

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI BANGSAL MAWAR I
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan



Oleh:

Novita Kumalasari

NIM: R0105061

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

2009

HALAMAN VALIDASI

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DENGAN

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI BANGSAL MAWAR I
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk di Uji di Hadapan Tim Penguji

Disusun oleh:

**Novita Kumalasari
NIM: R0105061**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Dra. Siti Rahayu, SST, SKM, M.Kes
M.Kes**

NIP. 196410241986032006

Sri Lestari Dwi Astuti, S.Kp,

NIP. 194806131975032001

Ketua Tim KTI

**Moch. Arief Taufiqurrahman, dr, MS, PHK
NIP. 130 817 795**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI BANGSAL MAWAR I**

RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Novita Kumalasari

NIM: R0105061

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Dewan Penguji
Pada hari Sabtu, tanggal 8 Agustus 2009

Penguji II

Penguji III

Sri Lestari Dwi Astuti, S.Kp, M.Kes
NIP. 196410241986032006

Dra. Siti Rahayu, SST, SKM, M.Kes
NIP. 194806131975032001

Ketua Tim KTI

Penguji I

Mochammad Arief Tq, dr, MS, PHK
NIP. 130 817 795

Endang Suwanti, SPd, SST, M.Kes
NIP. 195509111981012001

**Mengesahkan,
Ketua Program Studi D-IV Kebidanan FK UNS**

**dr. H. Tri Budi Wiryanto, Sp.OG (K)
NIP. 195104211980111002**



HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini kupersembahkan kepada:

- Ayah Ibu tercinta yang telah mendidiku selama ini dengan penuh kasih sayang dan tak pernah lelah memberiku kesempatan untuk mengenyam nikmatnya pendidikan, sumber inspirasiku.
- Adik semata wayangku tersayang, Dian Kartikasari yang banyak membantu dalam pembuatan KTI ini serta adik-adik sepupu yang cerewet tapi menggemaskan.
- Semua keluarga besarku dari pihak ayah maupun ibu yang selalu mendoakan segala hal yang terbaik untukku.
- Mbak Agus Eka dosen sekaligus teman yang selalu kuganggu di saat yang tidak tepat tetapi tetap tersenyum, makasih banyak buat referensinya.
- Teman-teman spesial di D-IV Kebidanan Ninik "zenernya Pati", de' Millus "mari kita jalan-jalan", lita beserta keluarga, Tri "gotrek", Fitra, Ratna "ndese", Wening, Bu Nurul, *be tough gals!*
- Kawan seperjuangan satu bimbingan Desy dan Arifah serta tak lupa seluruh teman-teman angkatan pertama di D-IV Kebidanan UNS.
- Anak-anak kos Raisa Iftah, Dewi, Apri bu Guru, Apri Ulis, Ana Atun, si kembar Rina-Rini yang selalu bersabar menghadapiku karena sering melanggar peraturan kos dengan alasan "sibuk skripsi".

- Bayu yang minta disebutin namanya, nih udah aku tulis. Makasih ya, tanpa kamu dunia animasi di Indosiar gak akan berkembang ^_^
- Bima yang selalu menjadi motivator handal, mengajarkan untuk tidak menyerah selama masih ada kata mungkin.
- Aris, selalu jadi tempat marah-marah kalo lagi *stuck*. Hengki yang menahan pilu karena aku selalu mengingkari janji untuk maen ke kosnya dengan alasan konsul terus, maaf ya....
- Mbak Dian Nintyasari Mustika, S.S.T (kalo nggak disebut lengkap ntar ngambek he...he...), dosen sekaligus teman yang tak ada kata bosan di setiap curhatku.
- Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. *Thank's for all.*

MOTTO

“Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati, semuanya akan diminta pertanggungjawabannya” (QS Al Isra’: 36)

“Sesungguhnya perumpamaan petunjuk dan ilmu yang diperutuskan oleh Allah kepadaku (untuk menyampaikannya) adalah seperti hujan yang menyirami bumi. Sebagian di antara bumi itu ada yang subur, ia menerima air dan dapat menumbuhkan pepohonan dan rumput yang banyak. Sebagian lain ada yang kering, dapat menahan air, dengannya Allah memberi manfaat kepada manusia sehingga mereka dapat beroleh pengairan dan bercocok tanam. Sebagian yang lainnya ada yang tandus dan tidak pula dapat menumbuhkan pepohonan. Demikianlah perumpamaan orang yang beroleh manfaat dari Allah melalui apa yang disampaikan olehku sehingga ia dapat beroleh ilmu dan mengajarkannya, dan perumpamaan orang yang tidak mau memedulikannya sama sekali serta tidak pula mau menerima petunjuk Allah yang disampaikan olehku.” (HR. Bukhari dan Muslim).

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI BANGSAL MAWAR 1 RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

ABSTRAK

Kualitas pelayanan merupakan tingkat kesempurnaan untuk memenuhi keinginan konsumen. Kepuasan berupa perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan.

Penelitian ini ditujukan untuk menganalisa hubungan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner tentang kualitas pelayanan rawat inap dan tingkat kepuasan pasien. Populasi aktual dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di bangsal kebidanan Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Juli 2009. Sampel yang diambil sebanyak 67 orang dengan kriteria yang sudah ditentukan. Hasil pengumpulan data diolah menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dengan taraf signifikansi 0,05.

Sebagian besar (38,81%) pasien menyatakan kualitas pelayanan yang diberikan tinggi dan 68,66% pasien menyatakan puas. Hasil r_{hitung} 0,627 lebih besar daripada r_{tabel} 0,364.

Kesimpulan dari hasil analisa menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Rawat Inap, Tingkat Kepuasan Pasien.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas segala rahmat dan hidayah-Nya Peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.” Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan program studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Dalam kesempatan ini Peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada beberapa pihak yang telah membantu baik berupa bimbingan, dorongan, maupun nasihat-nasihat, yaitu:

1. Bapak Dr. M. Syamsulhadi, dr., SpKJ (K) selaku Rektor Universitas Sebelas Maret.
2. Bapak Dr. A.A. Subijanto, dr., MS selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
3. Bapak Tri Budi Wiryanto, dr., SpOG (K) selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret.
4. Bapak Mochammad Arief Tq., dr., MS, PHK selaku ketua tim KTI.
5. Ibu Dra. Siti Rahayu, SST, SKM, M.Kes selaku pembimbing I yang sabar dalam memeberikan bimbingan.
6. Ibu Sri Lestari Dwi Astuti, SKp, M.Kes selaku pembimbing II yang selalu memberikan energi positif bagi mahasiswa bimbingan beliau.

7. Direktur RSUD dr. Moewardi Surakarta beserta staf yang telah memberi kesempatan pada Peneliti untuk melakukan penelitian di bangsal Mawar 1.
8. Seluruh Responden di bangsal Mawar 1 yang bersedia mengisi kuesioner.
9. Seluruh dosen dan karyawan D-IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Teman-teman mahasiswa D-IV Kebidanan angkatan 2005 Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang tengah berjuang bersama menjalani pendidikan sebagai angkatan perintis.

Peneliti menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun sangat Peneliti harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi Peneliti sendiri dan pembaca.

Surakarta, 18 Agustus 2009

Novita Kumalasari

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat	3
1. Teoritis	3
2. Aplikatif	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Kualitas.....	5
2. Pengertian Pelayanan.....	5
3. Pengertian Kualitas Pelayanan.....	6
4. Dimensi Kualitas Pelayanan.....	6
5. Level Harapan Pelanggan.....	7
6. Strategi Kualitas Pelayanan.....	8
7. Tujuan Peningkatan Kualitas Berkelanjutan.....	10
8. Manfaat Peningkatan Kualitas Rumah Sakit Berkelanjutan.....	10
9. Daftar Komponen Kualitas Pelayanan Rawat Inap.....	10
10. Kinerja Rawat Inap.....	12
11. Kinerja Pelayanan Rawat Inap.....	12
12. Aspek Menjaga Kualitas.....	14
13. Pengukuran Kinerja Pelayanan.....	15
14. Kesenjangan Kualitas Pelayanan.....	15

B. Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan.....	18
2. Pengertian Pelanggan.....	18
3. Pelanggan dalam Pelayanan Kebidanan.....	19
4. Komponen Kepuasan Pelanggan.....	20
5. Aspek Kepuasan Pasien.....	20
6. Prinsip Dasar Kepuasan Pelanggan.....	21

