Menghormati hak dan pendapat pasien	2	13	14	1		3.53	6	9	11	4		3.57	NS
14	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3	20	2	5		3.70	6	17	6	1		3.93	S
15	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter saat menjalankan tugas	4	26				4.13	7	21	1	1		4.13	NS
	Total	4	17.2	4	4.27	0.53	3.66	4.73	16.13	6.13	2.80	0.20	3.74	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Catatan\* S : Signifikan  
NS: Non signifikan

Kriteria tingkat kepuasan:

1,00 – 1,80 : Tidak puas (TP)

1,81 – 2,60 : Kurang puas (KP)

2,61 – 3,40 : Ragu-ragu (RR)

3,41 – 4,20 : Puas (P)

4,21 – 5,00 : Sangat puas (SP)

Berdasarkan tabel 5.15 di atas tampak bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap pelayanan dokter kecuali variabel 5, 7, 8 dan 14, yaitu tentang kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien, ketepatan waktu dokter dalam melakukan visite atau kunjungan, dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien dan pelayanan yang sama pada semua pasien tanpa memandang status sosial.

Mean rata-rata tingkat kepuasan pelayanan dokter, konsumen kontrak adalah 3,66 sedang konsumen non kontrak adalah 3,74 yang berarti konsumen kontrak dan non kontrak merasa puas terhadap pelayanan dokter, karena dokter mudah dihubungi, prosedur mudah, diagnosis tepat, trampil, cepat tanggap, pemeriksaan teliti, visite tepat waktu, informasi jelas, perhatian, ramah, menenangkan, menghormati hak pasien, perlakuan sama pada semua pasien, rapi dan bersih.

### **5.3.2 Tingkat kepuasan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan keperawatan**

Untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan keperawatan, konsumen diminta menilai apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan tingkat kepentingan mereka. Konsumen diminta menilai 15 pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan perawat. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.16 di bawah ini.

Tabel 5.16 Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Keperawatan, September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak						Konsumen Non Kontrak						S/NS
		SP	P	RR	KP	TP	Mean	SP	P	RR	KP	TP	Mean	
1	Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien	6	18	3	3		3.90	4	19	1	6		3.70	NS
2	Pengetahuan dan kemampuan perawat berhubungan dengan penyakit pasien	3	24	2	1		3.97	2	14	13	1		3.57	S
3	Ketrampilan perawat dalam menjalankan tugas	1	27		2		3.90	2	20	7		1	3.73	NS
4	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	3	17	6	4		3.63	3	16	8	2	1	3.60	NS
5	Kecepatan dalam melakukan tindakan	16	9	3	2		4.30	3	13	13	1		3.60	S
6	Perhatian dan pengawasan terhadap pasien	1	13	5	10	1	3.10	2	16	12			3.67	S
7	Pemberian obat tepat dan tidak mengganggu istirahat pasien	1	14	5	10		3.20	2	13	11	4		3.43	NS
8	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien		18	11	1		3.57	3	16	7	4		3.60	NS
9	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya		17	11	2		3.50	2	16	7	5		3.50	NS
10	Perhatian khusus pada setiap pasien		12	16	2		3.33	2	8	17	3		3.30	NS
11	Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien	4	23	2	1		4.00	5	18	3	4		3.80	NS
12	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan perawat	4	22	3	1		3.97	4	16	10			3.80	NS
13	Menghormati hak dan pendapat pasien	1	19	9	1		3.67	4	9	12	4	1	3.37	NS
14	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3	14	9	4		3.53	4	20	3	3		3.83	S
15	Kerapian dan kebersihan penampilan perawat saat menjalankan tugas	7	20	2	1		4.10	2	23	4	1		3.87	NS
	Total	3.33	17.80	5.80	3.00	0.07	3.71	2.93	15.8	8.53	2.53	0.20	3.62	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel 5.16 di atas tampak bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap pelayanan keperawatan kecuali variabel 2, 5, 6 dan 14, yaitu tentang pengetahuan dan kemampuan perawat berhubungan dengan penyakit pasien, kecepatan dalam melakukan tindakan, perhatian dan pengawasan terhadap pasien dan pelayanan yang sama pada semua pasien tanpa memandang status sosial.

Mean rata-rata tingkat kepuasan terhadap pelayanan keperawatan konsumen kontrak adalah 3,71 sedang konsumen non kontrak adalah 3,62 yang berarti konsumen kontrak dan non kontrak merasa puas terhadap pelayanan keperawatan, karena perawat mudah dihubungi saat dibutuhkan, mampu merawat penyakit pasien, trampil, cepat tanggap, perhatian dan pengawasan, memberikan obat tepat waktu, informasi jelas, perhatian, sopan, menenangkan, menghormati hak pasien, memberikan pelayanan yang sama pada semua pasien, rapi dan bersih.

### **5.3.3 Tingkat kenyataan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan penunjang medis**

Untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan penunjang medis, konsumen diminta menilai apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan tingkat kepentingan mereka. Konsumen diminta menilai 15 pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan penunjang medis. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.17 di bawah ini.



Tabel 5.17 Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Penunjang Medis, September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak						Konsumen Non Kontrak						S/NS*
		SP	P	RR	KP	TP	Mean	SP	P	RR	KP	TP	Mean	
1	Keberadaan petugas laboratorium dan radiologi waktu dibutuhkan pasien	2	23	3	2		3.83	2	21	6	1		3.80	NS
2	Pengetahuan dan kemampuan petugas laboratorium dan radiologi dalam menjalankan tugasnya	2	28				4.07	2	23	4	1		3.87	NS
3	Ketrampilan petugas laboratorium dan radiologi dalam menjalankan tugas dan mengoperasikan alat	1	28	1			4.00	4	23	1	2		3.97	NS
4	Pelayanan obat dan pemeriksaan laboratorium yang cepat dan tepat		25	3	2		3.77	3	17	9	1		3.73	NS
5	Kelengkapan obat, alat dan jenis pemeriksaan yang diperlukan pasien	4	26				4.13	4	21	4	1		3.93	NS
6	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	4	16	10			3.80	3	16	9	2		3.67	NS
7	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	1	13	13	3		3.40	2	14	12	2		3.53	NS
8	Informasi yang dibrikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien	1	12	11	6		3.27	3	17	8	2		3.70	S
9	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	2	11	17			3.50	3	11	15	1		3.53	NS
10	Kebersihan alat dan ruang pemeriksaan	8	19	2	1		4.13	4	19	2	1		3.47	NS
11	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	3	26	1			4.07	6	19	3	2		3.97	NS
12	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	3	24	2	1		3.97	6	13	11			3.83	NS
13	Keakuratan hasil pemeriksaan	2	27	1			4.03	2	18	8	2		3.67	S
14	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3	18	7	2		3.73	6	15	7	2		3.83	NS
15	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas saat menjalankan tugas	3	22	5			3.93	4	23	1	2		3.97	NS
	Total	2.60	21.2	5.07	1.10	0.00	3.84	3.60	18	6.70	1.50	0.00	3.76	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003



Berdasarkan tabel 5.17 di atas tampak bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap pelayanan penunjang medis kecuali variabel 8 dan 13, yaitu informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti pasien, keakuratan hasil pemeriksaan.

Mean rata-rata tingkat kepuasan terhadap pelayanan penunjang medis konsumen kontrak adalah 3,84 sedang non kontrak adalah 3,76 yang berarti konsumen kontrak dan non kontrak merasa puas terhadap pelayanan penunjang medis, karena petugas selalu berada di tempat saat dibutuhkan, pengetahuan dan kemampuan, terampil dalam mengoperasikan alat, cepat dan tepat; kelengkapan obat, alat dan jenis pemeriksaan; prosedur mudah, cepat tanggap, informasi jelas, alat dan ruang pemeriksaan bersih, ramah, menenangkan, hasil akurat, pelayanan yang sama pada semua pasien, rapi dan bersih.

#### **5.3.4 Tingkat kepuasan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan administrasi**

Untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan administrasi, konsumen diminta menilai apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan tingkat kepentingan mereka. Konsumen diminta menilai 14 pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan penunjang medis. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.18 di bawah ini.

Tabel 5.18 Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Administrasi, September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak					Konsumen Non Kontrak					S/NS	*	
		SP	P	RR	KP	TP	Mean	SP	P	RR	KP			TP
1	Keberadaan petugas administrasi saat dibutuhkan pasien	4	15	10	1		3.73	3	21	4	2		3.83	NS
2	Prosedur pelayanan administrasi mudah dan tidak berbelit-belit	1	15	11	3		3.47	2	21	6	1		3.80	NS
3	Kecepatan pelayanan petugas penerima pasien atau pendaftaran	5	19	6			3.97	1	23	5	1		3.80	NS
4	Kecepatan petugas dalam pengambilan berkas	1	22	6	1		3.77	1	20	6	3		3.63	NS
5	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	18	11	1			4.57	2	17	8	3		3.60	S
6	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarganya	2	11	16	1		3.47	4	16	6	4		3.67	NS
7	Kelengkapan dan keakuratan dalam pencatatan	4	20	5	1		3.90	3	22	5			3.93	NS
8	Kecepatan petugas dalam menyelesaikan administrasi saat pasien akan pulang	4	16	7	3		3.70	1	20	3	6		3.53	NS
9	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	2	17	9	2		3.63	1	19	8	2		3.63	NS
10	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	5	22		3		3.97	3	23	2	2		3.90	NS
11	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan administrasi	4	18	8			3.87	5	18	7			3.93	NS
12	Pembayaran uang muka	12	15	3			4.30	5	21	4			4.03	NS
13	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	5	21	3	1		4.00	2	20	6	2		3.73	NS
14	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas administrasi saat menjalankan tugas	3	26	1			4.07	4	25	1			4.10	NS
	Total	5	17.7	6.14	1.10	0.00	3.89	2.64	20.4	5.10	1.90	0.00	3.80	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel 5.18 di atas tampak bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap pelayanan administrasi kecuali variabel 5, yaitu kecepatan dalam menangani keluhan pasien.

Rata-rata tingkat kepuasan terhadap pelayanan administrasi konsumen kontrak adalah 3,89 sedang konsumen non kontrak adalah 3,80 yang berarti konsumen kontrak dan non kontrak merasa puas terhadap pelayanan bagian administrasi, karena petugas selalu berada di tempat saat dibutuhkan, prosedur mudah, cepat dan tepat, cepat tanggap, informasi jelas, pencatatan lengkap dan akurat, cepat dalam menyelesaikan administrasi saat pasien pulang, perhatian, ramah, menenangkan, pembayaran uang muka, pelayanan yang sama pada semua pasien, rapi dan bersih.

### **5.3.5 Tingkat kepuasan konsumen rawat inap RSRW terhadap pelayanan penunjang non medis (rumah tangga)**

Untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan rumah tangga, konsumen diminta menilai apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan tingkat kepentingan mereka. Konsumen diminta menilai 16 pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan bagian rumah tangga. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.19 di bawah ini.

Tabel 5.19 Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Pelayanan Penunjang Non Medis (Rumah Tangga), September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak						Konsumen Non Kontrak						S/NS *
		SP	P	RR	KP	TP	Mean	SP	P	RR	KP	TP	Mean	
1	Keberadaan petugas saat dibutuhkan pasien		10	18	1	1	3.23	2	10	16	2		3.40	NS
2	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit		17	12	1		3.53	2	12	14	1		3.40	NS
3	Kecepatan pelayanan petugas kebersihan dan penyaji makanan	3	18	7	2		3.73	3		4	3		3.77	NS
4	Kemampuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya	3	25	2			4.03	3	22	5			3.93	NS
5	Kecepatan menangani keluhan pasien dan keluarganya		12	16	2		3.33	2	14	11	3		3.50	NS
6	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarganya	1	9	10	10		3.03	2	15	9	4		3.50	S
7	Kecepatan petugas rumah tangga saat pasien membutuhkan pertolongan	1	5	10	14		2.77	2	9	12	7		3.20	NS
8	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	2	9	12	7		3.20	2	11	15	2		3.43	NS
9	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	2	27		1		4.00	5	14	8	3		3.70	NS
10	Jaminan kebersihan alat dan makanan pasien	3	24	3			4.00	5	17	6	2		3.83	NS
11	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3	15	6	6		3.50	3	11	13	3		3.47	NS
12	Variasi menu dan cara penyajiannya	2	5	6	11	6	2.53	4	8	9	7	2	3.17	S
13	Kenyamanan dan kebersihan kamar rawat inap	3	10	10	7		3.30	3	11	10	6		3.37	NS
14	Penataan dan penampilan interior yang menarik		12	13	5		3.23	3	5	17	5		3.20	NS
15	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas saat menjalankan tugas	3	23	4			3.97	3	19	8			3.83	NS
16	Lingkungan rumah sakit yang asri dan bebas nyamuk	1	4	10	15		2.70	2	11	12	5		3.33	S
	Total	1.69	14.1	8.69	5.10	0.44	3.38	2.88	13.1	11	3.30	0.10	3.50	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel 5.19 di atas tampak bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap pelayanan bagian rumah tangga kecuali variabel 6, 12 dan 16, yaitu informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti pasien, variasi menu dan cara penyajian, lingkungan rumah sakit yang asri dan bebas nyamuk

Mean rata-rata tingkat kepuasan terhadap pelayanan bagian rumah tangga konsumen kontrak adalah 3,38 sedang konsumen non kontrak adalah 3,50 yang berarti konsumen kontrak merasa ragu-ragu (cukup puas), sedang konsumen non kontrak merasa puas terhadap pelayanan bagian rumah tangga, karena petugas selalu berada di tempat saat dibutuhkan, prosedur mudah, kecepatan pelayanan, kemampuan dan ketrampilan, cepat tanggap, informasi jelas, kecepatan saat dibutuhkan, perhatian, ramah, menenangkan, pelayanan yang sama pada semua pasien, variasi menu, bersih dan nyaman, penataan interior, rapi dan bersih, lingkungan asri dan bebas nyamuk.

#### **5.3.6 Tingkat kepuasan konsumen rawat inap RSRW terhadap tarif dan pelayanan lain**

Untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen terhadap tarif dan pelayanan lain, konsumen diminta menilai apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan tingkat kepentingan mereka. Konsumen diminta menilai 11 pertanyaan yang berkaitan dengan tarif dan pelayanan lain. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.20 di bawah ini.



Tabel 5.20 Tingkat Kepuasan Konsumen Rawat Inap RSRW Terhadap Tarif dan Pelayanan Lain, September 2003

No	Variabel	Konsumen Kontrak					Konsumen Non Kontrak					S/NS *		
		SP	P	RR	KP	TP	Mean	SP	P	RR	KP		TP	Mean
1	Tarif kelas dan biaya perawatan		13	2	15		2.93	2	13	4	10	1	3.17	NS
2	Fasilitas kamar	1	12	9	8		3.20	3	13	10	3	1	3.47	NS
3	Makanan bagi penunggu pasien	2	13	4	5	6	3.00	2	12	4	5	7	2.90	NS
4	Penetapan jam besuk	5	15	3	7		3.60	2	15	3	7	3	3.20	NS
5	Penetapan jumlah penunggu pasien	5	13	5	7		3.53	2	22		6		3.67	NS
6	Kamar khusus untuk penjelasan dokter	1	3	6	18	2	2.43	3	9	6	11	1	3.07	S
7	Mobil khusus pengantar pasien		17	11	2		3.50	2	10	13	4	1	3.27	NS
8	Binatu untuk pasien		11	10	8	1	3.03	3	8	12	6	1	3.20	NS
9	Pelayanan panggilan di rumah		7	19	4		3.10	2	8	14	4	2	3.13	NS
10	Forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit		4	14	10	2	2.67	2	6	9	11	2	2.83	NS
11	Paguyuban untuk penderita penyakit tertentu			14	14	2	2.40		6	10	11	3	2.63	NS
	Total	1.27	9.82	8.82	8.90	1.18	3.04	2.09	11.1	7.70	7.10	2	3.14	NS

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel 5.20 di atas tampak bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan konsumen kontrak dan non kontrak terhadap tarif dan pelayanan lain kecuali variabel 6, yaitu kamar khusus untuk penjelasan dokter.

Mean rata-rata tingkat kepuasan terhadap tarif dan pelayanan lain konsumen kontrak adalah 3,04 sedang non kontrak adalah 3,14 yang berarti konsumen kontrak dan non kontrak merasa ragu-ragu (cukup puas) terhadap tarif dan pelayanan lain karena tarif kelas dan biaya perawatan, fasilitas kamar, makanan bagi penunggu pasien, penetapan jam besuk, penetapan jumlah penunggu pasien, kamar khusus untuk penjelasan dokter, mobil khusus pengantar pasien, binatu untuk pasien.



pelayanan panggilan di rumah, forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit, paguyuban untuk penderita penyakit tertentu belum sesuai dengan besarnya tingkat kepentingan mereka.

Apabila tabel 5.15 sampai 5.20 diringkaskan, maka diperoleh hasil seperti tampak pada tabel 5.21 di bawah ini.

Tabel 5.21 Tingkat Kepuasan Konsumen Kontrak dan Non Kontrak Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSRW Mojokerto, September 2003

PELAYANAN	KONSUMEN KONTRAK						KONSUMEN NON KONTRAK						S/ NS
	SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	SPg	Pg	RR	KPg	TPg	Mean	
Dokter	4	17,2	4	4,27	0,53	3,66	4,73	16,1	6,13	2,8	0,2	3,74	NS
Keperawatan	3,33	17,8	5,80	3,00	0,07	3,71	2,93	15,8	8,53	2,53	0,2	3,62	NS
Penunjang Medis	2,6	21,2	5,07	1,1	0	3,84	3,6	18	6,7	1,5	0	3,76	NS
Administrasi	5	17,7	6,14	1,1	0	3,89	2,64	20,4	5,1	1,9	0	3,80	NS
Penunjang Non Medis	1,69	14,1	8,69	5,1	0,44	3,38	2,88	13,1	11	3,3	0,1	3,50	NS
Tarif & Pelayanan lain	1,27	9,82	8,82	8,9	1,18	3,04	2,09	11,1	7,7	7,1	2	3,14	NS

Sumber: Data Primer, September 2003

Pada tabel 5.21 menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara konsumen kontrak dan non kontrak dalam hal tingkat kepuasan mereka terhadap seluruh pelayanan rawat inap di RSRW. Dapat disimpulkan bahwa konsumen kontrak dan non kontrak RSRW merasa cukup puas dan puas atas semua pelayanan rawat inap di RSRW (mean rata-rata tingkat kepuasan pasien berkisar antara 3,04 – 3,89).

#### 5.4 Analisis Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kepuasan Konsumen Kontrak Pelayanan Rawat Inap RSRW

Agar dapat memperoleh gambaran yang lebih jelas, nilai mean tabel tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan berikut ini diwujudkan dalam matriks tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan, yaitu dengan menghubungkan nilai tingkat

kepuasan pada sumbu X dan nilai tingkat kepentingan pada sumbu Y. Sedang nilai rata-ratanya digunakan sebagai batas untuk menentukan kuadran 1, 2, 3 dan 4.

Variabel yang berada pada kuadran 1 adalah variabel yang memiliki tingkat kepuasan di bawah rata-rata, tetapi tingkat kepentingannya cukup tinggi. Dengan demikian semua variabel yang berada di kuadran 1 perlu ditingkatkan agar dapat masuk dalam kuadran 2. Variabel yang berada pada kuadran 2 adalah variabel yang menjadi kekuatan rumah sakit karena memiliki tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan yang tinggi. Semua variabel ini harus tetap dikelola dan dipertahankan karena variabel ini merupakan keunggulan yang dimiliki oleh RSRW.

Adapun variabel yang berada pada kuadran 3 adalah variabel yang memiliki tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan relatif rendah. Variabel ini perlu diperhatikan dan dikelola dengan sangat serius, karena ketidakpuasan pasien pada umumnya berawal dari variabel ini.

Sedang variabel yang berada pada kuadran 4 adalah variabel yang memiliki tingkat kepuasan yang menurut pasien sangat baik, tetapi variabel ini memiliki tingkat kepentingan yang tidak begitu penting. Jadi, variabel ini perlu dipertimbangkan kembali karena dirasakan terlalu berlebihan.

Penilaian tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan konsumen kontrak pelayanan rawat inap RSRW dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

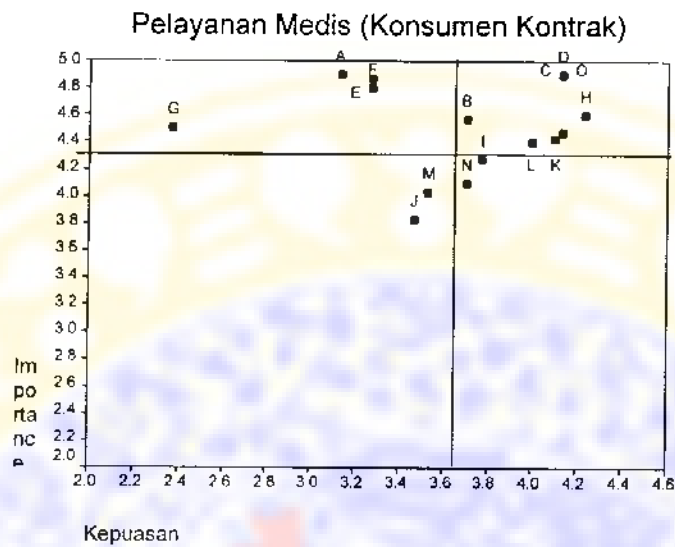
Tabel 5.22 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Terhadap Pelayanan Medis RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk. Kepuasan		Tk. Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien	3.40	1.037	4.90	0.403
B	Prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit	3.70	0.837	4.37	0.490
C	Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit	4.13	0.346	4.47	0.507
D	Ketrampilan dokter dalam melakukan tindakan	4.13	0.629	4.47	0.507
E	Kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien	3.27	1.143	4.43	0.504
F	Pemeriksaan dan pengobatan dokter cepat dan tepat	3.27	1.202	4.43	0.568
G	Ketepatan waktu dokter dalam melakukan visite atau kunjungan	2.37	1.273	4.50	0.682
H	Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien	4.23	0.679	4.60	0.563
I	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.77	0.626	4.27	0.450
J	Perhatian khusus pada setiap pasien	3.47	0.571	3.83	0.913
K	Keramahan dan kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien	4.10	0.607	4.43	0.504
L	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dokter	4.00	0.455	4.40	0.498
M	Menghormati hak dan pendapat pasien	3.53	0.681	4.03	0.809
N	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3.70	0.877	4.10	0.923
O	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter saat menjalankan tugas	4.13	0.346	4.47	0.507
	Total	3.68	0.754	4.38	0.589

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah mudah dihubungi saat dibutuhkan, sedang variabel tingkat kepuasan dibawah rata-rata adalah ketepatan waktu dokter saat melakukan visite.

## Graph



Gambar 5.1 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Medis Konsumen Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan konsumen kontrak untuk pelayanan medis, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran 1, yaitu:

- a. Variabel A: Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien (*assurance*)
- b. Variabel E: Kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien (*responsiveness*)
- c. Variabel F: Pemeriksaan dan pengobatan cepat dan tepat (*reliability*)
- d. Variabel G: Ketepatan waktu dalam melakukan *visite* (*reliability*)

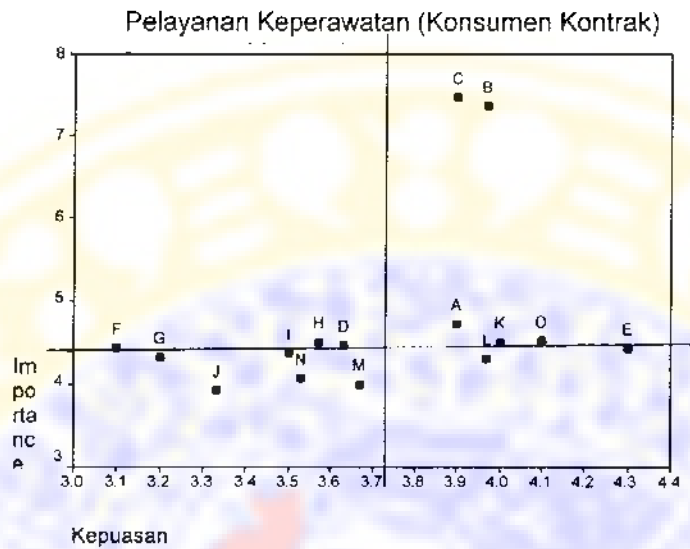
Tabel 5.23 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Pelayanan Keperawatan Rawat Inap RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk. Kepuasan		Tk. Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien	3.90	0.845	4.73	0.450
B	Pengetahuan dan kemampuan perawat berhubungan dengan penyakit pasien	3.97	0.556	4.37	0.490
C	Ketrampilan perawat dalam menjalankan tugas	3.90	0.548	4.47	0.507
D	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	3.63	0.850	4.47	0.507
E	Kecepatan dalam melakukan tindakan	4.30	0.915	4.43	0.504
F	Perhatian dan pengawasan terhadap pasien	3.10	1.029	4.43	0.568
G	Pemherian obat tepat dan tidak mengganggu istirahat pasien	3.33	0.922	4.33	0.547
H	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien	3.57	0.568	4.50	0.509
I	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.50	0.630	4.37	0.615
J	Perhatian khusus pada setiap pasien	3.30	0.598	3.93	0.785
K	Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien	4.00	0.587	4.50	0.509
L	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan perawat	3.97	0.615	4.30	0.466
M	Menghormati hak dan pendapat pasien	3.67	0.606	4.00	0.788
N	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3.53	0.860	4.07	0.868
O	Kerapian dan kebersihan penampilan perawat saat menjalankan tugas	4.10	0.662	4.60	0.498
	Total	3.72	0.719	4.37	0.574

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah mudah dihubungi saat dibutuhkan, sedang variabel yang memberikan rasa kurang puas adalah perhatian dan pengawasan terhadap pasien.

## Graph



Gambar 5.2 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Keperawatan Konsumen Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan pelayanan keperawatan untuk konsumen kontrak, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran 1, yaitu:

- a. Variabel D: Kecepatan dalam menangani keluhan pasien (*responsiveness*)
- b. Variabel F: Perhatian dan pengawasan terhadap pasien (*emphaty*)
- c. Variabel H: Informasi jelas dan dapat dimengerti pasien (*reliability*)



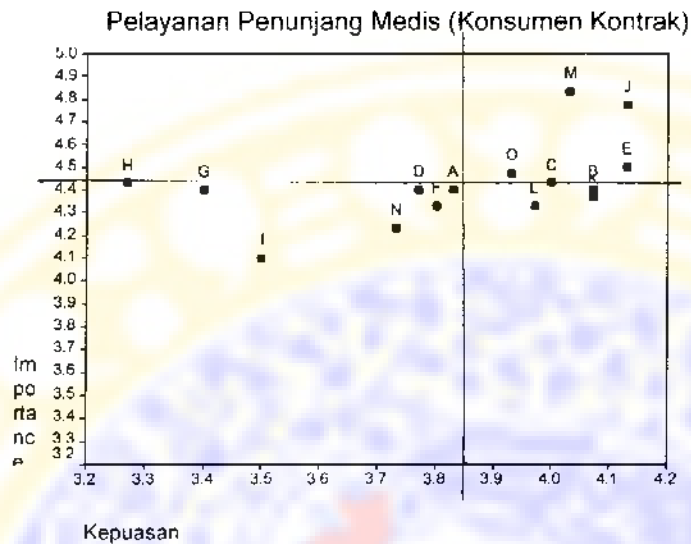
Tabel 5.24 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Terhadap Pelayanan Penunjang Medis Rawat Inap RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk Kepuasan		Tk Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Keberadaan petugas laboratorium dan radiologi waktu dibutuhkan pasien	3.83	0.648	4.40	0.498
B	Pengetahuan dan kemampuan petugas laboratorium dan radiologi dalam menjalankan tugasnya	4.07	0.254	4.40	0.498
C	Ketrampilan petugas laboratorium dan radiologi dalam menjalankan tugas dan mengoperasikan alat	4.00	0.263	4.43	0.568
D	Pelayanan obat dan pemeriksaan laboratorium yang cepat dan tepat	3.77	0.568	4.40	0.498
E	Kelengkapan obat, alat dan jenis pemeriksaan yang diperlukan pasien	4.13	0.346	4.50	0.509
F	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	3.80	0.664	4.33	0.547
G	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	3.40	0.724	4.40	0.498
H	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien	3.27	0.828	4.43	0.504
I	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.50	0.630	4.10	0.759
J	Kebersihan alat dan ruang pemeriksaan	4.13	0.681	4.77	0.430
K	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	4.07	0.365	4.37	0.490
L	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	3.97	0.556	4.33	0.547
M	Keakuratan hasil pemeriksaan	4.03	0.320	4.83	0.379
N	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3.73	0.740	4.23	0.817
O	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas saat menjalankan tugas	3.93	0.521	4.47	0.507
	Total	3.84	0.541	4.43	0.537

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah keakuratan hasil pemeriksaan, serta kebersihan alat dan ruang pemeriksaan, sedang variabel yang memberikan rasa kurang puas adalah informasi yang diberikan kurang jelas.

## Graph



Gambar 5.3 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Penunjang Medis Konsumen Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan pelayanan penunjang medis untuk konsumen kontrak, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran 1, yaitu:

- a. Variabel II: Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien (*reliability*)

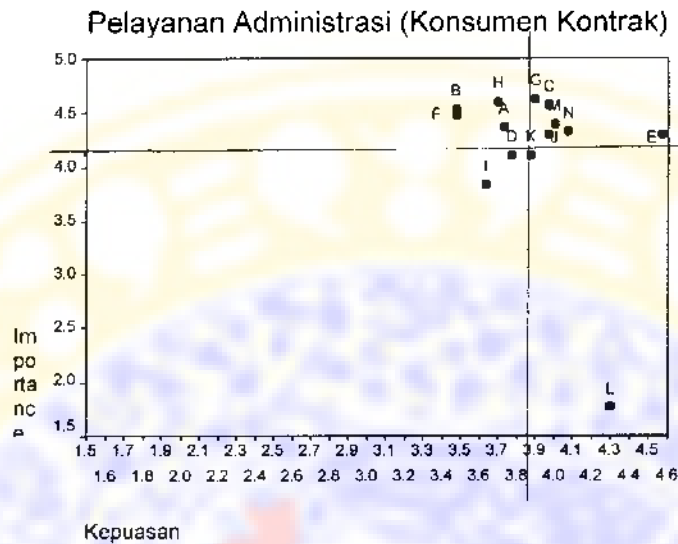
Tabel 5.25 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Terhadap Pelayanan Administrasi Rawat Inap RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk Kepuasan		Tk Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Kecberadaan petugas administrasi saat dibutuhkan pasien	3.73	0.740	4.37	0.490
B	Prosedur pelayanan administrasi mudah dan tidak berbelit-belit	3.47	0.730	4.53	0.507
C	Kecepatan pelayanan petugas penerima pasien atau pendaftaran	3.97	0.615	4.57	0.504
D	Kecepatan petugas dalam pengambilan berkas	3.77	0.568	4.10	0.607
E	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	4.57	0.568	4.30	0.466
F	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarganya	3.47	0.681	4.47	0.507
G	Kelengkapan dan keakuratan dalam pencatatan	3.90	0.662	4.63	0.490
H	Kecepatan petugas dalam menyelesaikan administrasi saat pasien akan pulang	3.70	0.837	4.57	0.504
I	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.63	0.718	3.83	1.053
J	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	3.97	0.765	4.30	0.466
K	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan administrasi	3.87	0.629	4.10	0.845
L	Pembayaran uang muka	4.30	0.651	1.77	1.073
M	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	4.00	0.643	4.40	0.563
N	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas administrasi saat menjalankan tugas	4.07	0.365	4.33	0.479
	Total	3.89	0.655	4.16	0.611

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah kelengkapan dan keakuratan dalam pencatatan, sedang variabel yang memberikan rasa kurang puas adalah prosedur administrasi berbelit-belit dan informasi yang diberikan kurang jelas.

## Graph



Gambar 5.4 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Administrasi Konsumen Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan konsumen kontrak untuk pelayanan administrasi, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran I, yaitu:

- a. Variabel A: Keberadaan petugas saat dibutuhkan pasien (*assurance*)
- b. Variabel B: Prosedur administrasi mudah dan tidak berbelit-belit (*responsiveness*)
- c. Variabel F: Informasi jelas dan dimengerti pasien maupun keluarganya (*reliability*)
- d. Variabel H: Kecepatan dalam menyelesaikan administrasi saat pasien pulang (*responsiveness*)

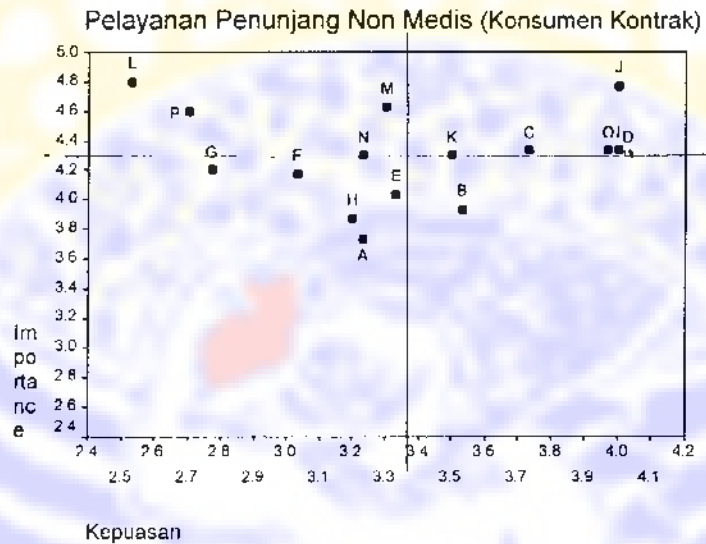
Tabel 5.26 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Terhadap Pelayanan Penunjang Non Medis Rawat Inap RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk Kepuasan		Tk Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Keberadaan petugas saat dibutuhkan pasien	3.23	0.679	3.73	0.828
B	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	3.53	0.571	3.93	0.828
C	Kecepatan pelayanan petugas kebersihan dan penyaji makanan	3.73	0.740	4.33	0.479
D	Kemampuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya	4.03	0.414	4.30	0.466
E	Kecepatan menangani keluhan pasien dan keluarganya	3.33	0.606	4.13	0.507
F	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarganya	3.03	0.890	4.17	0.874
G	Kecepatan petugas rumah tangga saat pasien membutuhkan pertolongan	2.77	0.858	4.20	0.664
H	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.20	0.887	3.87	0.937
I	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	4.00	0.455	4.33	0.479
J	Jaminan kebersihan alat dan makanan pasien	4.00	0.455	4.77	0.430
K	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3.50	0.938	4.30	0.535
L	Variasi menu dan cara penyajiannya	2.53	1.196	4.80	0.407
M	Kenyamanan dan kebersihan kamar rawat inap	3.30	0.952	4.63	0.490
N	Penataan dan penampilan interior yang menarik	3.23	0.728	4.30	0.596
O	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas saat menjalankan tugas	3.97	0.490	4.37	0.490
P	Lingkungan rumah sakit yang asri dan bebas nyamuk	2.70	0.837	4.60	0.498
	Total	3.38	0.731	4.30	0.594

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah variasi menu dan cara penyajian serta jaminan kebersihan alat dan makanan, sedang variabel yang memberikan rasa kurang puas adalah variasi menu serta cara penyajian.

### Graph



Gambar 5.5 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Penunjang Non Medis Konsumen Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan konsumen kontrak untuk pelayanan penunjang non medis, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran 1, yaitu:

- Variabel L: Variasi menu dan cara penyajiannya (*tangibles*)
- Variabel M: Kenyamanan dan kebersihan kamar rawat inap (*assurance*)
- Variabel N: Penataan dan penampilan interior menarik (*tangibles*)
- Variabel P: Lingkungan rumah sakit yang asri dan bebas nyamuk (*tangibles*)



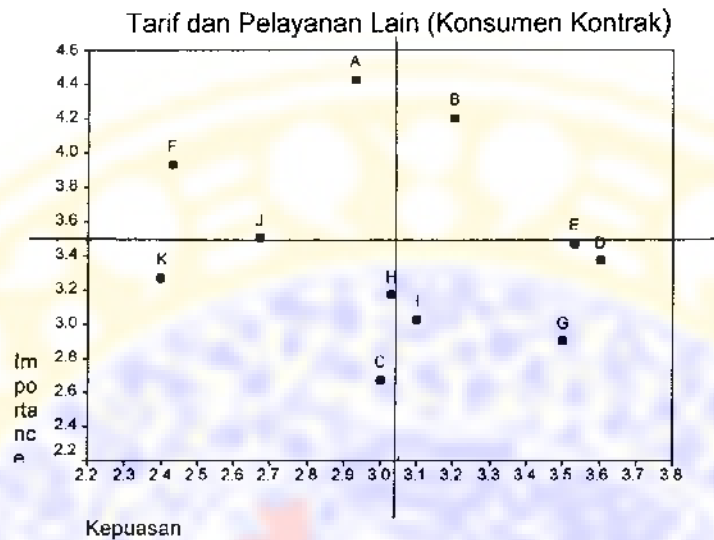
Tabel 5.27 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Kontrak Terhadap Tarif dan Pelayanan Lain Rawat Inap RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk Kepuasan		Tk Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Tarif kelas dan biaya perawatan	2.93	0.980	4.43	0.679
B	Fasilitas kamar	3.20	0.887	4.20	0.484
C	Makanan bagi penunggu pasien	3.00	1.313	2.67	1.422
D	Penetapan jam besuk	3.60	1.037	3.37	1.426
E	Penetapan jumlah penunggu pasien	3.53	1.042	3.47	1.432
F	Kamar khusus untuk penjelasan dokter	2.43	0.898	3.93	0.640
G	Mobil khusus pengantar pasien	3.50	0.630	2.90	1.185
H	Binatu untuk pasien	3.03	0.890	3.17	1.117
I	Pelayanan panggilan di rumah	3.10	0.607	3.03	0.964
J	Forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit	2.67	0.802	3.50	1.075
K	Paguyuban untuk penderita penyakit tertentu	2.40	0.621	3.27	1.015
	Total	3.04	0.882	3.45	1.039

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah tarif kelas dan biaya perawatan, sedang variabel yang memberikan rasa kurang puas adalah paguyuban untuk penderita penyakit tertentu dan kamar khusus untuk penjelasan dokter.