7. Pentingnya Pengukuran Kepuasan.....	22
8. Konsep Pengukuran Kepuasan	22
9. Strategi Kepuasan Pelanggan	23
10. Penanganan Keluhan Pelanggan.....	24
C. Kerangka Pemikiran.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi Penelitian.....	28
D. Sampel.....	29
E. Variabel Penelitian.....	30
F. Definisi Operasional.....	30
G. Instrumentasi dan Intervensi.....	31
H. Rencana Analisis Data	32
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	34
B. Analisa Univariat.....	34
C. Analisa Bivariat.....	37
BAB V PEMBAHASAN.....	38
BAB VI PENUTUP.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Model Kualitas Pelayanan.....	17
Gambar 2. Bagan Kerangka Pemikiran.....	26



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Komponen Kualitas Pelayanan Rumah Sakit.....	10
Tabel 2. Upaya Peningkatan Kualitas Berdasarkan Subkomponen.....	11
Tabel 3. <i>Quality Assurance</i> Pelayanan Rawat Inap.....	14
Tabel 4. Deskripsi Karakteristik Responden.....	35
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa Medis.....	35
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Rawat Inap.....	36
Tabel 7. Tingkat Kepuasan Pasien.....	36
Tabel 8. Hasil Analisa Bivariat.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4. Kuesioner
- Lampiran 5. Surat Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 6. Surat Penelitian RSUD Dr. Moewardi
- Lampiran 7. Hasil Analisa Data
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Pembimbing II



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah keuangan menyebabkan kemampuan pemerintah pusat untuk membiayai pembangunan menjadi berkurang. Hal ini mengakibatkan pemerintah tidak lagi membiayai seluruh pelayanan publiknya dari hasil pajak dan usaha negara. Rumah sakit selain mengacu pada pelayanan sosial kemanusiaan secara faktual juga telah berkembang menjadi suatu industri yang berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi, dengan ciri menonjol yaitu sifat kompetitif. Pemahaman bahwa rumah sakit merupakan suatu industri, menjadikan dasar pengembangan kualitas pelayanan (Trisnantoro, 2005).

Rumah sakit pemerintah cenderung mempunyai sistem birokrasi yang kaku sehingga ada kemungkinan tidak mendapatkan manfaat positif dari perkembangan lingkungan yang semakin membaik. Aspek ekonomi menjadi salah satu faktor dalam pertumbuhan atau kemunduran rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan keluhan pasien umumnya ditujukan kepada rumah sakit milik pemerintah sebagai akibat dari pelayanan kesehatan yang tidak memuaskan dengan alasan fasilitas yang kurang memadai (Trisnantoro, 2005).

Ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Hal ini membuat pemerintah melalui keputusan

MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 mengamanatkan agar setiap penyelenggara pelayanan secara berkala melakukan survei indeks kepuasan masyarakat (Ratminto dan Winarsih, 2005).

Kepuasan pasien perlu diupayakan karena merupakan hal penting yang akan mempengaruhi pemasaran rumah sakit. Pengukuran kepuasan pasien relatif mudah dikerjakan dan diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan rumah sakit dalam segi kepuasan pasien (Sabarguna, 2004).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi (RSDM) Surakarta merupakan salah satu rumah sakit pemerintah pusat rujukan se-wilayah Pembantu Gubernur Jawa Tengah yang memiliki visi menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat Jawa Tengah tahun 2010. Jumlah rata-rata 426 pasien setiap bulan di bangsal rawat inap kebidanan dan kandungan terdiri dari ruang Mawar I sebanyak 48,12%, Mawar III 23,71%, dan paviliun Cendana 28,17%.

RSDM Surakarta merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang menggunakan ISO 9000 sebagai standar kebijaksanaan mutu, manajemen mutu, sistem mutu, pengendalian mutu, dan jaminan mutu rumah sakit. Meskipun demikian, apakah dengan memiliki standar mutu ISO 9000 kebutuhan pasien sudah terpenuhi sesuai dengan harapan pasien?

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti ingin mengetahui hubungan kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien di bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Adakah hubungan kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien di bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien di bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kualitas pelayanan rawat inap di bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mengetahui tingkat kepuasan pasien di bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Menganalisa hubungan kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien di bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoretis

Meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai hubungan kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien sebagai masukan bila dilakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Profesi Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi bidan, khususnya di RSUD Dr. Moewardi, dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap yang diberikan kepada pasien.

b. Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tingkat kepuasan pasien di bangsal kebidanan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

c. Masyarakat

Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap instansi kesehatan sebagai tempat konsultasi masalah kesehatan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas

Kualitas mempunyai beberapa definisi yang sering dikemukakan, antara lain:

- a. Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan
- b. Kecocokan untuk pemakaian.
- c. Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan.
- d. Bebas dari kerusakan atau cacat.
- e. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat.
- f. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan (Tjiptono, 2005).

2. Pengertian Pelayanan

Pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Definisi jasa dalam strategi pemasaran harus diamati dengan baik karena pengertiannya sangat berbeda dengan produk berupa barang. Kondisi dan cepat lambatnya pertumbuhan jasa akan sangat bergantung pada penilaian pelanggan terhadap kinerja atau penampilan yang ditawarkan oleh pihak produsen (Supranto, 2006)

Olsen dan Wiyckoff dalam Zulian (2005) mendefinisikan jasa pelayanan adalah sekelompok manfaat yang berdaya guna baik secara eksplisit maupun implisit atas kemudahan untuk mendapatkan barang maupun jasa pelayanan.

3. Pengertian Kualitas Pelayanan

Wiyckoff memberikan pengertian kualitas layanan sebagai tingkat kesempurnaan untuk memenuhi keinginan konsumen. Demikian pula Parasuman, menyatakan kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan atau persepsi konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan (Purnama, 2006).

4. Dimensi Kualitas Pelayanan (Aritonang, 2005)

a. *Reliability* (kehandalan)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan memberikan pelayanan secara akurat dan handal, dapat dipercaya, memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan sesuai dengan yang telah dijanjikan.

b. *Responsiveness* (ketanggapan)

Dimensi ini mencakup keinginan membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat.

c. *Assurance* (jaminan)

1) *Competency*: mencakup pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pemberi layanan

- 2) *Courtesy*: mencakup kesopanan, rasa hormat, perhatian, dan keramahan pelayanan.
- 3) *Credibility*: mencakup kepercayaan pasien karena kejujuran dari pemberi jasa.
- 4) *Security*: mencakup kebebasan dari bahaya, risiko, dan keraguan.

d. *Emphaty*

- 1) *Accesibility*: mencakup kemudahan untuk menghubungi.
- 2) *Communication Skill*: mencakup pemberian informasi kepada pasien dengan bahasa yang dapat dimengerti, dan mendengarkan tanggapan dan pertanyaan pasien.
- 3) *Understanding the Customer*: mencakup perlunya usaha mengetahui pasien dan kebutuhan khususnya.

e. *Tangibles* (tampilan)

Dimensi ini mencakup kondisi fisik fasilitas, peralatan, dan tampilan pekerja.

5. Level Harapan Pelanggan Mengenai Kualitas (Tjiptono, 2005)

a. Level Pertama

Harapan pelanggan yang paling sederhana dan berbentuk asumsi, *must have*, atau *take it for granted*. Misalnya, saya berharap bank menyimpan uang saya dengan aman dan menangani saldo rekening saya dengan benar.

b. Level Kedua

Harapan yang lebih tinggi daripada level pertama yaitu kepuasan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan dan/atau spesifikasi. Misalnya, saya pergi ke bank dan *teller*-nya ternyata sangat ramah, informatif, dan suka menolong transaksi-transaksi saya.

c. Level Ketiga

Harapan yang lebih tinggi daripada level pertama dan kedua yaitu menuntut kesenangan atau jasa yang bagus sehingga membuat pelanggan tertarik. Misalnya, semua karyawan melayani saya dengan penuh respek dan menjelaskan segala sesuatunya dengan cermat. Namun, yang paling mengesankan adalah ketika mereka menelepon saya di rumah di hari berikutnya dan menanyakan apakah saya baik-baik saja.

6. Strategi Kualitas Layanan (Tjiptono, 2005)

a. Atribut Layanan Pelanggan

Penyampaian layanan harus tepat waktu, akurat, dengan perhatian dan keramahan. Hal ini penting karena jasa tidak berwujud fisik (*intangible*), tidak tahan lama (*perishable*), sangat variatif (*variable*), dan tidak terpisahkan antara produksi dengan konsumsi (*inseparable*).

b. Pendekatan untuk Penyempurnaan Kualitas Jasa

Penyempurnaan kualitas jasa merupakan aspek penting dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan. Hal ini disebabkan oleh faktor biaya, waktu penerapan program, dan pengaruh layanan pelanggan.

Ketiga faktor ini merupakan inti pemahaman dan penerapan suatu sistem yang responsif terhadap pelanggan dan organisasi untuk pencapaian kepuasan optimum.

c. Sistem Umpan Balik untuk Kualitas Layanan Pelanggan

Umpan balik sangat dibutuhkan untuk evaluasi dan perbaikan berkesinambungan. Perusahaan perlu mengembangkan sistem responsif terhadap kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan.