## Graph



Gambar 5.6 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Tarif dan Pelayanan Lain Konsumen Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan konsumen kontrak untuk tarif dan pelayanan lain, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran 1, yaitu:

- a. Variabel A: Tarif kelas dan biaya perawatan (*assurance*)
- b. Variabel F: Kamar khusus untuk penjelasan dokter (*tangibles*)
- c. Variabel J: Forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit (*emphaty*)

### 5.6 Analisis Tingkat Kepentingan dan Tingkat Kepuasan Konsumen Non Kontrak Pelayanan Rawat Inap RSRW

Penilaian tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan konsumen non kontrak pelayanan rawat inap RSRW dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

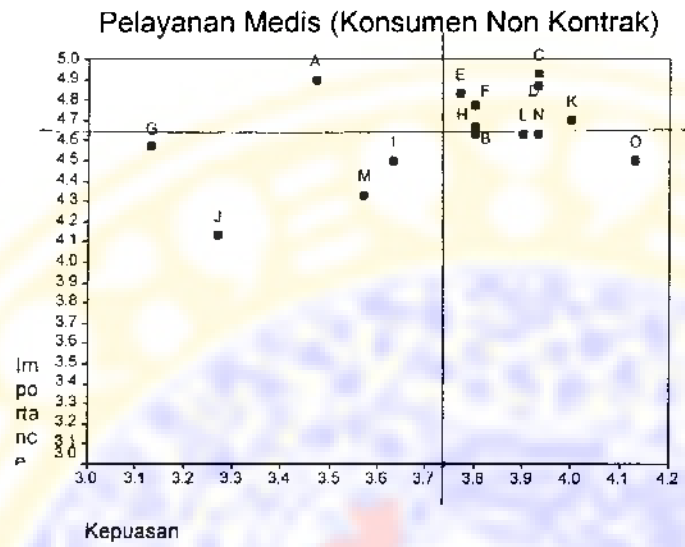
Tabel 5.28 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Pelayanan Medis Rawat Inap RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk. Kepuasan		Tk. Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien	3.20	1.064	4.90	0.305
B	Prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit	3.80	0.761	4.57	0.568
C	Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit	3.93	0.828	4.73	0.450
D	Ketrampilan dokter dalam melakukan tindakan	3.93	0.740	4.83	0.379
E	Kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien	3.90	0.607	4.83	0.379
F	Pemeriksaan dan pengobatan dokter cepat dan tepat	3.80	0.805	4.60	0.675
G	Ketepatan waktu dokter dalam melakukan visite atau kunjungan	3.13	1.042	4.57	0.568
H	Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien	3.80	0.805	4.67	0.479
I	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.63	0.928	4.50	0.509
J	Perhatian khusus pada setiap pasien	3.37	0.809	4.13	0.900
K	Keramahan dan kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien	4.00	0.830	4.70	0.466
L	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dokter	3.90	0.712	4.63	0.490
M	Menghormati hak dan pendapat pasien	3.57	0.971	4.33	0.802
N	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3.93	0.740	4.63	0.615
O	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter saat menjalankan tugas	4.13	0.629	4.50	0.509
	Total	3.73	0.818	4.61	0.539

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah mudah dihubungi saat dibutuhkan, sedang variabel yang memberikan rasa kurang puas adalah ketepatan waktu dokter saat melakukan visite.

## Graph



Gambar 5.7 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Medis Konsumen Non Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan konsumen non kontrak untuk pelayanan medis, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran 1, yaitu:

- a. Variabel A: Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien (*assurance*)

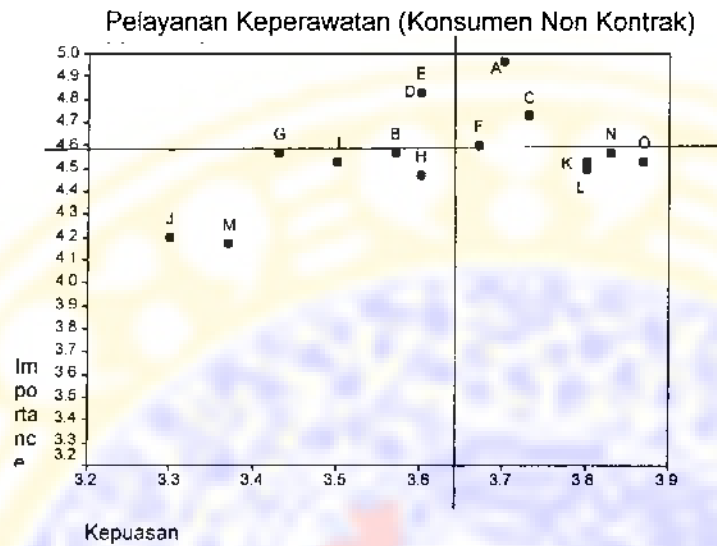
Tabel 5.29 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Pelayanan Keperawatan Rawat Inap RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk. Kepuasan		Tk. Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien	3.70	0.952	4.93	0.254
B	Pengetahuan dan kemampuan perawat berhubungan dengan penyakit pasien	3.57	0.679	4.57	0.568
C	Ketrampilan perawat dalam menjalankan tugas	3.73	0.740	4.73	0.450
D	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	3.60	0.894	4.83	0.379
E	Kecepatan dalam melakukan tindakan	3.60	0.724	4.83	0.379
F	Perhatian dan pengawasan terhadap pasien	3.67	0.606	4.60	0.675
G	Pemberian obat tepat dan tidak mengganggu istirahat pasien	3.73	0.521	4.57	0.568
H	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien	3.60	0.855	4.47	0.507
I	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.50	0.861	4.53	0.571
J	Perhatian khusus pada setiap pasien	3.30	0.750	4.20	0.805
K	Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien	3.80	0.887	4.53	0.507
L	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan perawat	3.80	0.664	4.50	0.572
M	Menghormati hak dan pendapat pasien	3.37	0.999	4.17	0.913
N	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3.83	0.791	4.57	0.626
O	Kerapian dan kebersihan penampilan perawat saat menjalankan tugas	3.87	0.571	4.53	0.571
	Total	3.64	0.766	4.57	0.556

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah mudah dihubungi saat dibutuhkan, sedang variabel yang memberikan rasa kurang puas adalah perhatian khusus pada setiap pasien.

## Graph



Gambar 5.8 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Keperawatan Konsumen Non Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan konsumen non kontrak untuk pelayanan keperawatan, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran 1, yaitu:

- a. Variabel D: Kecepatan dalam menangani keluhan pasien (*responsiveness*)
- b. Variabel F: Kecepatan dalam melakukan tindakan (*responsiveness*)



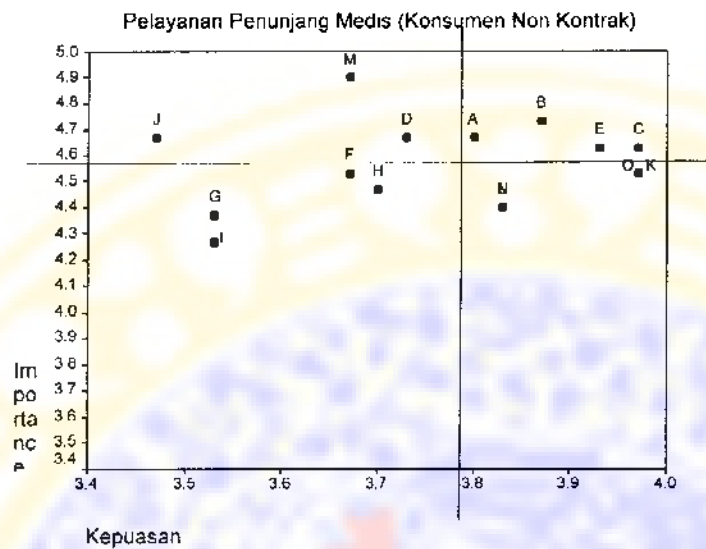
Tabel 5.30 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Pelayanan Penunjang Medis Rawat Inap RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk Kepuasan		Tk Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Keberadaan petugas labo ratorium dan radiologi waktu dibutuhkan pasien	3.80	0.610	4.67	0.479
B	Pengetahuan dan kemampuan petugas laboratorium dan radiologi dalam menjalankan tugasnya	3.87	0.571	4.73	0.450
C	Ketrampilan petugas laboratorium dan radiologi dalam menjalankan tugas dan mengoperasikan alat	3.97	0.669	4.63	0.669
D	Pelayanan obat dan pemeriksaan laboratorium yang cepat dan tepat	3.73	0.691	4.67	0.479
E	Kelengkapan obat, alat dan jenis pemeriksaan yang diperlukan pasien	3.93	0.640	4.63	0.490
F	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	3.67	0.758	4.53	0.571
G	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	3.53	0.730	4.37	0.765
H	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien	3.70	0.750	4.47	0.507
I	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.53	0.730	4.27	0.785
J	Kebersihan alat dan ruang pemeriksaan	3.87	0.681	4.67	0.479
K	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	3.97	0.765	4.53	0.571
L	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	3.83	0.747	4.40	0.675
M	Keakuratan hasil pemeriksaan	3.67	0.711	4.90	0.305
N	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3.83	0.834	4.40	0.724
O	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas saat menjalankan tugas	3.97	0.669	4.53	0.507
	Total	3.79	0.704	4.56	0.564

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah keakuratan hasil pemeriksaan, dan tidak ada variabel yang memberikan rasa kurang puas.

## Graph



Gambar 5.9 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Penunjang Medis Konsumen Non Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan konsumen non kontrak untuk pelayanan penunjang medis, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran I, yaitu:

- a. Variabel D: Pelayanan obat dan pemeriksaan laboratorium cepat dan tepat (*reliability*)
- b. Variabel J: Kebersihan alat dan ruang pemeriksaan (*assurance*)
- c. Variabel M: Keakuratan hasil pemeriksaan (*reliability*)

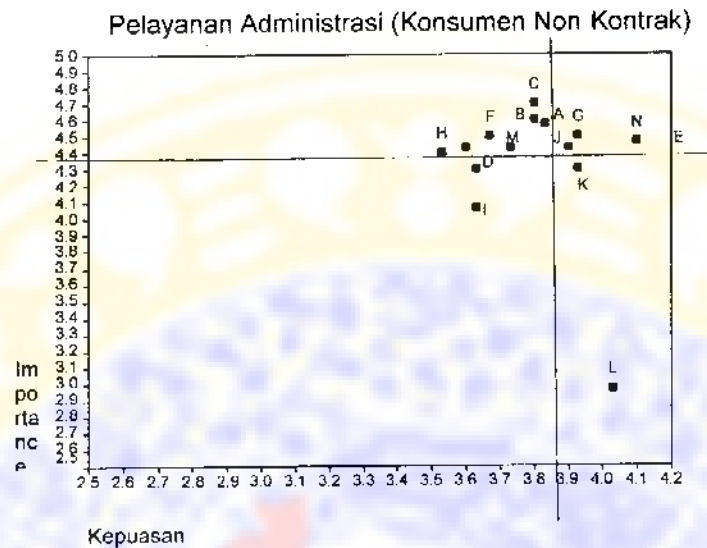
Tabel 5.31 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Pelayanan Administrasi Rawat Inap RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk Kepuasan		Tk Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Keberadaan petugas administrasi saat dibutuhkan pasien	3.83	0.699	4.57	0.504
B	Prosedur pelayanan administrasi mudah dan tidak berbelit-belit	3.80	0.610	4.60	0.498
C	Kecepatan pelayanan petugas penerima pasien atau pendaftaran	3.80	0.551	4.70	0.466
D	Kecepatan petugas dalam pengambilan berkas	3.63	0.718	4.30	0.877
E	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien	4.60	0.770	4.43	0.568
F	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarganya	3.67	0.884	4.50	0.509
G	Kelengkapan dan keakuratan dalam pencatatan	3.93	0.521	4.50	0.572
H	Kecepatan petugas dalam menyelesaikan administrasi saat pasien akan pulang	3.53	0.860	4.43	0.728
I	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.63	0.669	4.07	0.980
J	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	3.90	0.662	4.43	0.568
K	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan administrasi	3.93	0.640	4.30	0.952
L	Pembayaran uang muka	4.03	0.556	2.97	1.497
M	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3.73	0.691	4.43	0.679
N	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas administrasi saat menjalankan tugas	4.10	0.403	4.47	0.507
	Total	3.87	0.659	4.34	0.708

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah kecepatan pelayanan petugas penerima pasien atau bagian pendaftaran, dan tidak ada variabel yang memberikan rasa kurang puas.

## Graph



Gambar 5.10 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Administrasi Konsumen Non Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan konsumen non kontrak untuk pelayanan administrasi, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran I, yaitu:

- a. Variabel A: Keberadaan petugas saat dibutuhkan pasien (*assurance*)
- b. Variabel C: Kecepatan petugas pendaftaran/penerima pasien (*responsiveness*)
- c. Variabel F: Informasi jelas dan dimengerti pasien dan keluarganya (*reliability*)
- d. Variabel H: Kecepatan penyelesaian administrasi saat pasien pulang (*responsiveness*)
- e. Variabel M: Pelayanan yang sama pada semua pasien (*assurance*)

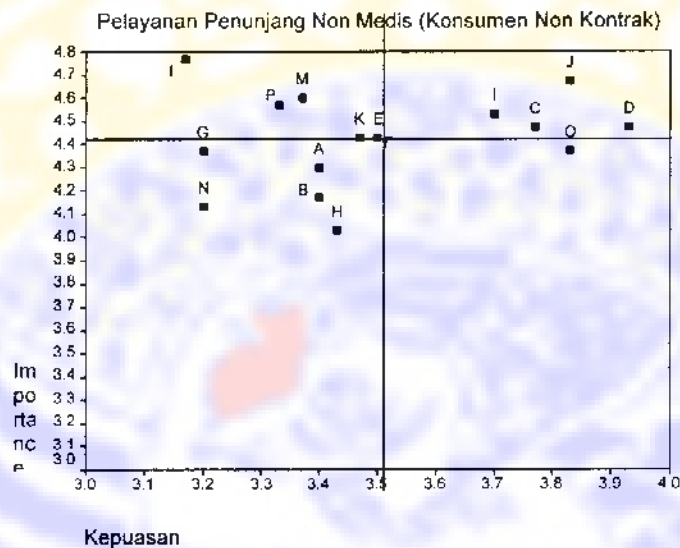
Tabel 5.32 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Pelayanan Penunjang Non Medis Rawat Inap RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk Kepuasan		Tk Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Keberadaan petugas saat dibutuhkan pasien	3.40	0.724	4.30	0.952
B	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	3.53	0.681	4.17	0.950
C	Kecepatan pelayanan petugas kebersihan dan penyaji makanan	3.77	0.774	4.47	0.507
D	Kemampuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya	3.93	0.521	4.47	0.507
E	Kecepatan menangani keluhan pasien dan keluarganya	3.50	0.777	4.43	0.626
F	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarganya	3.50	0.820	4.43	0.504
G	Kecepatan petugas rumah tangga saat pasien membutuhkan pertolongan	3.20	0.887	4.37	0.556
H	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.43	0.728	4.03	0.890
I	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien	3.70	0.877	4.53	0.571
J	Jaminan kebersihan alat dan makanan pasien	3.83	0.791	4.67	0.479
K	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial	3.47	0.819	4.43	0.679
L	Variasi menu dan cara penyajiannya	3.17	1.147	4.77	0.430
M	Kenyamanan dan kebersihan kamar rawat inap	3.37	0.928	4.60	0.621
N	Penataan dan penampilan interior yang menarik	3.20	0.847	4.13	0.776
O	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas saat menjalankan tugas	3.83	0.592	4.33	0.547
P	Lingkungan rumah sakit yang asri dan bebas nyamuk	3.33	0.844	4.57	0.504
	Total	3.51	0.797	4.42	0.631

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah variasi menu dan cara penyajian, serta tidak ada variabel yang menyebabkan konsumen kurang puas.

### Graph



Gambar 5.11 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Pelayanan Penunjang Non Medis Konsumen Non Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan konsumen non kontrak untuk penunjang non medis, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran 1, yaitu:

- Variabel E: Kecepatan menangani keluhan pasien dan keluarganya (*responsiveness*)
- Variabel K: Pelayanan yang sama kepada semua pasien (*assurance*)
- Variabel L: Variasi menu dan cara penyajiannya (*tangibles*)
- Variabel M: Kenyamanan dan kebersihan kamar rawat inap (*assurance*)



c. Variabel P: Lingkungan rumah sakit yang asri dan bebas nyamuk (*tangibles*)

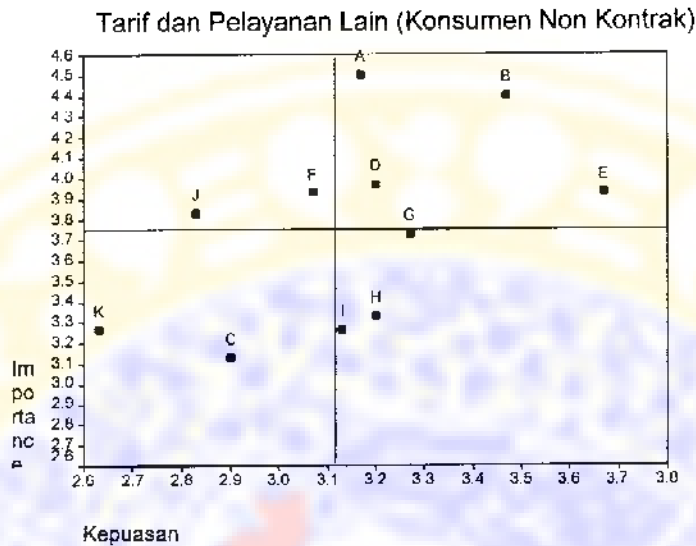
Tabel 5.33 Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Konsumen Non Kontrak Terhadap Tarif dan Pelayanan Lain Rawat Inap RSRW, September 2003

No	Variabel	Tk Kepuasan		Tk Kepentingan	
		Mean	Std. Deviasi	Mean	Std. Deviasi
A	Tarif kelas dan biaya perawatan	3.17	1.085	4.50	0.509
B	Fasilitas kamar	3.47	0.937	4.40	0.675
C	Makanan bagi penunggu pasien	3.00	1.313	3.13	1.502
D	Penetapan jam besuk	3.20	1.186	3.97	1.159
E	Penetapan jumlah penunggu pasien	3.67	0.884	3.93	1.172
F	Kamar khusus untuk penjelasan dokter	3.07	1.112	3.93	1.081
G	Mobil khusus pengantar pasien	3.27	0.907	3.40	1.354
H	Binatu untuk pasien	3.20	0.997	3.33	1.446
I	Pelayanan panggilan di rumah	3.13	0.973	3.27	1.258
J	Forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit	2.83	1.053	3.83	0.986
K	Paguyuban untuk penderita penyakit tertentu	2.63	0.928	3.27	1.311
	Total	3.12	1.034	3.72	1.132

Sumber: Data primer, September tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang dianggap paling penting adalah tarif kelas dan biaya perawatan, sedang variabel yang memberikan rasa kurang puas adalah paguyuban untuk penderita penyakit tertentu.