Informasi umpan balik harus difokuskan pada hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memahami persepsi pelanggan terhadap perusahaan, jasa perusahaan, dan para pesaing.
- 2) Mengukur dan memperbaiki kinerja perusahaan.
- 3) Mengubah bidang-bidang terkuat perusahaan menjadi faktor pembeda pasar.
- 4) Mengubah kelemahan menjadi peluang berkembang sebelum pesaing melakukannya.
- 5) Mengembangkan sarana komunikasi internal agar setiap orang tahu apa yang mereka lakukan.
- 6) Menunjukkan komitmen kualitas perusahaan pada pelanggan.

d. Implementasi

Manajemen harus menentukan cakupan kualitas jasa dan level layanan pelanggan sebagai bagian dari proses implementasi dan kebijakan organisasi. Manajemen juga harus menentukan rencana implementasi mencakup jadwal waktu, tugas-tugas, dan siklus pelaporan.

7. Tujuan Peningkatan Kualitas Berkelanjutan
 - a. Mengidentifikasi komponen kualitas secara jelas
 - b. Memiliki pengalaman meningkatkan kualitas
 - c. Dirangsang untuk dapat menciptakan peningkatan yang berlanjut secara terus menerus (Sabarguna, 2004).
8. Manfaat Peningkatan Kualitas Rumah Sakit Berkelanjutan
 - a. Dapat meningkatkan citra sebagai rumah sakit yang berkualitas
 - b. Kualitas pelayanan yang baik merupakan komponen pemasaran yang penting
 - c. Kepercayaan masyarakat lebih besar terhadap rumah sakit
 - d. Rumah sakit dapat selalu mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi yang cepat (Sabarguna, 2004).
9. Komponen Kualitas Rumah Sakit

Tabel 1. Komponen Kualitas Rumah Sakit

No.	Komponen	Subkomponen
1.	Klinis	1. Medis 2. Perawatan 3. Program
2.	Efisien	4. Keuangan 5. Logistik
3.	Keamanan	6. Keamanan pasien 7. Keselamatan pasien
4.	Kepuasan Pasien	8. Kenyamanan 9. Perilaku melayani 10. Kecepatan dan ketepatan
5.	Kepuasan pemilik	11. Biaya 12. Nama baik 13. Keuntungan
6.	Kepuasan pihak ketiga	14. Pengembangan 15. Asuransi 16. Kontraktor 17. Pemerintahan
7.	Keberhasilan pemasaran	18. Ikatan profesi 19. Strategi 20. Program 21. Manajemen 22. Pangsa pasar

Tabel 2. Upaya Peningkatan Kualitas Berdasarkan Subkomponen

No.	Subkomponen	Upaya
1.	Medis	1. Standar pelayanan medis
		2. Prosedur kerja medis
		3. Stuktur organisasi petugas medis.
		4. Uraian tugas petugas medis
2.	Perawatan	5. Standar pelayanan perawat
		6. Prosedur kerja perawat
		7. Struktur organisasi perawat
		8. Uraian tugas perawat
3.	Program	9. <i>Value analysis</i>
		10. <i>Value engineering</i>
4.	Keuangan	11. Analisis rasio
		12. Analisis varians
5.	Logistik	13. <i>Economic order quantity</i>
		14. Penghematan biaya
6.	Keamanan pasien	15. Kelengkapan sarana
		16. Prosedur
		17. Petunjuk
7.	Keselamatan pasien	18. Kelengkapan sarana
		19. Prosedur
		20. Petunjuk
8.	Kenyamanan	21. Kelengkapan
		22. Pemeliharaan
9.	Perilaku melayani	23. Latihan
		24. Pembinaan
10.	Kecepatan dan ketepatan	25. Peralatan
		26. Prosedur
		27. Latihan
11.	Biaya	28. Penentuan tarif
		29. Billing
		30. Penjelasan
12.	Nama baik	31. Juara
		32. Kegiatan sosial
13.	Keuntungan	33. <i>Break even point</i>
		34. Sistem insentif
14.	Pengembangan	35. Pengembangan gedung
		36. Pengembangan alat
		37. Pengembangan pelayanan
15.	Administrasi	38. Biaya murah
		39. Administrasi mudah dan cepat
16.	Kontraktor	40. Biaya murah
		41. Administrasi mudah dan cepat
17.	Pemerintahan	42. Mengikuti aturan
		43. Menjadi contoh
18.	Ikatan profesi	44. Aman
		45. Teratur
19.	Strategi	46. Kesesuaian strategi
		47. Penelitian operasional strategi
20.	Program	48. Kesesuaian program
		49. Penelitian operasional program
21.	Manajemen	50. Kesesuaian manajemen
		51. Penelitian operasional manajemen
22.	Pangsa pasar	52. <i>Market positioning</i>
		53. Segmentasi pasar

10. Kinerja Rawat Inap

- a. Kepuasan pasien
- b. Hubungan administratif di rumah sakit.
- c. Hubungan antara perawat dengan pasien.
- d. Kepuasan dokter.
- e. Difensiasi lokasi pelayanan (Sabarguna, 2005).

11. Kinerja pelayanan rawat inap antara lain (Muninjaya, 2004):

a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu.

Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Standar 75-85%.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$$

b. *Average Length of Stay* (ALOS)

Rata-rata lamanya perawatan seorang pasien. Indikator ini selain merupakan gambaran tingkat efisiensi manajemen pasien di sebuah rumah sakit juga dipakai untuk mengukur kualitas pelayanan apabila diagnosis penyakit tertentu dijadikan pedoman. Standar 7-10 hari.

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar RS}}{\text{Jumlah TT pasien keluar RS (hidup + mati)}}$$

c. *Bed Turn Over* (BTO)

Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit.

Standar 5-45 hari.

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}{\text{Jumlah TT}}$$

d. *Turn Over Interval (TOI)*

Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat ini ke saat sampai terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Standar 1-3 hari.

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah TT x hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

e. *Net Death Rate (NDR)*

Angka kematian di atas 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 100 penderita keluar rumah sakit. Standar <2,5%.

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati di atas 48 jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien RS - kematian di bawah 48 jam}}$$

f. *Gross Death Rate (GDR)*

Angka kematian umum penderita keluar rumah sakit. Standar <3%.

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}}$$

g. *Net Infection Rate (NIR)*

Total penderita infeksi yang didapat rumah sakit dalam periode tertentu. Standar 1-2%.

$$\text{NIR} = \frac{\text{Total penderita infeksi yang didapat RS dalam periode tertentu}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati) dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

h. *Maternal Death Rate (MDR)*

Standar 0,25%.

$$\text{MDR} = \frac{\text{Jumlah pasien kebidanan yang meninggal dalam periode tertentu}}{\text{Jumlah pasien kebidanan yang keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

12. Aspek Menjaga Kualitas Pelayanan (Sabarguna, 2004)

Pelayanan kesehatan memberikan banyak pilihan kepada masyarakat sehingga pelayanan kesehatan harus dapat menjaga kualitas yang dapat memuaskan pasien. Kualitas pelayanan ditinjau dari empat aspek:

- a. Kualitas klinis : pelayanan kedokteran, ketepatan diagnosa, ketepatan terapi, dan kesembuhan atau kematian yang diperoleh.
- b. Kualitas efisiensi : dilihat dari sudut keuangan, murah, mahal, atau wajar bila kualitasnya berimbang.
- c. Kualitas keamanan pasien: menjamin pelayanan yang aman seperti kemungkinan jatuh dari tempat tidur, kebocoran, dan lain-lain.
- d. Kualitas kepuasan pasien : tindakan menangani keluhan pasien.

Tabel 3. *Quality Assurance* Pelayanan Rawat Inap

No.	Aspek Mutu	Indikator	Patokan Kesepakatan	Pemantauan
1.	Klinis	1. Jumlah dicubit 2. Infeksi suntikan 3. Infus habis 4. Gagal pemasangan infus 5. Luka yang bernanah di RS]] 0%] < 0% < 0%	Observasi
2.	Efisiensi	1. Kegagalan pemakaian <i>abocath</i> 2. Termometer pecah 3. Alkohol atau betadine tumpah 4. Alat hilang 5. Alat rusak karena salah pakai	< 5%] 5%] 2%] 2%] 5%	Perhitungan
3.	Keselamatan pasien	1. Salah obat 2. Salah dosis 3. Salah jenis penyuntikan 4. Jatuh dari tempat tidur 5. Jatuh dari brankar	} 0%	Observasi
4.	Kepuasan pasien	1. Pemberian informasi 2. Keramahan petugas 3. Kenyamanan ruangan 4. Kebersihan ruangan 5. Kecepatan penanganan	} 80%	Survei

13. Pengukuran Kinerja Pelayanan

Setiadi (2006) mengemukakan bahwa ISO 9000 merupakan salah satu standar sistem manajemen mutu yang diakui dunia internasional dan bersifat global untuk berbagai bidang usaha. Manfaat sertifikasi ISO yaitu:

- a. Memperoleh reputasi yang baik.
- b. Tingginya tingkat kesadaran menjaga kualitas.
- c. Prosedur dan tanggung jawab menjadi lebih jelas dan terdokumentasi dengan lebih baik.
- d. Menghilangkan pekerjaan yang tidak perlu.
- e. Lebih mudah ditelusuri dan dilakukan audit.
- f. Pelayanan kepada pelanggan lebih baik.
- g. Meningkatkan kepuasan pelanggan serta karyawan.
- h. Melakukan peningkatan kerja yang berkesinambungan.
- i. Meningkatkan keuntungan.
- j. Kegiatan dapat dilakukan secara prosedural.