## Graph



Gambar 5.12 Diagram Tingkat Kepuasan dan Tingkat Kepentingan Tarif dan Pelayanan Lain Konsumen Non Kontrak

Berdasarkan hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan konsumen non kontrak untuk tarif dan pelayanan lain, maka masalah yang diprioritaskan untuk diperbaiki terlebih dahulu adalah variabel yang berada pada kuadran 1, yaitu:

- Variabel F: Kamar khusus untuk penjelasan dokter (*tangibles*)
- Variabel J: Forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit (*emphaty*)

### 5.6 Issue Strategi

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 5.22 – 5.33 nilai indeks relatif yang memiliki nilai di bawah rata-rata dalam memberikan kepuasan kepada konsumen, tetapi tingkat kepentingannya cukup tinggi adalah variabel yang terdapat pada kuadran 1, variabel pada kuadran 1 ini merupakan masalah yang diprioritaskan untuk

diperbaiki lebih dahulu. Rangkuman variabel kuadran 1 dikelompokkan sesuai dari aspek mutu pelayanan, yaitu:

A. Konsumen Kontrak:

1. *Reliability*:

a. Pelayanan medis:

- 1). Pemeriksaan dan pengobatan dokter kurang cepat dan kurang tepat.
- 2). Dokter tidak tepat waktu dalam melakukan visite

b. Pelayanan keperawatan:

- 1). Informasi yang diberikan kurang jelas dan kurang dimengerti oleh pasien.

c. Pelayanan penunjang medis:

- 1). Informasi yang diberikan kurang jelas dan kurang dimengerti oleh pasien.

d. Pelayanan administrasi:

- 1). Informasi yang diberikan kurang jelas dan kurang dimengerti oleh pasien dan keluarganya.

2. *Responsiveness*:

a. Pelayanan medis:

- 1). Dokter kurang cepat dalam menangani keluhan pasien.

b. Pelayanan keperawatan:

- 1). Perawat kurang cepat dalam menangani keluhan pasien.

c. Pelayanan administrasi:

- 1). Prosedur administrasi rumit dan agak berbelit-belit (semua pasien operasi harus masuk ruang ICU, meskipun menurut pendapat pasien atau keluarganya kondisi pasien stabil).

2). Petugas kurang cepat dalam menyelesaikan administrasi saat pasien pulang.

3. *Emphaty*:

a. Pelayanan keperawatan:

1). Perawat kurang perhatian dan pengawasan terhadap pasien.

b. Tarif dan pelayanan lain:

1). Belum ada forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit.

4. *Assurance*:

a. Pelayanan medis:

1). Dokter sulit dihubungi saat dibutuhkan pasien.

b. Pelayanan administrasi:

1). Petugas tidak ada di tempat saat dibutuhkan.

c. Pelayanan penunjang non medis:

1). Kamar rawat inap kurang nyaman dan masih kotor (panas dan kamar mandi kurang bersih).

d. Tarif dan pelayanan lain:

1). Tarif kelas dan biaya perawatan masih tinggi.

5. *Tangibles*:

a. Pelayanan penunjang non medis:

1). Variasi menu dan cara penyajian makanan kurang menarik.

2). Penataan interior kurang menarik

3). Lingkungan rumah sakit kurang asri dan ada gangguan nyamuk.

b. Tarif dan pelayanan lain:

- 1). Belum ada kamar khusus untuk penjelasan dokter.

B. Konsumen Non Kontrak:

1. *Reliability*:

a. Pelayanan penunjang medis:

- 1). Pelayanan obat dan laboratorium kurang cepat dan kurang tepat.

b. Pelayanan administrasi:

- 1). Informasi yang diberikan kurang jelas dan kurang dimengerti oleh pasien dan keluarganya.

2. *Responsiveness*:

a. Pelayanan keperawatan:

- 1). Perawat kurang cepat dalam melakukan tindakan.

b. Pelayanan administrasi:

- 1). Pelayanan petugas pendaftaran kurang cepat.
- 2). Petugas kurang cepat dalam menyelesaikan administrasi saat pasien pulang.

c. Pelayanan penunjang non medis:

- 1). Petugas kurang cepat dalam menangani keluhan pasien dan keluarganya.

3. *Emphaty*:

a. Tarif dan pelayanan lain:

- 1). Belum ada forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit.

4. *Assurance*:

a. Pelayanan medis:

- 1). Dokter sulit dihubungi saat dibutuhkan pasien.

b. Pelayanan penunjang medis:

- 1). Kebersihan alat dan ruang pemeriksaan masih kurang.

c. Pelayanan administrasi:

- 1). Petugas tidak ada di tempat saat dibutuhkan.
- 2). Adanya perbedaan pelayanan sehubungan dengan status sosial pasien.

d. Pelayanan penunjang non medis:

- 1). Adanya perbedaan pelayanan sehubungan dengan status sosial pasien.
- 2). Kamar rawat inap kurang nyaman dan masih kotor (panas dan kamar mandi kurang bersih).

5. *Tangibles:*

a. Pelayanan penunjang non medis:

- 1). Variasi menu dan cara penyajian masih kurang menarik.
- 2). Lingkungan rumah sakit kurang asri dan ada gangguan nyamuk.

b. Tarif dan pelayanan lain:

- 1). Belum ada kamar khusus untuk penjelasan dokter.

### 5.7 Rekomendasi

Rekomendasi berupa strategi peningkatan kepuasan konsumen berdasarkan hasil penilaian tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan konsumen dengan menggunakan analisis matriks tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan ditambah kajian teori (Siklus Deming) dan pemikiran peneliti.



1. *Plan* (perencanaan):
  - a. Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka pihak RSRW menetapkan langkah-langkah yang konsisten untuk mencapai perbaikan pelayanan rumah sakit secara terus menerus dengan cara merumuskan visi secara jelas.
  - b. Melakukan analisis hasil penelitian.
  - c. Menetapkan rencana perbaikan kualitas pelayanan.
2. *Do* (melaksanakan perbaikan kualitas pelayanan)
  - a. Pelayanan medis
    - 1) Dokter harus tanggap dan perhatian terhadap keluhan yang diutarakan oleh pasien.
    - 2) Dokter meningkatkan disiplin waktu dan prosedur yang berlaku di RSRW sesuai dengan jadwal dan ketentuan yang berlaku.
    - 3) Dokter menjelaskan hasil pemeriksaan atau penyakit kepada pasien atau keluarganya.
    - 4) Dokter mengadakan pertemuan dengan perawat untuk membahas pasien yang bermasalah.
  - b. Pelayanan Keperawatan:
    - 1) Perawat tanggap dan memperhatikan keluhan yang diutarakan oleh pasien.
    - 2) Perawat meningkatkan kepedulian dan melaksanakan tanggung jawab sesuai dengan protap yang ada.
    - 3) Perawat memberikan penjelasan perawatan yang harus dilakukan pada pasien atau keluarganya.

- 4) Perawat meningkatkan disiplin waktu pelayanan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
  - 5) Perawat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berlaku.
- c. Pelayanan Penunjang Medis:
- 1) Petugas meningkatkan disiplin waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
  - 2) Meningkatkan kepedulian dan bertanggung jawab atas tugas masing-masing.
  - 3) Melaksanakan tugas sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
- d. Pelayanan Administrasi:
- 1) Petugas meningkatkan disiplin waktu dalam menjalankan tugasnya.
  - 2) Sebelum pasien masuk ruang rawat inap, petugas menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien selama dirawat di RSRW.
  - 3) Petugas meningkatkan kepedulian dan menjalankan tugas sesuai dengan prosedur yang berlaku.
  - 4) Petugas menyiapkan berkas pembayaran pasien dengan cepat sewaktu pasien akan pulang.
- e. Pelayanan Penunjang Non Medis:
- 1) Meningkatkan kualitas, rasa, variasi menu dan cara penyajian makanan yang menarik.
  - 2) Kebersihan ruangan perlu lebih ditingkatkan.
  - 3) Ruang tunggu dipernyaman dengan AC dan bahan bacaan.

- 4) Meningkatkan kebersihan lingkungan dan merapikan taman secara berkala sehingga tampak lebih asri dan bebas dari gangguan nyamuk.
- f. Tarif dan Pelayanan Lain:
- 1) Fasilitas kamar yang tersedia hendaknya disesuaikan dengan tarif yang diberlakukan untuk masing-masing kelas perawatan.
  - 2) Tersedianya kamar khusus untuk penjelasan dokter, sehingga pasien atau keluarganya mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya tentang penyakit dan cara mengelola penyakitnya dengan baik
  - 3) Membentuk forum komunikasi sebagai sarana untuk tanya jawab antara dokter dan pasien yang diselenggarakan secara berkala. Forum ini sekaligus merupakan sarana untuk menjalin kemitraan antara RSRW dengan konsumennya.
- 3 *Study* (mempelajari atau memeriksa hasil dari alternatif pemecahan masalah di atas).
- a. Memeriksa hasil dari pemecahan masalah yang telah dilakukan dengan meningkatkan kualitas pelayanan secara terus menerus melalui tindakan proaktif untuk mencegah terjadinya kesalahan
  - b. Pimpinan rumah sakit melaksanakan kepemimpinan kualitas di RSRW dengan bertindak sebagai pembimbing yang memotivasi karyawan untuk mau secara sukarela meningkatkan kualitas pelayanan sejalan dengan visi dan kebijaksanaan kualitas yang telah dirumuskan.
  - c. Menumbuhkan semangat kerja sama dan setiap terjadi kesalahan diungkapkan dan merupakan tanggung jawab semua pihak yang berada dalam sistem rumah sakit sehingga tidak terjadi kesalahan yang sama.

4 *Action* (bertindak)

- a. Melaksanakan pelatihan, karena beberapa kasus menunjukkan banyak perawat dan dokter tidak mendapatkan pelatihan yang cukup dalam mengoperasikan peralatan canggih yang dimiliki rumah sakit.
- b. Mencrapkan program pendidikan dan pengembangan karyawan dengan pelatihan yang dikaitkan dengan pengembangan profesionalisme karyawan RSRW, missal terkait dengan promosi jabatan atau promosi untuk menangani pekerjaan dengan tanggung jawab lebih besar yang diikuti dengan system kompensasi yang lebih baik.



**BAB 6**  
**PEMBAHASAN**

**BAB 6****PEMBAHASAN****6.1 Gambaran Umum RS Reksa Waluya Mojokerto**

Secara umum dapat disampaikan bahwa konsumen rawat inap RSRW terdiri dari konsumen kontrak, yaitu pasien rawat inap RSRW yang berasal dari asuransi, perusahaan atau instansi baik pemerintah maupun swasta yang melakukan kerja sama dengan pihak RSRW, sedang konsumen non kontrak adalah pasien yang berasal dari masyarakat umum yang datang langsung ke RSRW atau rujukan.

Adapun perusahaan atau instansi yang menjalin ikatan kerja sama (IKS) dengan RSRW adalah: Asuransi Allianz Life Indonesia, PT Asuransi AIA Indonesia, PT Jamsostek Mojokerto, PT Asuransi Multi Artha Guna, PT Manulife Ing, BRI Mojokerto, BNI 46 Mojokerto, Bank Mandiri Mojokerto, PT Ajinomoto Mojokerto, Perum Perhutani, PT Jasa Marga, PT PLN Penyaluran dan Pusat Pengatur Beban Jawa Bali Sektor Surabaya Utara di Mojokerto, PT PLN Cabang Mojokerto, PT Telkom Divre V, PT Kyung Dong Indonesia, PT BTPN, PT Cheiljong Jombang, PD Aneka Kimia Nusantara Inc, Mertex Indonesia dan PT Smac.

Kapasitas tempat tidur RSRW adalah 60 TT, saat ini sedang dalam tahap renovasi untuk pengembangan menjadi 100 TT. Jumlah karyawan RSRW adalah 148 orang dan dibantu oleh 26 dokter spesialis tamu dari 15 disiplin ilmu. Tenaga perawat di RSRW berjumlah 64 orang, terdiri dari 21 orang D3; 38 SPK dan 5 orang bidan. Dengan jumlah perawat berpendidikan D3 yang hampir separo dari jumlah perawat



yang ada memungkinkan mereka dapat memberikan pelayanan yang memadai kepada pasien.

## **6.2 Gambaran Diskriptif Variabel Penelitian**

### **6.2.1 Tingkat Kepentingan Pasien Rawat Inap RSRW**

Hasil uji beda tingkat kepentingan pasien kontrak dan non kontrak menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh konsumen menganggap penting semua variabel pelayanan rawat inap. Hal ini disebabkan setiap pasien ingin mendapatkan pelayanan yang terbaik, sehingga semua variabel pelayanan dianggap penting. Konsumen rumah sakit adalah orang sakit yang ingin mendapatkan kesembuhan, sehingga mereka sangat mengharapkan pelayanan yang baik dan manusiawi.

Pelayanan medis, hal yang dianggap paling penting konsumen kontrak dan non kontrak adalah kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien (skor 4,90). Hal ini disebabkan konsumen RSRW adalah orang sakit yang mencari kesembuhan, sehingga pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis sangat berperan dalam mengobati penyakitnya.

Hal yang dianggap paling penting dalam pelayanan perawat oleh konsumen kontrak dan non kontrak adalah kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien (skor 4,73 dan 4,93). Kenyataan ini menunjukkan bahwa konsumen RSRW sangat mengharapkan perawat siap saat dibutuhkan dan memberikan pelayanan yang cepat. Hal ini kemungkinan disebabkan karena perawat adalah orang yang selalu berada di ruang perawatan, sehingga konsumen berharap perawat harus mudah dihubungi saat dibutuhkan pelayanannya.

Sedang untuk pelayanan penunjang medis, hal yang dianggap paling penting oleh konsumen kontrak dan non kontrak adalah keakuratan hasil pemeriksaan (skor 4,83 dan 4,90). Hal ini kemungkinan disebabkan konsumen menganggap dengan hasil pemeriksaan penunjang medis yang akurat, maka diagnosis penyakit menjadi akurat dan terapi yang diberikan akan menyembuhkan penyakitnya.

Pelayanan administrasi yang dianggap paling penting oleh konsumen kontrak adalah kelengkapan dan keakuratan dalam pencatatan (skor 4,63), sedang konsumen non kontrak kecepatan pelayanan petugas penerima pasien atau bagian pendaftaran (skor 4,70). Hal ini disebabkan pasien yang akan rawat inap adalah orang yang sakit dan membutuhkan pertolongan segera, sehingga mereka sangat berharap mendapatkan pelayanan yang cepat dan prosedurnya mudah. Pelayanan rumah tangga yang dianggap paling penting oleh konsumen RSRW adalah variasi menu dan cara penyajiannya, kebersihan alat dan makanan serta kenyamanan kamar rawat inap. Hal ini disebabkan orang yang sakit tidak hanya membutuhkan pengobatan fisik saja, tetapi juga membutuhkan suasana hati dan lingkungan yang nyaman. Karena lingkungan yang asri dan nyaman akan menciptakan suasana hati yang sejuk dan hal ini akan membantu proses penyembuhan penyakit pasien.

Sesuai dengan pendapat Parasuraman et al (1985), bahwa harapan pasien terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh informasi dari mulut ke mulut, keinginan pribadi dan pengalaman masa lalunya. Sekecil apapun keluhan konsumen tentang ketidakpuasan produk harus didengar. Nyer (2000) mengatakan tanggapan yang tepat atas keluhan konsumen dapat mencegah konsumen beralih ke pelayanan lain. Pichert (1998) mengemukakan, memahami ketidakpuasan pasien secara tepat dapat

membantu pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengidentifikasi dan memperbaiki kekurangan sebelum hal tersebut merugikan.

#### 6.2.2 Tingkat Kenyataan atau Penilaian Konsumen Rawat Inap RSRW

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna dalam penilaian antara pasien kontrak dan non kontrak. Rata-rata pasien rawat inap RSRW sudah merasa puas saat melakukan rawat inap. Ada beberapa variabel pelayanan dirasakan belum memuaskan pasien, yaitu dokter masih sulit dihubungi saat dibutuhkan, dokter tidak tepat waktu dalam melakukan visite, pemberian obat oleh perawat kurang tepat dan mengganggu istirahat pasien, perhatian khusus pada setiap pasien oleh perawat masih kurang, petugas rumah tangga tidak siap saat dibutuhkan, variasi menu dan cara penyajiannya, lingkungan rumah sakit yang asri dan bebas nyamuk, kamar khusus untuk penjelasan dokter serta paguyuban untuk penderita penyakit tertentu.

#### 6.2.3 Tingkat Kepuasan Pasien

Adanya beberapa variabel pelayanan yang dinilai konsumen penting tetapi pada kenyataannya variabel tersebut belum sesuai dengan harapannya (tingkat kepuasan yang diperoleh masih dibawah rata-rata). Apabila hal tersebut dibiarkan terus berlangsung, maka kemungkinan konsumen dapat beralih ke rumah sakit lain. Agar kepuasan konsumen dapat meningkat dan menjadi pelanggan yang setia, maka pihak RSRW harus meningkatkan kinerjanya secara terus-menerus agar kepuasan pasien dapat meningkat. Untuk meningkatkan pelayanan kepada konsumen perlu dilakukan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas berdasarkan hasil analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan.

#### 6.2.4 Permasalahan yang ditemukan

Prioritas masalah sebagai hasil dari analisis tingkat kepuasan dan tingkat kepentingan dari tiap pelayanan adalah sebagai berikut:

##### 6.2.4.1 Masalah pada pelayanan medis

Masalah pada pelayanan medis, yaitu dokter sulit dihubungi saat dibutuhkan pasien, kurang cepat dalam menangani keluhan pasien, pemeriksaan dan pengobatan kurang cepat. Kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh:

1. Hampir semua dokter ahli di RSRW adalah dokter tamu yang tidak hanya praktek di RSRW Mojokerto, tetapi juga di rumah sakit lain sehingga sulit dihubungi saat dibutuhkan pasien serta sering tergesa-gesa dalam melakukan visite.
2. Pasien sering menyampaikan keluhan pada perawat jaga, dengan harapan perawat tersebut akan menyampaikan keluhan tersebut pada dokternya. Namun kenyataannya perawat sering tidak menyampaikan keluhan tersebut pada dokter.
3. Dokter mempunyai pasien yang cukup banyak, sehingga waktu yang tersedia sangat terbatas, akibatnya dokter menjadi kurang cepat dalam menangani keluhan dan mengobati pasien.
4. Belum adanya prosedur yang baku dalam menangani keluhan pasien, sehingga dokter belum merasa menangani keluhan pasien adalah menjadi salah satu tugasnya.
5. Karena kebanyakan dokter ahli di RSRW adalah dokter tamu, maka prosedur pelayanan oleh sebagian pasien dianggap berbelit karena harus menunggu konfirmasi dari pihak RSRW, sehingga pasien menganggap dokter kurang menghormati hak dan pendapat pasien.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien, pihak RSRW harus memperbaiki penyebab dari masalah tersebut, antara lain dengan membuat prosedur tetap dalam menangani keluhan pasien, uraian tugas dokter diperjelas bahwa dokter harus cepat tanggap terhadap keluhan pasien, mudah dihubungi jika terjadi keadaan darurat serta dokter lebih menghormati hak dan pendapat pasien.

Irawan (2003), menyebutkan pasien merasa puas karena dokter cenderung mau mendengarkan pasien, waktu konsultasi yang cukup lama serta memberikan diagnosa dan memperlakukan pasien dengan hati-hati.

#### 6.2.4.2 Masalah pada pelayanan keperawatan

Masalah pada pelayanan keperawatan, yaitu perawat kurang cepat dalam menangani keluhan pasien, kurang dalam hal perhatian dan pengawasan terhadap pasien serta informasi yang diberikan pada pasien kurang jelas. Kemungkinan penyebab masalah tersebut adalah jumlah perawat di bagian rawat inap yang terbatas, yaitu 29 orang dan pembantu perawat 17 orang, belum adanya prosedur penanganan keluhan pasien yang baku.

Pihak RSRW pernah mengadakan kursus kepribadian John Robert Power sebanyak 3 kali yang diikuti oleh 60 orang karyawan pelaksana pelayanan langsung dengan materi etika pelayanan, kiat praktis dan tip khusus mengatasi kejenuhan kerja serta *personality development and effective communication*. Diperlukan penyegaran terhadap materi pelatihan dengan menambah ketrampilan perawat tentang kecepatan pelayanan, menjalin komunikasi yang lebih baik dengan pasien serta adanya sistem penilaian kinerja karyawan yang berkaitan dengan kepuasan konsumen.



Tjiptono (1996) menyatakan 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 sempurna adalah suatu sikap petugas dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Ada empat unsur pokok yang merupakan satu kesatuan pelayanan yang terintegrasi. Keempat unsur tersebut adalah kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan.

#### 6.2.4.3 Masalah pada pelayanan penunjang medis

Masalah pada pelayanan penunjang medis, yaitu petugas kurang siap saat dibutuhkan, pelayanan obat dan laboratorium kurang cepat. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh terbatasnya jumlah tenaga di bagian penunjang medis dan petugas tersebut juga melayani pasien rawat jalan, sehingga pasien harus menunggu lama waktu pemeriksaan laboratorium dan waktu mengambil obat. Untuk mengatasi hal tersebut petugas bagian penunjang medis harus meningkatkan kepedulian dan lebih bertanggung jawab pada tugasnya serta meningkatkan kedisiplinan waktu sesuai dengan jam kerja yang telah ditentukan.

Gronroos dalam Irawan (2003) menyebutkan ada 3 dimensi kualitas pelayanan, pertama adalah *technical quality* adalah yang berhubungan dengan *outcome* suatu pelayanan, kedua adalah *functional quality* yang lebih banyak berhubungan dengan proses *delivery* atau bagaimana pelayanan diberikan kepada pelanggan dan ketiga adalah *image* atau reputasi dari produsen yang menyediakan jasa.

Irawan (2003) juga mengatakan waktu adalah "*scarce resources*", karena waktu sama dengan uang yang harus digunakan secara bijak. Pelanggan akan tidak



puas apabila waktunya terbuang percuma karena sudah kehilangan kesempatan untuk memperoleh sumber ekonomi.

#### 6.2.4.4 Masalah pada pelayanan administrasi

Masalah pada pelayanan administrasi, yaitu petugas kurang siap saat dibutuhkan, prosedur agak berbelit-belit, informasi yang diberikan kurang jelas dan penyelesaian administrasi saat pulang kurang cepat. Kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh kedisiplinan waktu dari petugas administrasi yang belum sesuai dengan standar yang ditentukan, protap yang birokratis dan berbelit serta kurangnya kesadaran petugas terhadap tugasnya sebagai *front-line staf*.

Irawan (2003) mengatakan pelayanan yang responsif atau tanggap juga sangat dipengaruhi oleh sikap *front-line staf*, salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pelanggan. Senyuman dan keramahan dari petugas respsonian atau administrasi akan menjadi *moment of truth* pertama yang menentukan persepsi dari pelanggan terhadap kualitas pelayanan jasa.

Jensen, Joyce (1987) mengatakan pelayanan yang cepat dan mudah mulai dari pendaftaran sampai saat pulang termasuk sistem pembayaran akan memberikan kepuasan kepada pelanggan.

#### 6.2.4.5 Masalah pada penunjang non medis (rumah tangga)

Masalah pada pelayanan penunjang non medis (rumah tangga), yaitu variasi menu dan cara penyajian masih kurang, kamar rawat inap kurang nyaman, lingkungan kurang asri dan gangguan nyamuk. Kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh tuntutan dari konsumen terhadap pelayanan penunjang non medis belum dipersepsikan dengan baik oleh petugas bagian rumah tangga. Karena suatu servis

tidak bisa dilihat, dan tidak bisa diraba maka aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatannya untuk menilai suatu kualitas pelayanan.

Irawan (2003) menyatakan pelayanan yang empati sangat memerlukan sentuhan pribadi. Kepuasan pasien tergantung pada persepsi dan bukan pada aktualnya, karena persepsi mengandung aspek psikologis lain, maka faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pelanggan merupakan hal penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan. Aspek estetika akan meningkatkan emosi yang positif dan akhirnya mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Cohen et al (1990) mengatakan kepuasan pasien dipengaruhi oleh keadaan fisik, mental, status sosial dan lingkungan rumah sakit, meliputi: kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan petugas, perlindungan *privacynya*, makanan dan tarif.

#### 6.2.4.6 Masalah tarif dan pelayanan lain

Masalah tarif dan pelayanan lain, yaitu tarif dan biaya kelas perawatan perlu dipertimbangkan besarnya, belum ada kamar khusus untuk penjelasan dokter, belum ada forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh perbedaan tarif yang cukup besar antara kelas perawatan sedang fasilitas kamar tidak jauh berbeda, informasi yang diberikan oleh dokter kurang jelas sehubungan dengan penyakit pasien, tidak adanya komunikasi antara dokter dan pasien dengan penyakit tertentu yang membutuhkan perawatan lebih lanjut.



**BAB 7**  
**SIMPULAN DAN SARAN**

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Dari hasil penelitian di bagian rawat inap RSRW bulan September 2003, disimpulkan sebagai berikut:

##### **7.1.1 Tingkat Kepentingan Konsumen Rawat Inap terhadap Pelayanan RSRW**

###### **a. Konsumen Kontrak**

Hal yang dianggap paling penting dalam pelayanan medis konsumen kontrak adalah kemudahan dokter dihubungi saat dibutuhkan pasien. Sedang hal yang dianggap paling penting dalam pelayanan perawat adalah kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien.

Untuk pelayanan penunjang medis, hal yang dianggap paling penting adalah keakuratan hasil pemeriksaan dan kebersihan alat dan ruang pemeriksaan. Pelayanan administrasi yang dianggap paling penting oleh konsumen kontrak RSRW adalah kelengkapan dan keakuratan dalam pencatatan, kecepatan pelayanan petugas penerima pasien serta kecepatan petugas dalam menyelesaikan administrasi saat pasien akan pulang. Pelayanan rumah tangga yang dianggap paling penting oleh konsumen RSRW adalah variasi menu dan cara penyajiannya. Untuk tarif dan pelayanan lain, hal yang dianggap paling penting adalah tarif kelas dan biaya perawatan.

## **b. Konsumen Non Kontrak**

Hal yang dianggap paling penting dalam pelayanan medis konsumen non kontrak adalah kemudahan dokter dihubungi saat dibutuhkan pasien. Sedang hal yang dianggap paling penting dalam pelayanan perawat adalah kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien.

Untuk pelayanan penunjang medis, hal yang dianggap paling penting adalah keakuratan hasil pemeriksaan dan pengetahuan dan kemampuan petugas laboratorium dan radiology dalam menjalankan tugasnya. Pelayanan administrasi yang dianggap paling penting oleh konsumen non kontrak RSRW adalah kecepatan pelayanan petugas penerima pasien. Pelayanan rumah tangga yang dianggap paling penting oleh konsumen RSRW adalah variasi menu dan cara penyajiannya. Untuk tarif dan pelayanan lain, hal yang dianggap paling penting adalah tarif kelas dan biaya perawatan.

### **7.1.2 Tingkat Kepuasan Konsumen terhadap Pelayanan Rawat Inap RSRW**

#### **a. Konsumen Kontrak**

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata konsumen kontrak rawat inap RSRW sudah merasa puas saat melakukan rawat inap. Ada beberapa variabel pelayanan dirasakan belum memuaskan pasien, yaitu dokter masih sulit dihubungi saat dibutuhkan, dokter kurang cepat dalam menangani keluhan konsumen, pemeriksaan dan pengobatan dokter kurang cepat, serta dokter tidak tepat waktu dalam melakukan visite, perawat kurang perhatian dan pengawasan terhadap pasien, pemberian obat oleh perawat kurang tepat dan mengganggu istirahat pasien, perhatian khusus pada setiap pasien oleh perawat masih kurang, petugas penunjang medis kurang jelas

dalam memberikan informasi, petugas rumah tangga tidak siap saat dibutuhkan, informasi yang diberikan kurang jelas, kurang cepat saat pasien membutuhkan pertolongan, variasi menu dan cara penyajiannya kurang menarik, lingkungan rumah sakit kurang asri dan gangguan nyamuk, belum ada kamar khusus untuk penjelasan dokter dan paguyuban untuk penderita penyakit tertentu.

### **c. Konsumen Non Kontrak**

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata konsumen non kontrak rawat inap RSRW sudah merasa puas saat melakukan rawat inap. Ada beberapa variabel pelayanan dirasakan belum memuaskan pasien, yaitu dokter masih sulit dihubungi saat dibutuhkan, dokter tidak tepat waktu dalam melakukan visite, perhatian khusus dokter pada pasien masih kurang, perhatian khusus pada setiap pasien oleh perawat masih kurang, petugas penunjang non medis kurang cepat saat pasien membutuhkan pertolongan, variasi menu dan cara penyajiannya masih kurang menarik, kenyamanan dan kebersihan kamar rawat inap masih kurang, penataan interior interior kurang menarik, lingkungan rumah sakit kurang asri dan ada gangguan nyamuk, tariff dan biaya perawatan masih tinggi, belum ada kamar khusus untuk penjelasan dokter, belum ada forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit serta paguyuban untuk penderita penyakit tertentu.

### **7.1.3 Rekomendasi**

Rekomendasi yang diberikan berupa strategi peningkatan kepuasan konsumen berdasarkan hasil penelitian, kajian teori Siklus Deming dan pemikiran peneliti, yaitu menetapkan langkah-langkah konsisten melalui perumusan visi dan penjabarannya secara jelas, melakukan perbaikan kualitas pelayanan meliputi dokter lebih mudah



dihubungi saat dibutuhkan pasien, tanggap terhadap keluhan pasien, perawat lebih perhatian pada pasien dan mudah dihubungi saat dibutuhkan, petugas penunjang medis siap saat dibutuhkan dan lebih akurat dalam melakukan pemeriksaan, petugas administrasi cepat dalam menyelesaikan administrasi saat pasien masuk maupun keluar rumah sakit, petugas penunjang non medis lebih memperhatikan menu dan cara penyajian makanannya, menjaga kebersihan rumah sakit agar tampak asri dan terbebas dari gangguan nyamuk, menyesuaikan besaran tarif kelas dan biaya perawatan dengan fasilitas yang disediakan.

## **7.2 Saran**

Diperlukan penjabaran yang lebih operasional agar rekomendasi yang diberikan dapat berjalan dengan baik, untuk itu perlu dibentuk tim yang akan menindak lanjuti rekomendasi ini agar kualitas pelayanan rawat inap RSRW semakin meningkat.

Perlu dipertimbangkan pula pihak RSRW menyediakan pelayanan lain yang belum ada yang oleh konsumen dianggap penting dan tingkat kepuasannya masih rendah. Hal ini dimaksudkan untuk lebih meningkatkan kepuasan konsumen.



# DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Aniroen. (1994) **Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit**. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta.
- Atkins, P.M (1996) Happy Employees Lead to Loyal Patients. **Journal of Health Care Marketing**, Winter, pp 15-23.
- Azwar A. (1994) **Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan**. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Azwar A. (1996) **Pengantar Administrasi Kesehatan**. Edisi ketiga, Jakarta, Binarupa Aksara.
- Azwar A. (1997) **Reliabilitas dan Validitas**, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
- Berry, L.; Parasuraman & Zeithaml (1991) **Marketing Service: Competing through quality**, The Free Press, New York.
- Cleary Paul D. and Barbara J. Mc. Neil (1998). **Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care**. Inguary/Volume 25, Spring.
- Depkes RI (1993) **Informasi Rumah Sakit**, Bagian Informasi Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, Jakarta.
- Dever G. A. (1984) **Epidemiology in Health Service Management**. An Aspen Publication, Rocville Maryland.
- Dolores E. L. & Doris L. C. (1969). **Nursing Care Planning**, JB. Lippincott, Philadelphia.
- Donabedian A. (1980) **The Definition of Quality and Approaches to its Assesment**. Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press, Vol. 1.
- Engel, J.F., Blackwell. R.D., Miniard, P.W. (1994) **Perilaku Konsumen** jilid 1, Binarupa Aksara. Jakarta.
- Engel, J.F., Blackwell. R.D., Miniard, P.W. (1994) **Perilaku Konsumen** jilid 2, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Feldstein, P. J., 1993 **Health Care Economics** 4 th Edition, Delmar Publisher Inc., Albany New York.

- Gaspersz, V. (1997) **Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa**. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, Ed.1.
- Guzick D. S. (1978) **Demand for General Practitioner and Internist Services**. Health Services Research, Winter.
- Irawan, H. (2003) **10 Prinsip Kepuasan Pelanggan**. PT Elex Media Komputindo, Jakarta, Ed.3.
- Jenson, Joyce (1987) **Choosing a Hospital American Demographics (ADE)**, 9: 44-77.
- Joby John. (1996) Patient Satisfaction: The Impact of Past Experience. **Journal of Health Care Marketing**, ISSN: 033252 Vol.: 12. Page 56-64.
- Kirsner, R.S., Federman, D.G. (1997) Patient Satisfaction, Quality of Care from the Patient Perspective. **Arch Dermatol**, Volume 133, pp 1427-1430.
- Kotler, P. (1997) **Manajemen Pemasaran**. P.T. Prenhallindo, Jakarta.
- Lapau, Buchari, Hertorobroto, R. Anggraini S. (1977) **Laporan Penelitian Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Pusat Kesehatan Masyarakat di Jakarta Pusat**. FKM UI, Jakarta.
- Lee K. and Mills A. (1983) **The Economics of Health in Developing Countries**. Toronto, Oxford University Press.
- Oswail, S.L., Turner, D.E., Snipes, R.L., Butler D. (1998) Quality Determinant and Hospital Satisfaction on Perception of Facility and Staff Might be Key Influencing Factors, **Marketing Health Service**, p19-22.
- Rangkuti, F. (2003) **Measuring Customer Satisfaction**. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, Ed.2.
- Sujudi A., dan Sunartini (1996) **Prinsip-prinsip Manajemen Rumah Sakit**. Modul MMR. UGM, Yogyakarta.
- Supriyantoro (2000) **Apa dan Bagaimana Penerapan "Change Management" di Rumah Sakit**.
- Tjiptono, F. (1996) **Manajemen Jasa**. Edisi Pertama, Yogyakarta, Andi Offset.
- Tjiptono, F. (1998) **Strategi Pemasaran**. Yogyakarta, Andi.
- Zschock D. K. (1979) **Health Care Financing In Developing Countries**. American Public Health Association, Washington.



**KUISIONER UNTUK MENGETAHUI TINGKAT KEPENTINGAN DAN KEPUASAN  
TERHADAP MUTU PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
REKSA WALUYA MOJOKERTO**

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto serta untuk memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien dan keluarganya, kami mohon kerelaan anda untuk berpartisipasi mengisi kuisioner berikut ini. Pengisian kuisioner ini bersifat rahasia dan tidak mempunyai konsekuensi apapun terhadap saudara/keluarga saudara. Atas kesediaannya kami ucapkan terima kasih.

---

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telp : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMA/Universitas/Lain-lain

Pekerjaan : Tidak bekerja/PNS/Pegawai swasta/Wiraswasta/Lain-lain;  
Sebutkan .....

Pendapatan : <500.000/>500.000 – 1 juta/1 juta – 1.500.000/1.500.000-2juta/  
>2 juta – 3 juta/ . >3 juta

Status : Kawin / Belum kawin

Jumlah anggota keluarga: .....

Status responden : Pasien / Keluarga pasien

Penanggung biaya pengobatan: Sendiri / Keluarga / Perusahaan / Asuransi

Dirawat mulai tanggal: .....s/d .....