Kualitas pelayanan merupakan nilai yang sulit diukur karena tidak ada pedoman pasti sehingga ada perusahaan jasa yang menentukan sendiri standar kualitas pelayanan. Teori-teori yang dikemukakan mengenai dimensi kualitas dapat digunakan sebagai acuan dalam pengukuran kinerja pelayanan (Tjiptono, 2005)

14. Kesenjangan Kualitas Pelayanan (Supranto, 2006)

Cara suatu perusahaan untuk tetap dapat unggul bersaing adalah memberikan jasa dengan kualitas lebih tinggi dari pesaingnya secara

konsisten. Parasuman, Zeithaml, dan Berry dalam membentuk model kualitas jasa yang menyoroti syarat-syarat utama untuk memberikan kualitas jasa yang diharapkan. Ada lima identifikasi kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa, yaitu:

a. Kesenjangan atau *gap* 1

Kesenjangan antara harapan dengan persepsi manajemen yang disebabkan oleh kesalahan manajemen dalam memahami harapan konsumen.

b. Kesenjangan atau *gap* 2

Kesenjangan antara persepsi manajemen atas harapan dengan spesifikasi kualitas layanan yang disebabkan oleh kesalahan manajemen dalam menerjemahkan harapan konsumen ke dalam tolok ukur atau standar kualitas layanan.

c. Kesenjangan atau *gap* 3

Kesenjangan antara spesifikasi kualitas layanan dengan layanan yang diberikan yang disebabkan oleh ketidakmampuan sumber daya manusia perusahaan dalam memenuhi standar kualitas layanan yang telah ditetapkan.

d. Kesenjangan atau *gap* 4

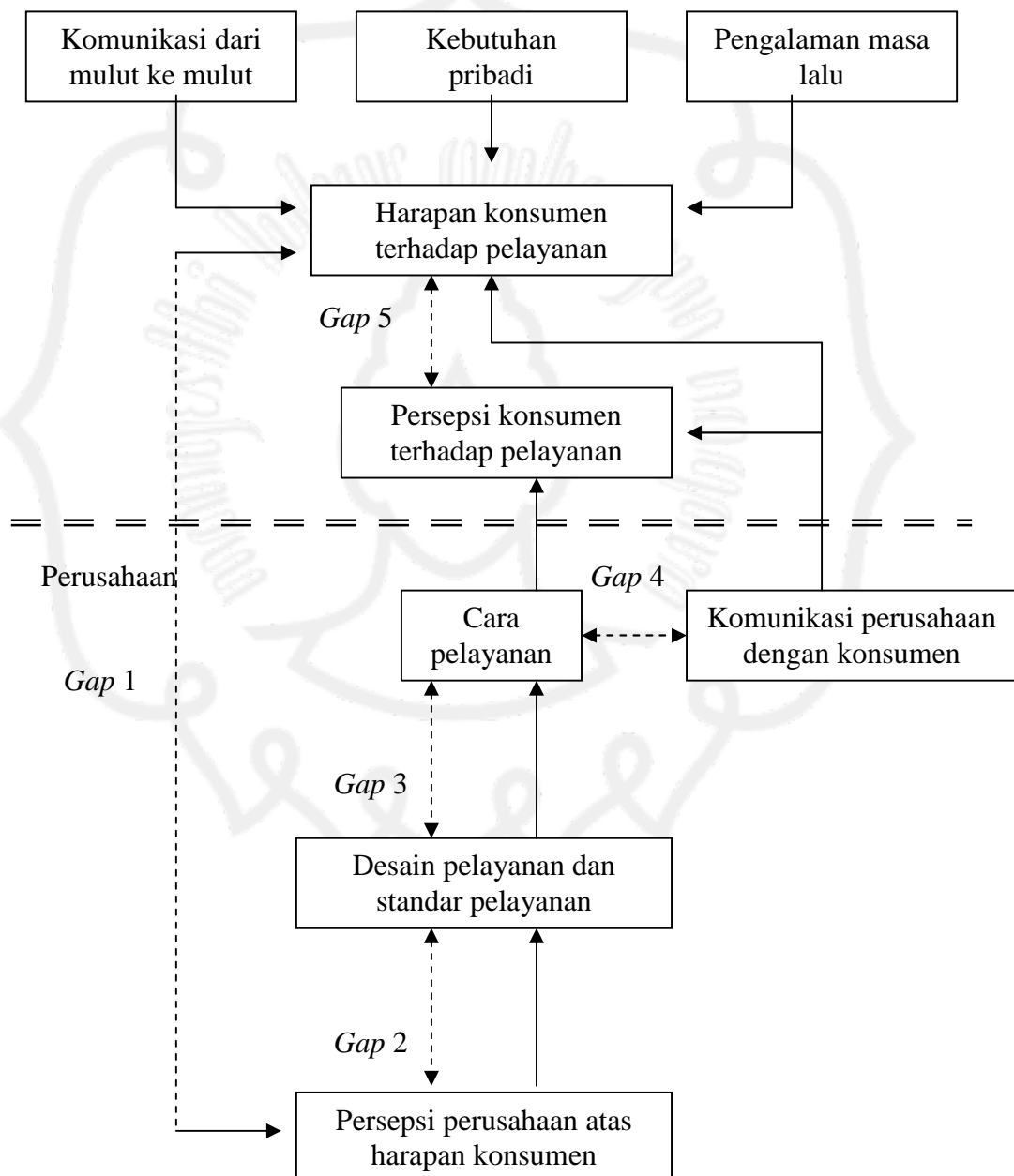
Kesenjangan antara layanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal yang disebabkan ketidakmampuan perusahaan untuk memenuhi janji-janji yang telah dikomunikasikan secara eksternal.

e. Kesenjangan atau *gap* 5

Kesenjangan antara harapan konsumen dengan layanan yang diterima konsumen yang disebabkan tidak terpenuhinya harapan konsumen.

Gap 5 merupakan *gap* yang disebabkan oleh *gap* 1, 2, 3, dan 4.

Konsumen



Gambar 1. Model Kualitas Pelayanan

B. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2005). Sedangkan Kotler (2003) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya.

Supranto (2006) mengemukakan kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

2. Pengertian Pelanggan

Secara tradisional pelanggan diartikan orang yang membeli dan menggunakan produk. Pandangan ini menyimpulkan bahwa pelanggan adalah orang yang berinteraksi dengan perusahaan sebelum proses produksi selesai. (Zulian, 2005).

Simatupang (2008) menjelaskan pelanggan adalah orang yang mendefinisikan hasil dari proses yang diberikan dengan pernyataan puas atau tidak puas. Ada tiga macam pelanggan dalam sistem kualitas modern:

a. Pelanggan internal atau *internal customer*

Pelanggan internal adalah orang yang berada dalam perusahaan dan memiliki pengaruh terhadap kinerja pekerjaan dan perusahaan seperti pembelian, pembayaran gaji, rekrutmen, dan karyawan.

b. Pelanggan antara atau *intermediate customer*

Pelanggan antara adalah orang yang bertindak atau berperan sebagai perantara, bukan sebagai pemakai akhir produk. Pelanggan antara disebut juga distributor atau agen.

c. Pelanggan eksternal atau *external customer*

Pelanggan eksternal adalah pembeli atau pemakai produk akhir yang sering disebut pelanggan nyata atau *real customer*. Pelanggan nyata merupakan orang yang membayar penggunaan produk yang dihasilkan.