## II. PETUNJUK PENGISIAN:

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan dan seluruh alternatif jawabannya
  2. Pilihlah jawaban yang dianggap paling cocok dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan yang tersedia.
- 

1. Dari siapa anda mengenal Rumah Sakit Reksa Waluya (RSRW) Mojokerto?
  - A. Tahu sendiri
  - B. Keluarga
  - C. Orang lain
  - D. Perusahaan
2. Mengapa anda memilih dirawat di RSRW?
  - A. Karena dokternya
  - B. Karena perawatnya
  - C. Karena mutunya
  - D. Alasan lain, sebutkan .....
3. Siapa yang mendorong anda dalam memutuskan dirawat di RSRW?
  - A. Diri sendiri
  - B. Keluarga
  - C. Orang lain
  - D. Perusahaan
4. Sebelum masuk dan dirawat di RSRW, bagaimana gambaran anda tentang tarif di Rumah Sakit ini dibanding rumah sakit lainnya?
  - A. Murah
  - B. Sama saja
  - C. Mahal
  - D. Sangat mahal
5. Bagaimana gambaran anda tentang mutu pelayanan dokter RSRW dibanding RS lain?
  - A. Kurang bermutu
  - B. Sama saja
  - C. Lebih bermutu
6. Bagaimana gambaran anda tentang mutu pelayanan perawat RSRW dibanding RS lain?
  - A. Kurang bermutu
  - B. Sama saja
  - C. Lebih bermutu
7. Bagaimana gambaran anda tentang mutu fasilitas pelayanan RSRW dibanding RS lain?
  - A. Kurang bermutu
  - B. Sama saja
  - C. Lebih bermutu
8. Selain saat ini, pernahkah anda atau keluarga anda dirawat di RSRW?
  - A. Belum pernah

- B. Pernah, berapa kali .....
9. Pernahkah anda atau keluarga anda dirawat di rumah sakit lain dalam kurun waktu 3 tahun terakhir ini?
- C. Belum pernah
- D. Pernah, berapa kali .....
10. Jika pernah, dimana anda atau keluarga anda dirawat dan bagaimana tingkat kepuasan anda ketika dirawat?
- A. Dirawat di ..... Tahun ..... Penyakit.....Puas/Tidak puas
- B. Dirawat di ..... Tahun ..... Penyakit.....Puas/Tidak puas
- C. Dirawat di ..... Tahun ..... Penyakit.....Puas/Tidak puas
11. Apakah anda akan menggunakan RS Reksa Waluya lagi, apabila suatu saat anda membutuhkannya?
- A. Tidak
- B. Belum tentu
- C. Ya, akan menggunakan
- D. Ya, pasti akan menggunakan
12. Apabila ada keluarga, teman atau oranglain yang memerlukan perawatan rawat inap, apakah anda akan menyarankan orang tersebut untuk memilih RSRW?
- A. Tidak
- B. Belum tentu
- C. Ya, akan menyarankan
- D. Ya, pasti menyarankan
- III. Jawablah pertanyaan di bawah ini yang menyangkut penilaian anda tentang tingkat kepentingan pelayanan dan kenyataan yang anda terima selama anda dirawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto, dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom yang menurut anda paling cocok.
- |                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| A. Tingkat kepentingan pelayanan: | B. Kenyataan yang diterima: |
| SPg = Sangat Penting              | SP = Sangat Puas            |
| Pg = Penting                      | P = Puas                    |
| RR = Ragu-ragu                    | RR = Ragu-ragu              |
| KPg= Kurang Penting               | KP = Kurang Puas            |
| TPg= Tidak Penting                | TP = Tidak Puas             |

## A. PELAYANAN MEDIS (DOKTER)

No	DAFTAR PERTANYAAN	Tingkat kepentingan					Kenyataan yg diterima				
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg	SP	P	RR	KP	TP
1.	Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien										
2.	Prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit										
3.	Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit										
4.	Ketrampilan dokter dalam melakukan tindakan										
5.	Kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien										
6.	Pemeriksaan dan pengobatan dokter cepat dan tepat										
7.	Ketepatan waktu dokter dalam melakukan visite atau kunjungan										
8.	Dokter memberikan penjelasan tentang penyakit pasien										
9.	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya										
10.	Perhatian khusus pada setiap pasien										
11.	Keramahan dan kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien										
12.	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan dokter										
13.	Menghormati hak dan pendapat pasien										
14.	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial										
15.	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter saat menjalankan tugas										

## B. PELAYANAN KEPERAWATAN

No	DAFTAR PERTANYAAN	Tingkat kepentingan					Kenyataan yg diterima				
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg	SP	P	RR	KP	TP
1.	Kemudahan dihubungi saat dibutuhkan pasien										
2.	Pengetahuan dan kemampuan perawat berhubungan dengan penyakit pasien										
3.	Ketrampilan perawat dalam menjalankan tugas										
4.	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien										
5.	Kecepatan dalam melakukan tindakan										
6.	Perhatian dan pengawasan terhadap pasien										
7.	Pemberian obat tepat dan tidak mengganggu istirahat pasien										
8.	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien										
9.	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya										
10.	Perhatian khusus pada setiap pasien										
11.	Keramahan dan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien										
12.	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan perawat										
13.	Menghormati hak dan pendapat pasien										
14.	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial										
15.	Kerapian dan kebersihan penampilan perawat saat menjalankan tugas										

## C. PELAYANAN PENUNJANG MEDIS

No	DAFTAR PERTANYAAN	Tingkat kepentingan					Kenyataan yg diterima				
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg	SP	P	RR	KP	TP
1.	Keberadaan petugas laboratorium dan radiologi waktu dibutuhkan pasien										
2.	Pengctahuan dan kemampuan petugas laboratorium dan radiologi dalam menjalankan tugasnya										
3.	Ketrampilan petugas laboratorium dan radiologi dalam menjalankan tugas dan mengoperasikan alat										
4.	Pelayanan obat dan pemeriksaan laboratorium yang cepat dan tepat										
5.	Kelengkapan obat, alat dan jenis pemeriksaan yang diperlukan pasien										
6.	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit										
7.	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien										
8.	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien										
9.	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya										
10.	Kebersihan alat dan ruang pemeriksaan										
11.	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien										
12.	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan										
13.	Keakuratan hasil pemeriksaan										
14.	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial										
15.	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas saat menjalankan tugas										



## D. PELAYANAN ADMINISTRASI

No	DAFTAR PERTANYAAN	Tingkat kepentingan					Kenyataan yg diterima				
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg	SP	P	RR	KP	TP
1.	Keberadaan petugas administrasi saat dibutuhkan pasien										
2.	Prosedur pelayanan administrasi mudah dan tidak berbelit-belit										
3.	Kecepatan pelayanan petugas penerima pasien/pendaftaran										
4.	Kecepatan petugas dalam pengambilan berkas										
5.	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien										
6.	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarganya										
7.	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien										
8.	Kelengkapan dan keakuratan dalam pencatatan										
9.	Kecepatan petugas dalam menyelesaikan administrasi saat pasien akan pulang										
10.	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya										
11.	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien										
12.	Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan administrasi										
13.	Pembayaran uang muka										
14.	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial										
15.	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas administrasi saat menjalankan tugas										



## E. PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIS/RUMAH TANGGA

No	DAFTAR PERTANYAAN	Tingkat kepentingan					Kenyataan yg diterima				
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg	SP	P	RR	KP	TP
1.	Keberadaan petugas saat dibutuhkan pasien										
2.	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit										
3.	Kecepatan pelayanan petugas kebersihan dan penyaji makanan										
4.	Kemampuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya										
5.	Kecepatan dalam menangani keluhan pasien dan keluarganya										
6.	Informasi yang diberikan jelas dan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarganya										
7.	Kecepatan petugas rumah tangga saat pasien membutuhkan pertolongan										
8.	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya										
9.	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien										
10.	Jaminan kebersihan alat dan makanan pasien										
11.	Pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial										
12.	Variasi menu dan cara penyajiannya										
13.	Kenyamanan dan kebersihan kamar rawat inap										
14.	Penataan dan penampilan interior yang menarik										
15.	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas saat menjalankan tugas										
16.	Lingkungan rumah sakit yang asri dan bebas nyamuk										

## F. TARIF DAN PELAYANAN LAIN

No	DAFTAR PERTANYAAN	Tingkat kepentingan					Kenyataan yg diterima				
		SPg	Pg	RR	KPg	TPg	SP	P	RR	KP	TP
1.	Tarif kelas dan biaya perawatan										
2.	Fasilitas kamar										
3.	Makanan bagi penunggu pasien										
4.	Penetapan jam besuk										
5.	Penetapan jumlah penunggu pasien										
6.	Kamar khusus untuk penjelasan dokter										
7.	Mobil khusus pengantar pasien										
8.	Binatu untuk pasien										
9.	Pelayanan panggilan di rumah										
10.	Forum komunikasi antara pasien dan dokter rumah sakit										
11.	Paguyuban untuk penderita penyakit tertentu										
12.											

## T-Test

## Group Statistics

	kode pasien	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mudah dihubungi	kontrak	30	4.90	.403	.074
	non kontrak	30	4.90	.305	.056
prosedur yan dr mudah	kontrak	30	4.37	.490	.089
	non kontrak	30	4.57	.568	.104
pengetahuan-kemampuan dim diagnosis px	kontrak	30	4.47	.507	.093
	non kontrak	30	4.73	.450	.082
ketrampilan dr dim melakukan tindakan	kontrak	30	4.47	.507	.093
	non kontrak	30	4.83	.379	.069
kec tangani keluhan	kontrak	30	4.43	.504	.092
	non kontrak	30	4.83	.379	.069
rik& p'obatan cpt dan tepat	kontrak	30	4.43	.568	.104
	non kontrak	30	4.60	.675	.123
tepat wkt saat visite	kontrak	30	4.50	.682	.125
	non kontrak	30	4.57	.568	.104
penjelasan o/ dr	kontrak	30	4.60	.563	.103
	non kontrak	30	4.67	.479	.088
perhatian thd keluhan px&klg	kontrak	30	4.27	.450	.082
	non kontrak	30	4.50	.509	.093
perhatian khusus pd setiap px	kontrak	30	3.83	.913	.167
	non kontrak	30	4.13	.900	.164
ramah dan sopan dim pelayanan	kontrak	30	4.43	.504	.092
	non kontrak	30	4.70	.466	.085
jaminan keamanan & kepercayaan dr	kontrak	30	4.40	.498	.091
	non kontrak	30	4.63	.490	.089
menghormati hak&pendpt px	kontrak	30	4.03	.809	.148
	non kontrak	30	4.33	.802	.146
pelayanan yg sama pd semua px	kontrak	30	4.10	.923	.168
	non kontrak	30	4.63	.615	.112
rapi dan bersih dim penampilan dr	kontrak	30	4.47	.507	.093
	non kontrak	30	4.50	.509	.093
mudah dihubungi px	kontrak	30	4.73	.450	.082
	non kontrak	30	4.93	.254	.046
pengetahuan&kemampua n ttg peny px	kontrak	30	4.37	.490	.089
	non kontrak	30	4.57	.568	.104
ketrampilan dim rugas	kontrak	30	4.47	.507	.093
	non kontrak	30	4.73	.450	.082
kecepatan tangani keluhan px	kontrak	30	4.47	.507	.093
	non kontrak	30	4.83	.379	.069
kecepatan melakukan tindakan	kontrak	30	4.43	.504	.092
	non kontrak	30	4.83	.379	.069
perhatian&pengawasan thd px	kontrak	30	4.43	.568	.104
	non kontrak	30	4.60	.675	.123
beri obat tepat wkt, tidak ganggu istirahat	kontrak	30	4.33	.547	.100
	non kontrak	30	4.57	.568	.104

	kode pasien	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
beri informasi jelas, dimengerti px	kontrak	30	4.50	.509	.093
	non kontrak	30	4.47	.507	.093
perhatian thd keluhan px&klg	kontrak	30	4.37	.615	.112
	non kontrak	30	4.53	.571	.104
perhatian khusus pd setiap px	kontrak	30	3.93	.785	.143
	non kontrak	30	4.20	.805	.147
ramah dan sopan dim pelayanan	kontrak	30	4.50	.509	.093
	non kontrak	30	4.53	.507	.093
jaminan keamanan & kepercayaan perawat	kontrak	30	4.30	.466	.085
	non kontrak	30	4.50	.572	.104
menghormati hak&pendapat px	kontrak	30	4.00	.788	.144
	non kontrak	30	4.17	.913	.167
pelayanan yg sama pd semua px	kontrak	30	4.07	.868	.159
	non kontrak	30	4.57	.626	.114
rapi dan bersih dim penampilan perawat	kontrak	30	4.60	.498	.091
	non kontrak	30	4.53	.571	.104
keberadaan petugas lab dan radiologi	kontrak	30	4.40	.498	.091
	non kontrak	30	4.67	.479	.088
pengetahuan&kemampuan petugas	kontrak	30	4.40	.498	.091
	non kontrak	30	4.73	.450	.082
ketrampilan petugas	kontrak	30	4.43	.568	.104
	non kontrak	30	4.63	.669	.122
pelayanan cepat&tepat	kontrak	30	4.40	.498	.091
	non kontrak	30	4.67	.479	.088
kelengkapan obat,alat & jenis pemeriksaan	kontrak	30	4.50	.509	.093
	non kontrak	30	4.63	.490	.089
prosedur pelayanan mudah	kontrak	30	4.33	.547	.100
	non kontrak	30	4.53	.571	.104
kecepatan dlm menangani keluhan px	kontrak	30	4.40	.498	.091
	non kontrak	30	4.37	.765	.140
informasi jelas & dimengerti px	kontrak	30	4.43	.504	.092
	non kontrak	30	4.47	.507	.093
perhatian thd keluhan px & klg	kontrak	30	4.10	.759	.139
	non kontrak	30	4.27	.785	.143
kebersihan alat&ruang pemeriksaan	kontrak	30	4.77	.430	.079
	non kontrak	30	4.67	.479	.088
ramah dan sopan dim pelayanan	kontrak	30	4.37	.490	.089
	non kontrak	30	4.53	.571	.104
jaminan keamanan&kepercayaan	kontrak	30	4.33	.547	.100
	non kontrak	30	4.40	.675	.123
keakuratan hsl pemeriksaan	kontrak	30	4.83	.379	.069
	non kontrak	30	4.90	.305	.056
pelayanan yg sama pd semua px	kontrak	30	4.23	.817	.149
	non kontrak	30	4.40	.724	.132
rapi dan bersih dim penampilan	kontrak	30	4.47	.507	.093
	non kontrak	30	4.53	.507	.093

	kode pasien	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keberadaan petugas saat dibutuhkan	kontrak	30	4.37	.490	.089
	non kontrak	30	4.57	.504	.092
prosedur pelayanan mudah	kontrak	30	4.53	.507	.093
	non kontrak	30	4.60	.498	.091
kecepatan petugas penerima	kontrak	30	4.57	.504	.092
	non kontrak	30	4.70	.466	.085
kecepatan dlm ambil berkas	kontrak	30	4.10	.607	.111
	non kontrak	30	4.30	.877	.160
kecepatan dlm menangani keluhan	kontrak	30	4.30	.466	.085
	non kontrak	30	4.43	.568	.104
informasi jelas & dimengerti px	kontrak	30	4.47	.507	.093
	non kontrak	30	4.50	.509	.093
pencatatan lengkap dan akurat	kontrak	30	4.63	.490	.089
	non kontrak	30	4.50	.572	.104
kecepatan yan admisintrasi saat px	kontrak	30	4.57	.504	.092
	non kontrak	30	4.43	.728	.133
perhatian thd keluhan px & klg	kontrak	30	3.83	1.053	.192
	non kontrak	30	4.07	.980	.179
ramah dan sopan dlm pelayanan	kontrak	30	4.30	.466	.085
	non kontrak	30	4.43	.568	.104
jaminan keamanan dan kepercayaan	kontrak	30	4.10	.845	.154
	non kontrak	30	4.30	.952	.174
pembayaran uang muka	kontrak	30	1.77	1.073	.196
	non kontrak	30	2.97	1.497	.273
pelayanan yg sama pada semua px	kontrak	30	4.40	.563	.103
	non kontrak	30	4.43	.679	.124
rapi dan bersih dlm penampilan	kontrak	30	4.33	.479	.088
	non kontrak	30	4.47	.507	.093
keberadaan petugas saat dibutuhkan	kontrak	30	3.73	.828	.151
	non kontrak	30	4.30	.952	.174
prosedur yan mudah	kontrak	30	3.93	.828	.151
	non kontrak	30	4.17	.950	.173
kecepatan petugas dlm pelayanan	kontrak	30	4.33	.479	.088
	non kontrak	30	4.47	.507	.093
kemampuan & ketrampilan dlm tugas	kontrak	30	4.30	.466	.085
	non kontrak	30	4.47	.507	.093
kecepatan tangani keluhan px&klg	kontrak	30	4.13	.507	.093
	non kontrak	30	4.43	.626	.114
informasi yg jelas dan dimengerti px	kontrak	30	4.17	.874	.160
	non kontrak	30	4.43	.504	.092
kecepatan saat px butuh pertolongan	kontrak	30	4.20	.664	.121
	non kontrak	30	4.37	.556	.102
perhatian thd keluhan px&klg	kontrak	30	3.87	.937	.171
	non kontrak	30	4.03	.890	.162
ramah dan sopan dlm pelayanan	kontrak	30	4.33	.479	.088
	non kontrak	30	4.53	.571	.104



	kode pasien	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
jaminan kebersihan alat & makanan px	kontrak	30	4.77	.430	.079
	non kontrak	30	4.67	.479	.088
pelayanan yg sama pd semua px	kontrak	30	4.30	.535	.098
	non kontrak	30	4.43	.679	.124
variasi menu & cara penyajian	kontrak	30	4.80	.407	.074
	non kontrak	30	4.77	.430	.079
kenyamanan & kebersihan kamar RI	kontrak	30	4.63	.490	.089
	non kontrak	30	4.60	.621	.113
penataan interior yg menarik	kontrak	30	4.30	.596	.109
	non kontrak	30	4.13	.776	.142
rapi dan bersih dlm penampilan	kontrak	30	4.37	.490	.089
	non kontrak	30	4.33	.547	.100
lingkungan RS asri & bebas nyamuk	kontrak	30	4.60	.498	.091
	non kontrak	30	4.57	.504	.092
tarif & biaya perawatan	kontrak	30	4.43	.679	.124
	non kontrak	30	4.50	.509	.093
fasilitas kamar	kontrak	30	4.20	.484	.088
	non kontrak	30	4.40	.675	.123
makanan bagi penunggu px	kontrak	30	2.67	1.422	.260
	non kontrak	30	3.13	1.502	.274
penetapan jam besuk	kontrak	30	3.37	1.426	.260
	non kontrak	30	3.97	1.159	.212
penetapan juml penunggu px	kontrak	30	3.47	1.432	.261
	non kontrak	30	3.93	1.172	.214
kamar khusus u/ penjelasan dr	kontrak	30	3.93	.640	.117
	non kontrak	30	3.93	1.081	.197
mobil pengantar px	kontrak	30	2.90	1.185	.216
	non kontrak	30	3.40	1.354	.247
binatu untuk px	kontrak	30	3.17	1.117	.204
	non kontrak	30	3.33	1.446	.264
pelayanan panggilan di rumah	kontrak	30	3.03	.964	.176
	non kontrak	30	3.27	1.258	.230
forum komunikasi px dan dr RS	kontrak	30	3.50	1.075	.196
	non kontrak	30	3.83	.986	.180
paguyuban u/ penderita penyakit ttt	kontrak	30	3.27	1.015	.185
	non kontrak	30	3.27	1.311	.239



		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
mudah dihubungi	Equal variances assumed	.007	.933
	Equal variances not assumed		
prosedur yan dr mudah	Equal variances assumed	1.534	.220
	Equal variances not assumed		
pengetahuan-kemampuan dlm diagnosis px	Equal variances assumed	7.552	.008
	Equal variances not assumed		
ketrampilan dr dlm melakukan tindakan	Equal variances assumed	22.338	.000
	Equal variances not assumed		
kec tangani keluhan	Equal variances assumed	19.969	.000
	Equal variances not assumed		
rik& p'obatan cpt dan tepat	Equal variances assumed	.003	.956
	Equal variances not assumed		
tepat wkt saat visite	Equal variances assumed	1.408	.240
	Equal variances not assumed		
penjelasan of dr	Equal variances assumed	1.504	.225
	Equal variances not assumed		
perhatian thd keluhan px&klg	Equal variances assumed	8.074	.006
	Equal variances not assumed		
perhatian khusus pd setiap px	Equal variances assumed	.204	.653
	Equal variances not assumed		
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed	3.863	.054
	Equal variances not assumed		
jaminan keamanan & kepercayaan dr	Equal variances assumed	.269	.606
	Equal variances not assumed		

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
menghormati hak&pendpt px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.387	.537
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.274	.264
rapi dan bersih dim penampilan dr	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.129	.720
mudah dihubungi px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	23.087	.000
pengetahuan&kemampuan ttg peny px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.534	.220
ketrampilan dim rugas	Equal variances assumed Equal variances not assumed	7.552	.008
kecepatan tangani keluhan px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	22.338	.000
kecepatan melakukan tindakan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	19.969	.000
perhatian&pengawasan thd px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.003	.956
beri obat tepat wkt, tidak ganggu istirahat	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.306	.582
beri informasi jelas, dimengerti px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.129	.720
perhatian thd keluhan px&klg	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.116	.735