3. Pelanggan dalam Pelayanan Kebidanan

Pelanggan dalam pelayanan kebidanan atau klien adalah orang yang langsung menerima jasa pelayanan yang diberikan dan menikmati pelayanan atau asuhan yang diberikan. Pelanggan dalam pelayanan kebidanan dibedakan menjadi tiga:

- a. Pelanggan yang menerima asuhan: ibu, bayi, dan klien.
- b. Pelanggan pengguna pelayanan kebidanan, dibedakan menjadi dua:
 - 1) Pelanggan eksternal: ibu, bayi, dan yang membayar asuhan yang diberikan.
 - 2) Pelanggan internal: bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya, serta tenaga yang terlibat dalam pemberian asuhan secara langsung.
- c. Pelanggan yang membayar pelayanan kebidanan atas nama klien:
 - 1) Instansi kesehatan berwenang misalnya, Jamsostek atau Askes.
 - 2) Praktisi umum.

4. Komponen Kepuasan Pelanggan (Yuliarmi dan Riyasa, 2007)
 - a. Kepuasan pelanggan merupakan respon (emosional atau kognitif).
 - b. Respon tersebut menyangkut fokus tertentu (ekspektasi, produk, pengalaman konsumsi, dan seterusnya).
 - c. Respon terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk atau jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif, dan lain-lain).

Ada beberapa unsur penting dalam kualitas yang ditetapkan pelanggan, antara lain:

- a. Pelanggan harus merupakan prioritas utama organisasi.
 - b. Pelanggan yang dapat diandalkan merupakan pelanggan yang paling penting, yaitu pelanggan yang membeli berkali-kali.
 - c. Kepuasan pelanggan dijamin dengan menghasilkan produk berkualitas tinggi dengan perbaikan terus-menerus.
5. Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan pelanggan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor (Simatupang, 2008):

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, dalam hal ini aspek komunikasi memiliki peranan penting.
- b. Empati yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, faktor ini akan berpengaruh pada kepatuhan pasien.
- c. Biaya.

- d. Penampilan fisik petugas, kebersihan dan kenyamanan rumah sakit.
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
- f. Keandalan dan keterampilan petugas.
- g. Kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien.

Asuhan adalah bagian dari pelayanan secara keseluruhan. Pemberian asuhan kesehatan merupakan tugas pokok rumah sakit dan sarana kesehatan lain. *Quality of care* menyangkut asuhan keprofesian medik, keperawatan, dan profesi lain yang ada kaitannya dengan kesehatan, misalnya BOR, ALOS, BTO, dan sebagainya. Sedangkan *quality of service* lebih menyangkut aspek-aspek yang tidak langsung terkait dengan profesi, tetapi lebih terkait pada kepuasan pasien (Sabarguna, 2005).

Pengukuran kepuasan pelanggan yang berhubungan dengan kinerja pelayanan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukuran yang telah dikembangkan oleh Zeithaml, Parasuman, dan Berry yang biasa disebut dengan SERVQUAL. Indikatornya adalah lima dimensi kualitas yaitu, keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan tampilan (Tjiptono, 2005).

6. Prinsip Dasar Kepuasan Pelanggan

Kepuasan sangat tergantung pada persepsi dan harapan pelanggan. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pelanggan, yaitu:

- a. Kebutuhan dan keinginan yaitu berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika pelanggan sedang melakukan transaksi dengan perusahaan.

- b. Pengalaman masa lalu ketika pelanggan mengkonsumsi produk dan layanan.
- c. Cerita teman-teman pelanggan tentang kualitas produk dan layanan perusahaan yang akan didapatkan oleh pelanggan.
- d. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran (Yuliarmi dan Riyasa, 2007).

7. Pentingnya Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Sabarguna (2004) menyatakan pentingnya penilaian kepuasan dengan alasan sebagai berikut:

- a. Bagian dari mutu pelayanan karena upaya pelayanan haruslah memberi kepuasan, tidak semata-mata sembuh belaka.
- b. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit, pasien yang puas akan memberitahu teman, keluarga, dan tetangga, pasien yang puas akan datang lagi kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain.
- c. Berhubungan dengan prioritas meningkatkan mutu dan dana yang terbatas, pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

8. Konsep Pengukuran Kepuasan

a. Sistem Pengaduan

Sistem ini memberikan kesempatan pelanggan untuk memberikan saran, keluhan, dan bentuk ketidakpuasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran, kartu komentar, atau saluran telepon.

b. Survei kepuasan pelanggan

Survei kepuasan pelanggan merupakan cara yang paling umum digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan misalnya, melalui

surat pos, telepon, atau wawancara pribadi. Pengukuran dengan metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

1) *Directly reported satisfaction*, yaitu pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas.

2) *Derived dissatisfaction*, yaitu pertanyaan yang menyangkut besarnya harapan pelanggan terhadap atribut.

3) *Problem analysis*, yaitu pelanggan yang dijadikan responden mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan saran-saran untuk melakukan perbaikan.

c. *Ghost shopping*, metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pelanggan potensial produk di perusahaan dan pesaing kemudian menyampaikan temuan mengenai kekuatan dan kelemahannya.

d. *Lost customer analysis*, perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli produk atau yang telah beralih pemasok dan diharapkan akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut (Yuliarmi dan Riyasa, 2007).

9. Strategi Kepuasan Pelanggan (Tjiptono, 2005)

Strategi kepuasan pelanggan menyebabkan para pesaing harus berusaha keras dan memerlukan biaya tinggi dalam usahanya merebut pelanggan suatu perusahaan.

Ada beberapa strategi yang dapat dipadukan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pelanggan:

- a. Strategi pemasaran berupa *relationship marketing* yaitu pertukaran antara pembeli dan penjual berkelanjutan, tidak berakhir setelah penjualan selesai.
- b. Strategi *superior customer service* yaitu menawarkan pelayanan yang lebih baik daripada pesaing.
- c. Strategi *unconditional service guarantees* atau *extraordinary guarantees* yaitu komitmen untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan yang akan menjadi sumber dinamisme penyempurnaan mutu dan kinerja perusahaan.
- d. Strategi penanganan keluhan yang efisien akan memberikan peluang untuk mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan produk perusahaan yang puas.
- e. Strategi peningkatan kinerja perusahaan meliputi upaya melakukan pemantauan dan pengukuran kepuasan pelanggan secara berkesinambungan.
- f. Menerapkan *Quality Function Deployment* yaitu praktik untuk merancang proses sebagai tanggapan terhadap kebutuhan pelanggan.

10. Penanganan Keluhan Pelanggan (Tjiptono, 2005)

- a. Empati pada pelanggan yang marah

Menghadapi pelanggan yang marah atau emosi, perusahaan perlu bersikap empati, untuk itu, perlu diluangkan waktu untuk

mendengarkan keluhan mereka dan berusaha memahami situasi yang dirasakan oleh pelanggan tersebut. Dengan demikian, permasalahan yang dihadapi dapat menjadi jelas, sehingga pemecahaan yang optimal dapat diupayakan bersama.

b. Kecepatan dalam penanganan keluhan

Kecepatan merupakan hal yang penting dalam penanganan keluhan. Apabila keluhan pelanggan tidak segera ditanggapi, maka rasa tidak puas terhadap perusahaan akan menjadi permanen dan tidak dapat diubah lagi. Sedangkan apabila keluhan dapat ditangani dengan cepat, maka ada kemungkinan pelanggan tersebut menjadi puas. Apabila pelanggan merasa puas dengan cara penanganan keluhannya, maka besar kemungkinannya ia akan menjadi pelanggan perusahaan kembali.

c. Kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau keluhan

Perusahaan harus memperhatikan aspek kewajaran dalam hal biaya dan kinerja jangka panjang. Hasil yang diharapkan tentunya adalah *win-win solution* (realitas, adil, dan proposional) sehingga pelanggan dan perusahaan jasa sama-sama diuntungkan.

d. Kemudahan bagi pelanggan untuk menghubungi perusahaan

Hal ini penting bagi pelanggan untuk menyampaikan komentar, saran, kritik, pertanyaan, dan keluhannya. Di sini sangat dibutuhkan adanya metode yang mudah dan relatif tidak mahal sehingga pelanggan dapat

menyampaikan keluh-kesahnya. Bila perlu memungkinkan perusahaan menyediakan jalur atau saluran telepon khusus (*hot line service*) untuk menampung keluhan pelanggan atau memanfaatkan e-mail di jaringan internet.