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
perhatian khusus pd setiap px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.414	.523
ramah dan sopan dim pelayanan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.129	.720
jaminan keamanan & kepercayaan perawat	Equal variances assumed Equal variances not assumed	5.659	.021
menghormati hak&pendapat px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2.080	.155
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.007	.932
rapi dan bersih dim penampilan perawat	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.526	.222
keberadaan petugas lab dan radiologi	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.069	.305
pengetahuan&kemampuan petugas	Equal variances assumed Equal variances not assumed	4.391	.041
ketrampilan petugas	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.035	.853
pelayanan cepat&tepat	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.069	.305
kelengkapan obat,alat & jenis pemeriksaan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2.220	.142
prosedur pelayanan mudah	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.541	.465

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
kecepatan dlm menangani keluhan px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	3.918	.053
informasi jelas & dimengerti px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.236	.629
perhatian thd keluhan px & klg	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.543	.219
kebersihan alat&ruang pemeriksaan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2.882	.095
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2.301	.135
jaminan keamanan&kepercayaan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2.757	.102
keakuratan hsl pemeriksaan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2.323	.133
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.056	.813
rapi dan bersih dlm penampilan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.000	1.000
keberadaan petugas saat dibutuhkan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.988	.324
prosedur pelayanan mudah	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.856	.359
kecepatan petugas penerima	Equal variances assumed Equal variances not assumed	3.863	.054

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
kecepatan dim ambil berkas	Equal variances assumed	8.453	.005
	Equal variances not assumed		
kecepatan dlm menangani keluhan	Equal variances assumed	5.202	.026
	Equal variances not assumed		
informasi jelas & dimengerti px	Equal variances assumed	.129	.720
	Equal variances not assumed		
pencatatan lengkap dan akurat	Equal variances assumed	2.824	.098
	Equal variances not assumed		
kecepatan yan admisintrasi saat px pulang	Equal variances assumed	2.463	.122
	Equal variances not assumed		
perhatian thd keluhan px & klg	Equal variances assumed	.033	.855
	Equal variances not assumed		
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed	5.202	.026
	Equal variances not assumed		
jaminan keamanan dan kepercayaan	Equal variances assumed	1.726	.194
	Equal variances not assumed		
pembayaran uang muka	Equal variances assumed	7.569	.008
	Equal variances not assumed		
pelayanan yg sama pada semua px	Equal variances assumed	1.776	.188
	Equal variances not assumed		
rapi dan bersih dim penampilan	Equal variances assumed	3.198	.079
	Equal variances not assumed		
keberadaan petugas saat dibutuhkan	Equal variances assumed	.578	.450
	Equal variances not assumed		

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
prosedur yan mudah	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.720	.195
kecepatan petugas dlm pelayanan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	3.198	.079
kemampuan & ketrampilan dlm tugas	Equal variances assumed Equal variances not assumed	5.055	.028
kecepatan tangani keluhan px&klg	Equal variances assumed Equal variances not assumed	7.526	.008
informasi yg jelas dan dimengerti px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.277	.601
kecepatan saat px butuh pertolongan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.086	.770
perhatian thd keluhan px&klg	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.028	.869
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	3.417	.070
jaminan kebersihan alat & makanan px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2.882	.095
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	3.958	.051
variasi menu & cara penyajian	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.382	.539
kenyamanan & kebersihan kamar Ri	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.306	.258



## Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
penataan interior yg menarik	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.678	.200
rapi dan bersih dlm penampilan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.261	.611
lingkungan RS asri & bebas nyamuk	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.256	.615
tarif & biaya perawatan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.036	.313
fasilitas kamar	Equal variances assumed Equal variances not assumed	8.906	.004
makanan bagi penunggu px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.292	.591
penetapan jam besuk	Equal variances assumed Equal variances not assumed	3.575	.064
penetapan juml penunggu px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2.812	.099
kamar khusus u/ penjelasan dr	Equal variances assumed Equal variances not assumed	5.438	.023

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
mobil pengantar px	Equal variances assumed	.373	.544
	Equal variances not assumed		
binatu untuk px	Equal variances assumed	4.112	.047
	Equal variances not assumed		
pelayanan panggilan di rumah	Equal variances assumed	4.255	.044
	Equal variances not assumed		
forum komunikasi px dan dr RS	Equal variances assumed	.784	.380
	Equal variances not assumed		
paguyuban u/ penderita penyakit ttt	Equal variances assumed	2.977	.090
	Equal variances not assumed		

## T-Test

## Group Statistics

	kode pasien	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mudah dihubungi	kontrak	30	3.40	1.037	.189
	non kontrak	30	3.20	1.064	.194
prosedur yan dr mudah	kontrak	30	3.70	.837	.153
	non kontrak	30	3.80	.761	.139
pengetahuan-kemampuan dlm diagnosis px	kontrak	30	4.13	.346	.063
	non kontrak	30	3.93	.828	.151
ketrampilan dr dlm melakukan tindakan	kontrak	30	4.13	.629	.115
	non kontrak	30	3.93	.740	.135
kec tangani keluhan	kontrak	30	3.27	1.143	.209
	non kontrak	30	3.90	.607	.111
rik& p'obatan cpt dan tepat	kontrak	30	3.27	1.202	.219
	non kontrak	30	3.80	.805	.147
tepat wkt saat visite	kontrak	30	2.37	1.273	.232
	non kontrak	30	3.13	1.042	.190
penjelasan o/ dr	kontrak	30	4.23	.679	.124
	non kontrak	30	3.80	.805	.147
perhatian thd keluhan px&kig	kontrak	30	3.77	.626	.114
	non kontrak	30	3.63	.928	.169
perhatian khusus pd setiap px	kontrak	30	3.47	.571	.104
	non kontrak	30	3.37	.809	.148
ramah dan sopan dlm pelayanan	kontrak	30	4.10	.607	.111
	non kontrak	30	4.00	.830	.152
jaminan keamanan & kepercayaan dr	kontrak	30	4.00	.455	.083
	non kontrak	30	3.90	.712	.130
menghormati hak&pendpt px	kontrak	30	3.53	.681	.124
	non kontrak	30	3.57	.971	.177
pelayanan yg sama pd semua px	kontrak	30	3.70	.877	.160
	non kontrak	30	3.93	.740	.135
rapi dan bersih dlm penampilan dr	kontrak	30	4.13	.346	.063
	non kontrak	30	4.13	.629	.115
mudah dihubungi px	kontrak	30	3.90	.845	.154
	non kontrak	30	3.70	.952	.174
pengetahuan&kemampuan ttg peny px	kontrak	30	3.97	.556	.102
	non kontrak	30	3.57	.679	.124
ketrampilan dlm rugas	kontrak	30	3.90	.548	.100
	non kontrak	30	3.73	.740	.135
kecepatan tangani keluhan px	kontrak	30	3.63	.850	.155
	non kontrak	30	3.60	.894	.163
kecepatan melakukan tindakan	kontrak	30	4.30	.915	.167
	non kontrak	30	3.60	.724	.132
perhatian&pengawasan thd px	kontrak	30	3.10	1.029	.188
	non kontrak	30	3.67	.806	.111
beri obat tepat wkt, tidak ganggu istirahat	kontrak	30	3.33	.922	.168
	non kontrak	30	3.73	.521	.095

	kode pasien	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
beri informasi jelas, dimengerti px	kontrak	30	3.57	.568	.104
	non kontrak	30	3.60	.855	.156
perhatian thd keluhan px&kg	kontrak	30	3.50	.630	.115
	non kontrak	30	3.50	.861	.157
perhatian khusus pd setiap px	kontrak	30	3.30	.596	.109
	non kontrak	30	3.30	.750	.137
ramah dan sopan dlm pelayanan	kontrak	30	4.00	.587	.107
	non kontrak	30	3.80	.887	.162
jaminan keamanan & kepercayaan perawat	kontrak	30	3.97	.615	.112
	non kontrak	30	3.80	.664	.121
menghormati hak&pendapat px	kontrak	30	3.67	.606	.111
	non kontrak	30	3.37	.999	.182
pelayanan yg sama pd semua px	kontrak	30	3.53	.860	.157
	non kontrak	30	3.83	.791	.145
rapi dan bersih dlm penampilan perawat	kontrak	30	4.10	.662	.121
	non kontrak	30	3.87	.571	.104
keberadaan petugas lab dan radiologi	kontrak	30	3.83	.648	.118
	non kontrak	30	3.80	.610	.111
pengetahuan&kemampuan petugas	kontrak	30	4.07	.254	.046
	non kontrak	30	3.87	.571	.104
ketrampilan petugas	kontrak	30	4.00	.263	.048
	non kontrak	30	3.97	.669	.122
pelayanan cepat&tepat	kontrak	30	3.77	.568	.104
	non kontrak	30	3.73	.691	.126
kelengkapan obat,alat & jenis pemeriksaan	kontrak	30	4.13	.346	.063
	non kontrak	30	3.93	.640	.117
prosedur pelayanan mudah	kontrak	30	3.80	.664	.121
	non kontrak	30	3.67	.758	.138
kecepatan dlm menangani keluhan px	kontrak	30	3.40	.724	.132
	non kontrak	30	3.53	.730	.133
informasi jelas & dimengerti px	kontrak	30	3.27	.828	.151
	non kontrak	30	3.70	.750	.137
perhatian thd keluhan px & klg	kontrak	30	3.50	.630	.115
	non kontrak	30	3.53	.730	.133
kebersihan alat&ruang pemeriksaan	kontrak	30	4.13	.681	.124
	non kontrak	30	3.87	.681	.124
ramah dan sopan dim pelayanan	kontrak	30	4.07	.365	.067
	non kontrak	30	3.97	.765	.140
jaminan keamanan&kepercayaan	kontrak	30	3.97	.556	.102
	non kontrak	30	3.83	.747	.136
keakuratan hsl pemeriksaan	kontrak	30	4.03	.320	.058
	non kontrak	30	3.67	.711	.130
pelayanan yg sama pd semua px	kontrak	30	3.73	.740	.135
	non kontrak	30	3.83	.834	.152
rapi dan bersih dim penampilan	kontrak	30	3.93	.521	.095
	non kontrak	30	3.97	.669	.122

	kode pasien	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keberadaan petugas saat dibutuhkan	kontrak	30	3.73	.740	.135
	non kontrak	30	3.83	.699	.128
prosedur pelayanan mudah	kontrak	30	3.47	.730	.133
	non kontrak	30	3.80	.610	.111
kecepatan petugas penerima	kontrak	30	3.97	.615	.112
	non kontrak	30	3.80	.551	.101
kecepatan dlm ambil berkas	kontrak	30	3.77	.568	.104
	non kontrak	30	3.63	.718	.131
kecepatan dim menangani keluhan	kontrak	30	4.57	.568	.104
	non kontrak	30	3.60	.770	.141
informasi jelas & dimengerti px	kontrak	30	3.47	.681	.124
	non kontrak	30	3.67	.884	.161
pencatatan lengkap dan akurat	kontrak	30	3.90	.662	.121
	non kontrak	30	3.93	.521	.095
kecepatan yan admisintrasi saat px	kontrak	30	3.70	.837	.153
	non kontrak	30	3.53	.860	.157
perhatian thd keluhan px & klg	kontrak	30	3.63	.718	.131
	non kontrak	30	3.63	.669	.122
ramah dan sopan dlm pelayanan	kontrak	30	3.97	.765	.140
	non kontrak	30	3.90	.662	.121
jaminan keamanan dan kepercayaan	kontrak	30	3.87	.629	.115
	non kontrak	30	3.93	.640	.117
pembayaran uang muka	kontrak	30	4.30	.651	.119
	non kontrak	30	4.03	.556	.102
pelayanan yg sama pada semua px	kontrak	30	4.00	.643	.117
	non kontrak	30	3.73	.691	.126
rapi dan bersih dlm penampilan	kontrak	30	4.07	.365	.067
	non kontrak	30	4.10	.403	.074
keberadaan petugas saat dibutuhkan	kontrak	30	3.23	.679	.124
	non kontrak	30	3.40	.724	.132
prosedur yan mudah	kontrak	30	3.53	.571	.104
	non kontrak	30	3.53	.681	.124
kecepatan petugas dlm pelayanan	kontrak	30	3.73	.740	.135
	non kontrak	30	3.77	.774	.141
kemampuan & ketrampilan dlm tugas	kontrak	30	4.03	.414	.076
	non kontrak	30	3.93	.521	.095
kecepatan tangani keluhan px&klg	kontrak	30	3.33	.606	.111
	non kontrak	30	3.50	.777	.142
informasi yg jelas dan dimengerti px	kontrak	30	3.03	.890	.162
	non kontrak	30	3.50	.820	.150
kecepatan saat px butuh pertolongan	kontrak	30	2.77	.858	.157
	non kontrak	30	3.20	.887	.162
perhatian thd keluhan px&klg	kontrak	30	3.20	.887	.162
	non kontrak	30	3.43	.728	.133
ramah dan sopan dlm pelayanan	kontrak	30	4.00	.455	.083
	non kontrak	30	3.70	.877	.160



	kode pasien	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
jaminan kebersihan alat & makanan px	kontrak	30	4.00	.455	.083
	non kontrak	30	3.83	.791	.145
pelayanan yg sama pd semua px	kontrak	30	3.50	.938	.171
	non kontrak	30	3.47	.819	.150
variasi menu & cara penyajian	kontrak	30	2.53	1.196	.218
	non kontrak	30	3.17	1.147	.209
kenyamanan & kebersihan kamar RI	kontrak	30	3.30	.952	.174
	non kontrak	30	3.37	.928	.169
penataan interior yg menarik	kontrak	30	3.23	.728	.133
	non kontrak	30	3.20	.847	.155
rapi dan bersih dlm penampilan	kontrak	30	3.97	.490	.089
	non kontrak	30	3.83	.592	.108
lingkungan RS asri & bebas nyamuk	kontrak	30	2.70	.837	.153
	non kontrak	30	3.33	.844	.154
tarif & biaya perawatan	kontrak	30	2.93	.980	.179
	non kontrak	30	3.17	1.085	.198
fasilitas kamar	kontrak	30	3.20	.887	.162
	non kontrak	30	3.47	.937	.171
makanan bagi penunggu px	kontrak	30	3.00	1.313	.240
	non kontrak	30	3.00	1.313	.240
penetapan jam besuk	kontrak	30	3.60	1.037	.189
	non kontrak	30	3.20	1.186	.217
penetapan juml penunggu px	kontrak	30	3.53	1.042	.190
	non kontrak	30	3.67	.884	.161
kamar khusus u/ penjelasan dr	kontrak	30	2.43	.898	.164
	non kontrak	30	3.07	1.112	.203
mobil pengantar px	kontrak	30	3.50	.630	.115
	non kontrak	30	3.27	.907	.166
binatu untuk px	kontrak	30	3.03	.890	.162
	non kontrak	30	3.20	.997	.182
pelayanan panggilan di rumah	kontrak	30	3.10	.607	.111
	non kontrak	30	3.13	.973	.178
forum komunikasi px dan dr RS	kontrak	30	2.67	.802	.146
	non kontrak	30	2.83	1.053	.192
paguyuban u/ penderita penyakit ttt	kontrak	30	2.40	.621	.113
	non kontrak	30	2.63	.928	.169



		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
mudah dihubungi	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.053	.819
prosedur yan dr mudah	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.428	.516
pengetahuan-kemampuan dlm diagnosis px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	4.909	.031
keampilan dr dlm melakukan tindakan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.084	.773
kec tangani keluhan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	33.505	.000
rik& p'obatan cpt dan tepat	Equal variances assumed Equal variances not assumed	13.694	.000
tepat wkt saat visite	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.160	.286
penjelasan o/ dr	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.004	.948
perhatian thd keluhan px&klg	Equal variances assumed Equal variances not assumed	5.491	.023
perhatian khusus pd setiap px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2.352	.131
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.488	.488
jaminan keamanan & kepercayaan dr	Equal variances assumed Equal variances not assumed	9.354	.003

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
menghormati hak&pendpt px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	5.149	.027
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.235	.271
rapi dan bersih dlm penampilan dr	Equal variances assumed Equal variances not assumed	3.103	.083
mudah dihubungi px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.111	.296
pengetahuan&kemampuan ttg peny px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	10.136	.002
ketrampilan dlm rugas	Equal variances assumed Equal variances not assumed	4.444	.039
kecepatan tangani keluhan px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.018	.893
kecepatan melakukan tindakan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.140	.290
perhatian&pengawasan thd px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	14.838	.000
beri obat tepat wkt, tidak ganggu istirahat	Equal variances assumed Equal variances not assumed	19.724	.000
beri informasi jelas, dimengerti px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	4.056	.049
perhatian thd keluhan px&klg	Equal variances assumed Equal variances not assumed	3.341	.073

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
perhatian khusus pd setiap px	Equal variances assumed	.828	.367
	Equal variances not assumed		
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed	6.598	.013
	Equal variances not assumed		
jaminan keamanan & kepercayaan perawat	Equal variances assumed	3.144	.081
	Equal variances not assumed		
menghormati hak&pendapat px	Equal variances assumed	6.809	.012
	Equal variances not assumed		
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed	2.194	.144
	Equal variances not assumed		
rapi dan bersih dlm penampilan perawat	Equal variances assumed	.276	.601
	Equal variances not assumed		
keberadaan petugas lab dan radiologi	Equal variances assumed	.060	.807
	Equal variances not assumed		
pengetahuan&kemampuan petugas	Equal variances assumed	6.567	.013
	Equal variances not assumed		
ketrampilan petugas	Equal variances assumed	5.056	.028
	Equal variances not assumed		
pelayanan cepat&tepat	Equal variances assumed	2.561	.115
	Equal variances not assumed		
kelengkapan obat,alat & jenis pemeriksaan	Equal variances assumed	1.980	.165
	Equal variances not assumed		
prosedur pelayanan mudah	Equal variances assumed	.738	.394
	Equal variances not assumed		

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
kecepatan dim menangani keluhan px	Equal variances assumed	.002	.960
	Equal variances not assumed		
informasi jelas & dimengerti px	Equal variances assumed	.860	.358
	Equal variances not assumed		
perhatian thd keluhan px & klg	Equal variances assumed	.792	.377
	Equal variances not assumed		
kebersihan alat&ruang pemeriksaan	Equal variances assumed	.005	.944
	Equal variances not assumed		
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed	4.638	.035
	Equal variances not assumed		
jaminan keamanan&kepercayaan	Equal variances assumed	9.012	.004
	Equal variances not assumed		
keakuratan hsl pemeriksaan	Equal variances assumed	24.621	.000
	Equal variances not assumed		
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed	.222	.640
	Equal variances not assumed		
rapi dan bersih dlm penampilan	Equal variances assumed	.014	.905
	Equal variances not assumed		
keberadaan petugas saat dibutuhkan	Equal variances assumed	1.317	.256
	Equal variances not assumed		
prosedur pelayanan mudah	Equal variances assumed	3.989	.050
	Equal variances not assumed		
kecepatan petugas penerima	Equal variances assumed	.000	1.000
	Equal variances not assumed		