C. Kerangka Pemikiran

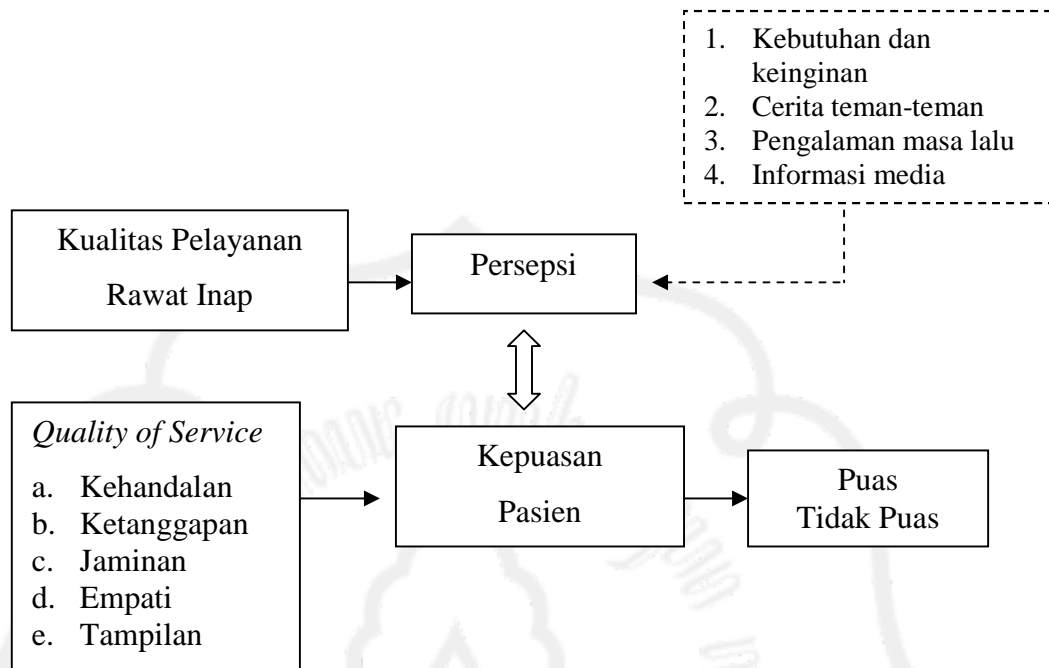
1. Kerangka Pemikiran

Semakin berkembangnya kehidupan manusia maka tuntutan akan pelayanan publik semakin meningkat pula. Masyarakat tidak hanya mengharapkan terpenuhinya kebutuhan, tetapi lebih dari itu, kualitas pelayanan dapat memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Pelayanan yang secara umum diinginkan adalah kemudahan dalam pengurusan kepentingan, mendapat perlakuan yang sama, jujur, dan terus terang. Namun, pada kenyataannya sering terjadi kesenjangan antara kualitas yang diharapkan dengan kualitas yang dilaksanakan (Yuliarmi dan Riyasa, 2007).

Kualitas pelayanan rawat inap memiliki hubungan dengan kepuasan pasien. Untuk memenuhi tuntutan pelayanan di bangsal Mawar 1, RSUD Dr. Moewardi Surakarta sudah memiliki pedoman pengukuran kualitas yang dilihat dari persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Kepuasan pasien dapat diukur dengan menggunakan dimensi kualitas berupa SERVQUAL karena berhubungan dengan kualitas yang ditinjau dari segi kepuasan pasien.

2. Bagan Kerangka Pemikiran



Gambar 2. Kerangka pemikiran

3. Hipotesis

Ada hubungan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien di bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan survei atau pengukuran terhadap variabel bebas (kualitas pelayanan rawat inap) dan variabel tergantung (tingkat kepuasan pasien) yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu periode tertentu dan pengamatan hanya dilakukan satu kali selama penelitian (Notoatmodjo, 2005).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di bangsal kebidanan Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan dilakukan pada bulan Juli 2009.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Populasi target penelitian adalah seluruh pasien yang menjalani perawatan di bangsal rawat inap kebidanan RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 426 pasien pada bulan Juli 2009.

2. Populasi Aktual

Populasi aktual dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di bangsal kebidanan Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 205 pasien pada bulan Juli 2009.

D. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat inap di bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Juli 2009.

a. Estimasi besar sampel

Jumlah populasi aktual dalam penelitian ini adalah jumlah pasien yang menjalani rawat inap pada bulan Juli 2009 yaitu sebanyak 205 orang, untuk menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan pendapat Slovin (1987) dalam Suliyanto (2006), yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = Populasi (205 orang)
n = Estimasi besar sampel
e = Tingkat kesalahan (10%)

$$n = \frac{205}{1 + 205(0,1^2)}$$

$$n = \frac{205}{1 + 205(0,01)}$$

$$n = \frac{205}{3,05} = 67 \text{ orang}$$

Dapat disimpulkan bahwa estimasi besar sampel sebanyak 67 orang.

b. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu subyek yang dijadikan sampel adalah orang yang dijumpai saat itu saja (Budiarto, 2004).

Subyek penelitian ini adalah subyek yang memenuhi kriteria inklusi:

- 1) Pasien dirawat minimal 1x 24 jam di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- 2) Pasien dalam keadaan sadar ketika menjadi responden.

E. Variabel Penelitian

- 1) Variabel bebas : kualitas pelayanan rawat inap
- 2) Variabel terikat : tingkat kepuasan pasien

F. Definisi Operasional

1. Variabel Bebas

Kualitas pelayanan rawat inap merupakan tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan pasien diukur menggunakan kuesioner yang sudah ditetapkan oleh RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pengukuran menggunakan skala ordinal.

$$\begin{aligned}\text{Skala} &= (\text{skor tertinggi}-\text{skor terendah})/\text{jumlah kelompok} \\ &= (96-60)/4 = 9 \text{ (Arikunto, 2006)}\end{aligned}$$

Pelayanan dikatakan berkualitas apabila mendapatkan nilai:

- a. Tinggi : 88-96
- b. Sedang : 79-87
- c. Rendah : 70-78
- d. Sangat rendah : 60-69

2. Variabel Terikat

Kepuasan pasien berbentuk perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara persepsi kinerja dengan harapan. Skala pengukuran adalah ordinal. Kepuasan dinilai dengan:

- a. Pasien dengan jawaban tidak puas, kurang puas, dan cukup puas diklasifikasikan dalam kategori tidak puas karena kenyataan pelayanan yang diterima oleh pasien lebih rendah daripada harapannya.

- b. Pasien dengan jawaban puas dan sangat puas diklasifikasikan dalam kategori puas karena kenyataan pelayanan yang diterima oleh pasien lebih tinggi daripada harapannya (Irawan, 2002).

G. Instrumentasi dan Intervensi

Instrumen yang digunakan adalah daftar pertanyaan atau kuesioner. berisi tentang pertanyaan-pertanyaan meliputi identitas pasien, lama perawatan, diagnosa medis, kualitas pelayanan, dan kepuasan responden.

Kuesioner kualitas pelayanan merupakan modifikasi dari kuesioner kualitas pelayanan di paviliun Cendana sedangkan kuesioner kepuasan modifikasi dari kuesioner baku yang diperoleh dari buku Supranto sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Berdasarkan Supranto (2006), sebelum digunakan sebagai alat pengumpulan data, penting untuk menjamin bahwa data yang diperoleh dari responden mencerminkan informasi yang andal dan shahih maka kuesioner akan dilakukan uji coba terlebih dulu dengan validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Suliyanto, 2006).

Kuesioner kualitas terdiri dari 24 butir soal dan setelah dihitung dengan korelasi *product moment* pada tiap item kualitas pelayanan rawat inap terlihat korelasi yang berkisar antara 0,506 sampai dengan 0,735. Setiap item tersebut memiliki nilai lebih besar dari r_{tabel} sehingga dinyatakan valid.

Kuesioner tingkat kepuasan pasien terdiri dari 18 soal. Hasil perhitungan dengan korelasi *product moment* berkisar antara 0,447 sampai dengan 0,838. Setiap item tersebut memiliki nilai lebih besar dari r_{tabel} yaitu 0,444 sehingga dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dipercaya sebagai alat pengumpul data dan mengarah pada tingkat keterandalan sesuatu (Arikunto, 2006).

Hasil pengujian reliabilitas dengan *alpha cronbach* menghasilkan koefisien alpha lebih besar dari r_{tabel} sebesar 0,444 yaitu 0,9397 untuk kualitas pelayanan rawat inap dan 0,9137 untuk tingkat kepuasan pasien sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

H. Rencana Analisis Data

Hidayat (2007) menyebutkan dalam melakukan analisis data, terlebih dahulu data diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis dengan langkah:

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

c. *Scoring*

Pemberian nilai pada setiap jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data.

d. *Tabulating*

Pengklasifikasian data agar dengan mudah dilakukan perhitungan statistik deskriptif.

2. Analisa Data (Hidayat, 2007)

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan hasil distribusi frekuensi dengan persentase atau proporsi dari tiap variabel penelitian.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien. Variabel bebas dan terikat dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal maka analisa data yang digunakan adalah rumus *Spearman Rank* atau *Spearman Rho*

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi (RSDM) Surakarta merupakan rumah sakit tipe B sebagai pusat rujukan dan rumah sakit pendidikan. RSDM Surakarta adalah salah satu rumah sakit yang mempunyai standar mutu pelayanan ISO 9000. Standar pelayanan ini berorientasi pada kepuasan pelanggan dan merupakan standar komprehensif bagi perusahaan pelayanan jasa seperti RSDM Surakarta.

Secara umum RSDM Surakarta melayani rawat jalan dan rawat inap. Rawat inap tersebut termasuk rawat inap kebidanan mulai dari kelas VIP sampai dengan kelas III. Bangsal Mawar 1 adalah ruang rawat inap kebidanan kelas III yang terdiri dari kehamilan, persalinan, nifas, dan ginekologi.

B. Analisa Univariat

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Responden yang dirawat di Mawar 1 RSDM Surakarta sebagian besar berumur antara 18-30 tahun (38,81%), pendidikan SMA (32,84%), dan ibu rumah tangga (26,87%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
1. Umur		
a. 18-30	26	38,81
b. 31-43	14	20,89
c. 44-56	16	23,88
d. 57-70	11	16,42
e. Total	67	100,00
2. Pendidikan		
a. Tidak sekolah	14	20,89
b. SD	15	22,39
c. SMP	16	23,88
d. SMA	22	32,84
e. Total	67	100,00
3. Pekerjaan		
a. Ibu Rumah Tangga	18	26,87
b. Tani	11	16,42
c. Buruh Tani	9	13,43
d. Karyawan Pabrik	15	22,39
e. Pedagang	9	13,43
f. Wiraswasta	5	7,46
g. Total	67	100,00

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa Medis

Sebagian besar responden yang dirawat di bangsal Mawar 1 RSDM Surakarta adalah pasien nifas (46,27%) diikuti pasien ginekologi (43,28%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa Medis

No.	Klasifikasi	Frekuensi	%
1.	Kehamilan	5	7,46
2.	Persalinan	2	2,99
3.	Nifas	31	46,27
4.	Ginekologi	29	43,28
Total		67	100,00

3. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan penilaian responden tentang kualitas pelayanan rawat inap di bangsal Mawar 1 RSDM Surakarta, sebagian besar pasien menyatakan kualitas dalam kategori tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Rawat Inap

No.	Klasifikasi	Frekuensi	%
1.	Tinggi	26	38,81
2.	Sedang	21	31,34
3.	Rendah	13	19,40
4.	Sangat rendah	7	10,45
Total		67	100,00

4. Tingkat Kepuasan Pasien

Berdasarkan penilaian responden tentang tingkat kepuasan pasien di bangsal Mawar 1 RSDM Surakarta, sebagian besar pasien menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 7. Tingkat Kepuasan Pasien

No.	Klasifikasi	Frekuensi	%
1.	Puas	46	68,66
2.	Tidak puas	21	31,34
Total		67	100,00

C. Analisa Bivariat

Analisa ditujukan untuk mengetahui adanya hubungan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien.

Tabel 8. Hasil Analisa Bivariat Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Variabel	r_{xy}	ρ	r tabel		Sebaran
			5%	1%	
Kualitas dan Kepuasan	0,627	0,000	0,364	0,478	$r_{xy} > r_{tabel}$

Hasil analisa statistik dengan Spearman Rank menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien karena $r_{xy} > r_{tabel}$ dengan nilai $\rho = 0,000$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil analisa data terlampir.

BAB V

PEMBAHASAN

Umur responden juga mempengaruhi penilaian seseorang. Sebagian besar responden yang berusia di atas 40 tahun menyatakan kualitas pelayanan tinggi dan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Seiring bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin berambah. Seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Usia lebih dari 40 tahun merupakan suatu periode kehidupan seseorang yang telah berkembang matang dan utuh (Irmayati, 2007).

Responden yang menyatakan kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan tinggi adalah responden yang memiliki pendidikan rendah. Sebaliknya, responden menyatakan kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan rendah adalah responden yang memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan (Irmayanti, 2007). Pendidikan akan mempengaruhi penilaian seseorang.

Berdasarkan Irmayanti (2007) pekerjaan dan jenis pekerjaan seseorang sangat berhubungan dengan pergaulan sosial sehingga sangat memungkinkan bagi individu untuk berinteraksi dan memperoleh informasi yang luas. Dalam penelitian ini ibu yang bekerja lebih banyak daripada yang tidak bekerja. Jenis pekerjaan responden adalah buruh tani, tani, karyawan pabrik, dan swasta. Hal ini

pola pikir responden dalam memberikan penilaian berdasarkan perbandingan antara persepsi dengan informasi yang diperoleh.

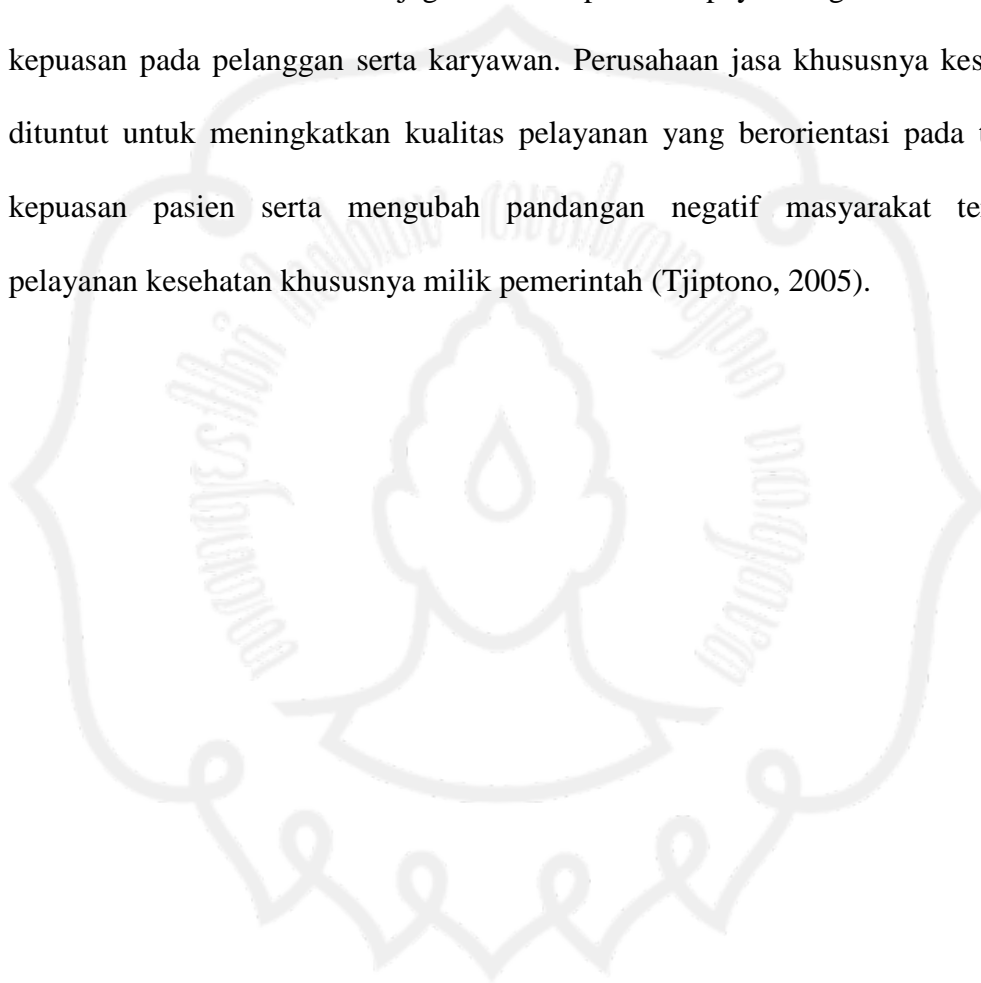
Sebagian besar responden memiliki persepsi bahwa kualitas pelayanan rawat inap di bangsal Mawar 1 tinggi meskipun jumlahnya hampir sama dengan responden yang mengatakan kualitas pelayanan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan di bangsal Mawar 1 sudah cukup baik. Pelayanan yang berkualitas tinggi akan menghasilkan reputasi baik bagi karyawan sehingga mendorong karyawan untuk meningkatkan kinerja. Pelayanan yang berkualitas juga akan memberikan kepuasan kepada pelanggan yang menerima pelayanan tersebut. Kualitas pelayanan yang rendah dapat menyebabkan banyaknya keluhan pelanggan, bila hal ini tidak diatasi dengan baik maka perusahaan akan kehilangan pelanggannya (Tjiptono, 2005).

Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan di bangsal Mawar 1. Kepuasan pasien berhubungan dengan pemasaran rumah sakit. Pasien yang puas akan memberitahu teman, keluarga, dan tetangga, pasien yang puas akan datang lagi kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain (Sabarguna, 2004). Pelayanan yang memuaskan akan menghasilkan loyalitas pelanggan terhadap perusahaan. Hal ini akan menguntungkan perusahaan karena untuk mencari pelanggan baru memerlukan biaya yang lebih mahal dibandingkan mempertahankan pelanggan lama (Zulian, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Tjiptono (2005) bahwa kualitas berhubungan dengan tingkat

kepuasan pasien. Upaya pelayanan haruslah memberi kepuasan, tidak semata-mata sembuh belaka. Kualitas juga berhubungan dengan prioritas meningkatkan mutu dan dana yang terbatas, pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Sabarguna, 2004).