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
kecepatan dlm ambil berkas	Equal variances assumed	2.382	.128
	Equal variances not assumed		
kecepatan dlm menangani keluhan	Equal variances assumed	2.032	.159
	Equal variances not assumed		
informasi jelas & dimengerti px	Equal variances assumed	1.125	.293
	Equal variances not assumed		
pencatatan lengkap dan akurat	Equal variances assumed	.952	.333
	Equal variances not assumed		
kecepatan yan admisintrasi saat px pulang	Equal variances assumed	.192	.663
	Equal variances not assumed		
perhatian thd keluhan px & klg	Equal variances assumed	.195	.660
	Equal variances not assumed		
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed	.017	.898
	Equal variances not assumed		
jaminan keamanan dan kepercayaan	Equal variances assumed	.055	.815
	Equal variances not assumed		
pembayaran uang muka	Equal variances assumed	5.625	.021
	Equal variances not assumed		
pelayanan yg sama pada semua px	Equal variances assumed	2.225	.141
	Equal variances not assumed		
rapi dan bersih dlm penampilan	Equal variances assumed	.427	.516
	Equal variances not assumed		
keberadaan petugas saat dibutuhkan	Equal variances assumed	.963	.331
	Equal variances not assumed		

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
prosedur yan mudah	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.176	.283
kecepatan petugas dlm pelayanan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.015	.903
kemampuan & ketrampilan dim tugas	Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.370	.247
kecepatan tangani keluhan px&klg	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2.455	.123
informasi yg jelas dan dimengerti px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.009	.927
kecepatan saat px butuh pertolongan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.001	.971
perhatian thd keluhan px&klg	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.728	.397
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed Equal variances not assumed	23.411	.000
jaminan kebersihan alat & makanan px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	9.587	.003
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.815	.370
variasi menu & cara penyajian	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.189	.665
kenyamanan & kebersihan kamar RI	Equal variances assumed Equal variances not assumed	.016	.899



## Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
penataan interior yg menarik	Equal variances assumed	.012	.914
	Equal variances not assumed		
rapi dan bersih dlm penampilan	Equal variances assumed	3.290	.075
	Equal variances not assumed		
lingkungan RS asri & bebas nyamuk	Equal variances assumed	.010	.922
	Equal variances not assumed		
tarif & biaya perawatan	Equal variances assumed	.123	.727
	Equal variances not assumed		
fasilitas kamar	Equal variances assumed	.005	.943
	Equal variances not assumed		
makanan bagi penunggu px	Equal variances assumed	.000	1.000
	Equal variances not assumed		
penetapan jam besuk	Equal variances assumed	1.536	.220
	Equal variances not assumed		
penetapan juml penunggu px	Equal variances assumed	2.651	.109
	Equal variances not assumed		
kamar khusus u/ penjelasan dr	Equal variances assumed	2.810	.099
	Equal variances not assumed		

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
mobil pengantar px	Equal variances assumed	2.009	.162
	Equal variances not assumed		
binatu untuk px	Equal variances assumed	.290	.592
	Equal variances not assumed		
pelayanan panggilan di rumah	Equal variances assumed	4.164	.046
	Equal variances not assumed		
forum komunikasi px dan dr RS	Equal variances assumed	1.997	.163
	Equal variances not assumed		
paguyuban u/ penderita penyakit ttt	Equal variances assumed	5.821	.019
	Equal variances not assumed		

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
mudah dihubungi	Equal variances assumed	.000	58	1.000	.00
	Equal variances not assumed	.000	54.052	1.000	.00
prosedur yan dr mudah	Equal variances assumed	-1.460	58	.150	-.20
	Equal variances not assumed	-1.460	56.774	.150	-.20
pengetahuan-kemampuan dlm diagnosis px	Equal variances assumed	-2.154	58	.035	-.27
	Equal variances not assumed	-2.154	57.177	.035	-.27
ketrampilan dr dlm melakukan tindakan	Equal variances assumed	-3.171	58	.002	-.37
	Equal variances not assumed	-3.171	53.680	.003	-.37
kec tangani keluhan	Equal variances assumed	-3.474	58	.001	-.40
	Equal variances not assumed	-3.474	53.854	.001	-.40
rik& p'obatan cpt dan tepat	Equal variances assumed	-1.035	58	.305	-.17
	Equal variances not assumed	-1.035	56.373	.305	-.17
tepat wkt saat visite	Equal variances assumed	-.411	58	.682	-.07
	Equal variances not assumed	-.411	56.165	.682	-.07
penjelasan o/ dr	Equal variances assumed	-.494	58	.623	-.07
	Equal variances not assumed	-.494	56.558	.623	-.07
perhatian thd keluhan px&klg	Equal variances assumed	-1.882	58	.065	-.23
	Equal variances not assumed	-1.882	57.147	.065	-.23
perhatian khusus pd setiap px	Equal variances assumed	-1.282	58	.205	-.30
	Equal variances not assumed	-1.282	57.987	.205	-.30
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed	-2.128	58	.038	-.27
	Equal variances not assumed	-2.128	57.649	.038	-.27
jaminan keamanan & kepercayaan dr	Equal variances assumed	-1.829	58	.073	-.23
	Equal variances not assumed	-1.829	57.984	.073	-.23

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
menghormati hak&pendpt px	Equal variances assumed	-1.442	58	.155	-.30
	Equal variances not assumed	-1.442	57.996	.155	-.30
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed	-2.634	58	.011	-.53
	Equal variances not assumed	-2.634	50.511	.011	-.53
rapi dan bersih dlm penampilan dr	Equal variances assumed	-.254	58	.800	-.03
	Equal variances not assumed	-.254	58.000	.800	-.03
mudah dihubungi px	Equal variances assumed	-2.121	58	.038	-.20
	Equal variances not assumed	-2.121	45.758	.039	-.20
pengetahuan&kemampuan ttg peny px	Equal variances assumed	-1.460	58	.150	-.20
	Equal variances not assumed	-1.460	56.774	.150	-.20
ketrampilan dlm rugas	Equal variances assumed	-2.154	58	.035	-.27
	Equal variances not assumed	-2.154	57.177	.035	-.27
kecepatan tangani keluhan px	Equal variances assumed	-3.171	58	.002	-.37
	Equal variances not assumed	-3.171	53.680	.003	-.37
kecepatan melakukan tindakan	Equal variances assumed	-3.474	58	.001	-.40
	Equal variances not assumed	-3.474	53.854	.001	-.40
perhatian&pengawasan thd px	Equal variances assumed	-1.035	58	.305	-.17
	Equal variances not assumed	-1.035	56.373	.305	-.17
beri obat tepat wkt, tidak ganggu istirahat	Equal variances assumed	-1.621	58	.111	-.23
	Equal variances not assumed	-1.621	57.913	.111	-.23
beri informasi jelas, dimengerti px	Equal variances assumed	.254	58	.800	.03
	Equal variances not assumed	.254	58.000	.800	.03
perhatian thd keluhan px&klg	Equal variances assumed	-1.088	58	.281	-.17
	Equal variances not assumed	-1.088	57.689	.281	-.17

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
perhatian khusus pd setiap px	Equal variances assumed	-1.299	58	.199	-.27
	Equal variances not assumed	-1.299	57.962	.199	-.27
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed	-.254	58	.800	-.03
	Equal variances not assumed	-.254	58.000	.800	-.03
jaminan keamanan & kepercayaan perawat	Equal variances assumed	-1.484	58	.143	-.20
	Equal variances not assumed	-1.484	55.715	.143	-.20
menghormati hak&pendapat px	Equal variances assumed	-.757	58	.452	-.17
	Equal variances not assumed	-.757	56.785	.452	-.17
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed	-2.558	58	.013	-.50
	Equal variances not assumed	-2.558	52.736	.013	-.50
rapi dan bersih dlm penampilan perawat	Equal variances assumed	.482	58	.632	.07
	Equal variances not assumed	.482	56.947	.632	.07
keberadaan petugas lab dan radiologi	Equal variances assumed	-2.112	58	.039	-.27
	Equal variances not assumed	-2.112	57.914	.039	-.27
pengetahuan&kemampuan petugas	Equal variances assumed	-2.720	58	.009	-.33
	Equal variances not assumed	-2.720	57.402	.009	-.33
ketrampilan petugas	Equal variances assumed	-1.248	58	.217	-.20
	Equal variances not assumed	-1.248	56.531	.217	-.20
pelayanan cepat&tepat	Equal variances assumed	-2.112	58	.039	-.27
	Equal variances not assumed	-2.112	57.914	.039	-.27
kelengkapan obat,alat & jenis pemeriksaan	Equal variances assumed	-1.034	58	.305	-.13
	Equal variances not assumed	-1.034	57.921	.305	-.13
prosedur pelayanan mudah	Equal variances assumed	-1.385	58	.171	-.20
	Equal variances not assumed	-1.385	57.887	.171	-.20

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga  
Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
kecepatan dim menanggapi keluhan px	Equal variances assumed	.200	58	.842	.03
	Equal variances not assumed	.200	49.857	.842	.03
informasi jelas & dimengerti px	Equal variances assumed	-.255	58	.799	-.03
	Equal variances not assumed	-.255	57.997	.799	-.03
perhatian thd keluhan px & klg	Equal variances assumed	-.836	58	.407	-.17
	Equal variances not assumed	-.836	57.934	.407	-.17
kebersihan alat&ruang pemeriksaan	Equal variances assumed	.850	58	.399	.10
	Equal variances not assumed	.850	57.331	.399	.10
ramah dan sopan dim pelayanan	Equal variances assumed	-1.213	58	.230	-.17
	Equal variances not assumed	-1.213	56.688	.230	-.17
jaminan keamanan&kepercayaan	Equal variances assumed	-.421	58	.676	-.07
	Equal variances not assumed	-.421	55.610	.676	-.07
keakuratan hsl pemeriksaan	Equal variances assumed	-.750	58	.456	-.07
	Equal variances not assumed	-.750	55.469	.456	-.07
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed	-.836	58	.407	-.17
	Equal variances not assumed	-.836	57.169	.407	-.17
rapi dan bersih dim penampilan	Equal variances assumed	-.509	58	.613	-.07
	Equal variances not assumed	-.509	58.000	.613	-.07
keberadaan petugas saat dibutuhkan	Equal variances assumed	-1.558	58	.125	-.20
	Equal variances not assumed	-1.558	57.955	.125	-.20
prosedur pelayanan mudah	Equal variances assumed	-.513	58	.610	-.07
	Equal variances not assumed	-.513	57.981	.610	-.07
kecepatan petugas penerima	Equal variances assumed	-1.064	58	.292	-.13
	Equal variances not assumed	-1.064	57.649	.292	-.13



		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
kecepatan dlm ambil berkas	Equal variances assumed	-1.027	58	.309	-.20
	Equal variances not assumed	-1.027	51.621	.309	-.20
kecepatan dlm menangani keluhan	Equal variances assumed	-.994	58	.325	-.13
	Equal variances not assumed	-.994	55.860	.325	-.13
informasi jelas & dimengerti px	Equal variances assumed	-.254	58	.800	-.03
	Equal variances not assumed	-.254	58.000	.800	-.03
pencatatan lengkap dan akurat	Equal variances assumed	.969	58	.336	.13
	Equal variances not assumed	.969	56.659	.337	.13
kecepatan yan admisintrasi saat px pulang	Equal variances assumed	.825	58	.413	.13
	Equal variances not assumed	.825	51.609	.413	.13
perhatian thd keluhan px & klg	Equal variances assumed	-.888	58	.378	-.23
	Equal variances not assumed	-.888	57.704	.378	-.23
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed	-.994	58	.325	-.13
	Equal variances not assumed	-.994	55.860	.325	-.13
jaminan keamanan dan kepercayaan	Equal variances assumed	-.860	58	.393	-.20
	Equal variances not assumed	-.860	57.188	.393	-.20
pembayaran uang muka	Equal variances assumed	-3.569	58	.001	-1.20
	Equal variances not assumed	-3.569	52.571	.001	-1.20
pelayanan yg sama pada semua px	Equal variances assumed	-.207	58	.837	-.03
	Equal variances not assumed	-.207	56.088	.837	-.03
rapi dan bersih dlm penampilan	Equal variances assumed	-1.046	58	.300	-.13
	Equal variances not assumed	-1.046	57.815	.300	-.13
keberadaan petugas saat dibutuhkan	Equal variances assumed	-2.460	58	.017	-.57
	Equal variances not assumed	-2.460	56.895	.017	-.57

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
prosedur yan mudah	Equal variances assumed	-1.014	58	.315	-.23
	Equal variances not assumed	-1.014	56.934	.315	-.23
kecepatan petugas dlm pelayanan	Equal variances assumed	-1.046	58	.300	-.13
	Equal variances not assumed	-1.046	57.815	.300	-.13
kemampuan & ketrampilan dlm tugas	Equal variances assumed	-1.325	58	.190	-.17
	Equal variances not assumed	-1.325	57.586	.190	-.17
kecepatan tangani keluhan px&klg	Equal variances assumed	-2.039	58	.046	-.30
	Equal variances not assumed	-2.039	55.615	.046	-.30
informasi yg jelas dan dimengerti px	Equal variances assumed	-1.447	58	.153	-.27
	Equal variances not assumed	-1.447	46.358	.155	-.27
kecepatan saat px butuh pertolongan	Equal variances assumed	-1.054	58	.296	-.17
	Equal variances not assumed	-1.054	56.255	.297	-.17
perhatian thd keluhan px&klg	Equal variances assumed	-.706	58	.483	-.17
	Equal variances not assumed	-.706	57.846	.483	-.17
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed	-1.469	58	.147	-.20
	Equal variances not assumed	-1.469	56.304	.147	-.20
jaminan kebersihan alat & makanan px	Equal variances assumed	.850	58	.399	.10
	Equal variances not assumed	.850	57.331	.399	.10
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed	-.845	58	.402	-.13
	Equal variances not assumed	-.845	54.993	.402	-.13
variasi menu & cara penyajian	Equal variances assumed	.308	58	.759	.03
	Equal variances not assumed	.308	57.820	.759	.03
kenyamanan & kebersihan kamar RI	Equal variances assumed	.231	58	.818	.03
	Equal variances not assumed	.231	55.013	.818	.03

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
penataan interior yg menarik	Equal variances assumed	.933	58	.355	.17
	Equal variances not assumed	.933	54.378	.355	.17
rapi dan bersih dlm penampilan	Equal variances assumed	.249	58	.804	.03
	Equal variances not assumed	.249	57.322	.805	.03
lingkungan RS asri & bebas nyamuk	Equal variances assumed	.258	58	.798	.03
	Equal variances not assumed	.258	57.992	.798	.03
tarif & biaya perawatan	Equal variances assumed	-.430	58	.668	-.07
	Equal variances not assumed	-.430	53.751	.669	-.07
fasilitas kamar	Equal variances assumed	-1.319	58	.192	-.20
	Equal variances not assumed	-1.319	52.612	.193	-.20
makanan bagi penunggu px	Equal variances assumed	-1.235	58	.222	-.47
	Equal variances not assumed	-1.235	57.826	.222	-.47
penetapan jam besuk	Equal variances assumed	-1.788	58	.079	-.60
	Equal variances not assumed	-1.788	55.678	.079	-.60
penetapan juml penunggu px	Equal variances assumed	-1.381	58	.173	-.47
	Equal variances not assumed	-1.381	55.826	.173	-.47
kamar khusus u/ penjelasan dr	Equal variances assumed	.000	58	1.000	.00
	Equal variances not assumed	.000	47.101	1.000	.00

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
mobil pengantar px	Equal variances assumed	-1.522	58	.133	-.50
	Equal variances not assumed	-1.522	56.990	.134	-.50
binatu untuk px	Equal variances assumed	-.500	58	.619	-.17
	Equal variances not assumed	-.500	54.511	.619	-.17
pelayanan panggilan di rumah	Equal variances assumed	-.806	58	.423	-.23
	Equal variances not assumed	-.806	54.341	.424	-.23
forum komunikasi px dan dr RS	Equal variances assumed	-1.252	58	.216	-.33
	Equal variances not assumed	-1.252	57.569	.216	-.33
paguyuban u/ penderita penyakit ttt	Equal variances assumed	.000	58	1.000	.00
	Equal variances not assumed	.000	54.567	1.000	.00

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
mudah dihubungi	Equal variances assumed	.092	-.185	.185
	Equal variances not assumed	.092	-.185	.185
prosedur yan dr mudah	Equal variances assumed	.137	-.474	.074
	Equal variances not assumed	.137	-.474	.074
pengetahuan-kemampuan dlm diagnosis px	Equal variances assumed	.124	-.514	-.019
	Equal variances not assumed	.124	-.515	-.019
ketrampilan dr dlm melakukan tindakan	Equal variances assumed	.116	-.598	-.135
	Equal variances not assumed	.116	-.599	-.135
kec tangani keluhan	Equal variances assumed	.115	-.630	-.170
	Equal variances not assumed	.115	-.631	-.169
rik& p'obatan cpt dan tepat	Equal variances assumed	.161	-.489	.156
	Equal variances not assumed	.161	-.489	.156
tepat wkt saat visite	Equal variances assumed	.162	-.391	.258
	Equal variances not assumed	.162	-.391	.258
penjelasan o/ dr	Equal variances assumed	.135	-.337	.204
	Equal variances not assumed	.135	-.337	.204
perhatian thd keluhan px&klg	Equal variances assumed	.124	-.481	.015
	Equal variances not assumed	.124	-.482	.015
perhatian khusus pd setiap px	Equal variances assumed	.234	-.768	.168
	Equal variances not assumed	.234	-.768	.168
ramah dan sopan dlm pelayanan	Equal variances assumed	.125	-.518	-.016
	Equal variances not assumed	.125	-.518	-.016
jaminan keamanan & kepercayaan dr	Equal variances assumed	.128	-.489	.022
	Equal variances not assumed	.128	-.489	.022



		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
menghormati hak&pendpt px	Equal variances assumed	.208	-.716	.116
	Equal variances not assumed	.208	-.716	.116
pelayanan yg sama pd semua px	Equal variances assumed	.202	-.939	-.128
	Equal variances not assumed	.202	-.940	-.127
rapi dan bersih dlm penampilan dr	Equal variances assumed	.131	-.296	.229
	Equal variances not assumed	.131	-.296	.229
mudah dihubungi px	Equal variances assumed	.094	-.389	-.011
	Equal variances not assumed	.094	-.390	-.010
pengetahuan&kemampuan ttg peny px	Equal variances assumed	.137	-.474	.074
	Equal variances not assumed	.137	-.474	.074
ketrampilan dim rugas	Equal variances assumed	.124	-.514	-.019
	Equal variances not assumed	.124	-.515	-.019
kecepatan tangani keluhan px	Equal variances assumed	.116	-.598	-.135
	Equal variances not assumed	.116	-.599	-.135
kecepatan melakukan tindakan	Equal variances assumed	.115	-.630	-.170
	Equal variances not assumed	.115	-.631	-.169
perhatian&pengawasan thd px	Equal variances assumed	.161	-.489	.156
	Equal variances not assumed	.161	-.489	.156
beri obat tepat wkt, tidak ganggu istirahat	Equal variances assumed	.144	-.522	.055
	Equal variances not assumed	.144	-.522	.055
beri informasi jelas, dimengerti px	Equal variances assumed	.131	-.229	.296
	Equal variances not assumed	.131	-.229	.296
perhatian thd keluhan px&klg	Equal variances assumed	.153	-.473	.140
	Equal variances not assumed	.153	-.473	.140