Kesadaran untuk menjaga kualitas perlu diupayakan guna memberikan kepuasan pada pelanggan serta karyawan. Perusahaan jasa khususnya kesehatan dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada tingkat kepuasan pasien serta mengubah pandangan negatif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya milik pemerintah (Tjiptono, 2005).



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian di bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebesar 38,81% responden menyatakan bahwa kualitas pelayanan rawat inap termasuk kategori tinggi dan 31,34% responden menyatakan sedang sehingga dapat dikatakan kualitas pelayanan sudah cukup baik.
2. Responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebesar 68,66%.
3. Hasil analisa menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien di bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai $\rho = 0,000$.

B. Saran

1. Profesi Kebidanan
Bagi bidan khususnya di bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta untuk selalu mengupayakan pemberian pelayanan yang berkualitas guna memenuhi kebutuhan pasien.
2. Institusi Kesehatan
RSUD Dr. Moewardi hendaknya selalu meningkatkan pelayanan khususnya di bangsal Mawar 1 karena berkaitan dengan pemasaran rumah sakit.

3. Masyarakat

Pasien khususnya di bangsal Mawar 1 hendaknya mengikuti petunjuk dari petugas kesehatan dan bila ada masalah dikomunikasikan sehingga tercapai kesepakatan tanpa ada pihak yang merasa dirugikan.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, Lerbin. 2005. *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Budiarto, Eko. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Aziz Alimut. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimut. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irawan, Handi. 2002. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Computindo
- Irmayanti. 2007. *Pengetahuan*. Available at <http://id.wikipedia.org/wiki/pengetahuan>. Accessed on March, 25 2009.
- Kuncoro, Mudrajad. 2003. *Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi*. Jakarta: Erlangga
- Muninjaya, Anak Agung Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mulyono, Sri. 2002. *Statistika untuk Ekonomi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnama, Nursya'bani. 2006. *Manajemen Kualitas Perspektif Global*. Yogyakarta: Ekonisia Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.

- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter, dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyanto, Agus. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sabarguna, Boy Subirosa. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Sabarguna, Boy Subirosa. 2005. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Sabarguna, Boy Subirosa. 2005. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Simatupang, Erna Juliana. 2008. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Suliyanto. 2006. *Metodologi Penelitian untuk S2*. Available at <http://pasca-unsoed.or.id/adm/data/Metodologi%20Penelitian%20Untuk%20S2rEV2.pdf>. Accessed on April, 3 2009.
- Supranto, Johannes. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy dan Gregorius Candra. 2005. *Service, Quality, and Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Trisnantoro, Laksono. 2005. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Yuliarmi, Ni Nyoman dan Putu Riyasa. 2007. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan PDAM Kota Denpasar. *Buletin Studi Ekonomi Volume 12 Nomor 1*.
- Zulian, Yamit. 2005. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta: Ekonisia Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.

Permohonan Menjadi Responden

Yth: Pasien Rawat Inap Bangsal Kebidanan
di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah guna memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan Program Studi D-IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta, peneliti bermaksud untuk mengumpulkan data dalam bentuk daftar pertanyaan atau kuesioner.

Jawaban kuesioner tersebut akan digunakan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Kepuasan Pasien di Bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta.” Oleh karena itu, peneliti mohon kesediaan para ibu untuk membantu pelaksanaan penelitian dengan cara mengisi daftar pertanyaan yang telah tersedia. Mohon para ibu mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya demi kelancaran penelitian ini. Kerahasiaan identitas dan penilaian dari ibu dijamin sepenuhnya dan tidak akan memberikan dampak yang merugikan.

Atas kesediaan ibu dalam mengisi kuesioner ini, peneliti ucapkan terima kasih.

Surakarta, Juli 2009

Hormat saya,

Novita Kumalasari

Lembar Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Kepuasan Pasien di Bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta” tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun dan jawaban yang saya berikan adalah yang sejujur-jujurnya demi kelancaran penelitian ini.

Surakarta, Juli 2009

Responden

()

Kuesioner Kualitas Pelayanan

No	Pernyataan	Persepsi Pasien			
		10-9	8-6	5-3	2-1
1.	Prosedur administrasi pendaftaran/pembayaran				
2.	Kecepatan pelayanan administrasi pendaftaran/pembayaran				
3.	Informasi administrasi pendaftaran/pembayaran				
4.	Keramahan perawat terhadap pasien				
5.	Keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan				
6.	Kecepatan dan ketanggapan perawat ketika pasien membutuhkan				
7.	Penampilan perawat dalam menjalankan tugasnya				
8.	Perawat memiliki sikap komunikatif dengan pasien				
9.	Keramahan dokter terhadap pasien				
10.	Kecepatan dan ketanggapan dokter terhadap keluhan pasien				
11.	Kehadiran dokter tepat waktu dalam melakukan pemeriksaan				
12.	Komunikasi dengan dokter berjalan lancar				
13.	Makanan/minuman disajikan tepat waktu				
14.	Menu yang disajikan bervariasi setiap hari				
15.	Sikap petugas saat menyajikan menu				
16.	Rasa menu yang disajikan				
17.	Kebersihan ruangan pasien				
18.	Kebersihan kamar mandi/WC pasien				
19.	Kebersihan lorong dan kenyamanan ruang tunggu				
20.	Kerajinan <i>cleaning service</i> dalam menjalankan tugasnya				
21.	Kesopanan dan keramahan petugas <i>cleaning service</i>				
22.	Kejujuran petugas <i>cleaning service</i>				
23.	Keramahan dan kesopanan Satpam				

24.	Kecepatan dan ketanggapan Satpam terhadap pasien dan keluarganya				
-----	--	--	--	--	--



Kuesioner Kepuasan Pasien

No	Pertanyaan	Kepuasan Pasien				
		SP	P	CP	KP	TP
1.	Prosedur pelayanan di bangsal Mawar 1					
2.	Pelayanan pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan					
3.	Kegiatan administrasi di Bangsal Mawar 1					
4.	Pemberian pelayanan terhadap kebutuhan pasien oleh petugas kesehatan					
5.	Waktu dimulainya pelayanan					
6.	Tanggapan petugas kesehatan terhadap keluhan pasien					
7.	Prosedur penyampaian informasi					
8.	Keberadaan petugas kesehatan saat dibutuhkan					
9.	Pemberian jaminan bila terjadi kesalahan pada hasil kinerja petugas					
10.	Sikap petugas kesehatan terhadap pasien					
11.	Jumlah biaya yang dikeluarkan oleh pasien dibandingkan dengan kualitas yang diterima					
12.	Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya.					
13.	Kemudahan untuk menghubungi petugas kesehatan saat membutuhkan					
14.	Kesigapan petugas kesehatan dalam menangani pasien					
15.	Perhatian petugas kesehatan kepada pasien					
16.	Komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan					
17.	Kondisi ruangan Bangsal Mawar 1					
18.	Penampilan petugas kesehatan dalam menjalankan tugas kesehariannya.					
19.	Fasilitas yang terdapat di Bangsal Mawar 1 seperti ruang tunggu pasien dan toilet					
20.	Peralatan medis yang digunakan dalam pelayanan					

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Novita Kumalasari
NIM : R0105061
Judul KTI : Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Konsultasi Ke	Hari/Tanggal	Materi	Keterangan	Tanda Tangan

Telah disetujui untuk diujikan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing Utama

Dra. Siti Rahayu, SST, SKM, M.Kes

NIP. 1948 0613 1975032001

LEMBAR KONSULTASI

KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Novita Kumalasari

NIM : R0105061

Judul KTI : Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Konsultasi Ke	Hari/Tanggal	Materi	Keterangan	Tanda Tangan

Telah disetujui untuk diujikan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing Pendamping

Sri Lestari Dwi Astuti, S.Kp, M.Kes

NIP. 1964 1024 1986032006

JADWAL RENCANA PELAKSANAAN PENELITIAN
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA

No.	Tahapan Kegiatan	Maret		April				Mei				Juni				Juli		
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1.	Pendaftaran	■	■															
2.	Kursus Penyegaran			■	■													
3.	Penyusunan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.	Validasi Proposal																	■
5.	Perbaikan																	■
6.	Penelitian																	■
7.	Pengolahan Data																	
8.	Penyusunan Laporan Penelitian																	
9.	Ujian KTi																	
10.	Perbaikan																	
11.	Total Waktu	21 minggu																