

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI BANGSAL MAWAR I
DAN MAWAR III RSUD DR MOEWARDI**

KARYA TULIS ILMIAH
Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



Oleh:

ERYANI DEWI

R0106025

PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI SEBELAS MARET
SURAKARTA

2010

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI BANGSAL MAWAR I
DAN MAWAR III RSUD DR MOEWARDI**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

Eryani Dewi

R0106025

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk di Uji di Hadapan Tim Penguji

Pada tanggal :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Tri Tuti Rahayu, SKM, M.Kes)

(Sri Anggarini P., SSiT, M.Kes)

NIP.19700902 199103 2 005

Ketua Tim KTI

(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK)

NIP. 19500913 198003 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP

DENGAN KEPUASAN PASIEN DI BANGSAL MAWAR I

DAN MAWAR III RSUD DR MOEWARDI

Oleh:

ERYANI DEWI

R0106025

Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji

Pada hari Selasa, tanggal April 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Tri Tuti Rahayu, SKM, M.Kes)
NIP. 19700902 199103 2 005

(Sri Anggarini P., SSiT, M.Kes)

Penguji

Ketua Tim KTI

(Hj. Nana Hoemar Dewi, dr. M. Kes)
NIP. 19570924 198603 2 003

(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK)
NIP. 19500913 198003 1 002

Mengetahui

(H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp. OG (K))
NIP. 19510421 198011 1 002

ABSTRAK

Eryani Dewi, R0106025. **Hubungan antara Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Kepuasan Pasien di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr Moewardi.** Prodi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Perkembangan masyarakat yang semakin kritis menjadikan kualitas pelayanan menjadi sorotan. Kepuasan pasien dicapai apabila pasien memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Hal ini merupakan ukuran keberhasilan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien di Bangsal Mawar I dan Mawar III.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Crossectional*. Populasi aktual dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi yang dirawat inap pada bangsal Mawar I dan Mawar III, sebanyak 423 pasien. Sampel yang diambil sebanyak 80 pasien dengan menggunakan teknik sampling *Incidental sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner kualitas pelayanan rawat inap dan kuisisioner kepuasan pasien. Analisis data menggunakan teknik analisis korelasi *pearson product moment* dengan bantuan *SPSS 17 for Windows*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap tinggi ditunjukkan oleh lebih dari 50% responden dengan skor lebih dari mean=97,825, sedangkan kepuasan pasien dengan skor lebih dari mean=.113,212. Analisis bivariat menunjukkan bahwa $p\text{-value } 0,000 < 0,050$ dan R sebesar 0,995. Ini berarti terdapat hubungan yang sangat kuat antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien. Analisis data menunjukkan $R\text{ Square}$ sebesar 0,989, maka kualitas pelayanan rawat inap memberikan sumbangan efektif sebesar 98,9% pada kepuasan pasien.

Berdasarkan analisis data, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien, dengan sumbangan efektif sebesar 98,9%.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan rawat inap, kepuasan pasien

MOTTO

Rasulullah SAW pernah ditanya, "Amalan apa yang paling dicintai oleh Allah?"

Beliau menjawab, " Amalan yang berkesinambungan meskipun sedikit". (H.R.

Muslim)

"Dan orang-orang yang berjihad (dan bersungguh-sungguh) untuk (mencari keridhaan Kami), benar-benar akan Kami tunjukkan kepada mereka jalan-jalan Kami. Dan sesungguhnya Allah benar-benar beserta orang-orang yang berbuat

baik". (Q.S. Al 'Ankabut: 69)

Rahasia awetnya sebuah kenikmatan adalah dengan mensyukurinya (Laya)

Barang siapa menuntut ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju

Surga (H.R. Muslim)

Allah tidak akan mengubah nasib pada seseorang sehingga mereka mengubah

keadaan yang ada pada diri mereka sendiri (Q.S. Ar Ra'du: 11)

Sesungguhnya prasangka Allah sesuai dengan prasangka hamba-Nya (H.R.

Tirmidzi)

"Dialah (Allah) yang telah memperkuatmu dengan pertolonganNya dan dengan

kaum mukminin. Dan yang mempersatukan hati-hati mereka. Walaupun kamu

membelanjakan semua (kekayaan) yang berada di bumi, niscaya kamu tidak dapat

mempersatukan hati mereka. Sesungguhnya Dia Maha Perkasa lagi Maha

Bijaksana". (Q.S. Al Anfal: 62-63)

PERSEMBAHAN

Dengan kerendahan hati, kumpulan kata sederhana ini kupersembahkan kepada:

1. Allah ta'ala yang telah melimpahkan rahmat taufik dan hidayahnya.
2. Bu Tri Tuti, Bu Rini dan dr Nana yang sangat sabar dalam membimbing dan mendidikku.
3. Penuntun hidupku "Bapak dan Bapak Angkatku", terimakasih telah mendo'akanku dan menuntun setiap langkahku sehingga aku seperti sekarang ini.
4. Surga duniaku "Ibu", terimakasih untuk tetesan airmatamu dalam mendo'akanku, kasih sayang dan kesabaran yang tanpa ujung.
5. Mb Yeyen, Mb Yusita dan adik kembarku terimakasih telah mengajariku tentang kejujuran.
6. Keluarga besarku yang senantiasa mendukung dan memberikan senyum terbaik.
7. Sahabat dan teman-teman dekatku yang senantiasa membuatku terus bersemangat.
8. Teman-teman Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret angkatan 2006
9. Almamaterku tercinta Universitas Sebelas Maret Surakarta

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan taufik-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "*Hubungan antara Kecerdasan Emosi dengan Prestasi Belajar Mahasiswa D IV Kebidanan FK UNS*".

Selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. A.A Subijanto, dr.,M.S, Dekan Fakultas Kedokteran Sebelas Maret Surakarta.
2. H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp.OG (K), Ketua Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK, Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
4. Tri Tuti Rahayu, S.K.M, M. Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan segala petunjuk, bimbingan, motivasi, saran dan pemberian kemudahan bagi penulis.
5. Sri Anggarini, SSiT, M. Kes, selaku pembimbing pendamping atas segala petunjuk, bimbingan, motivasi, saran dan pemberian kemudahan bagi penulis.
6. Hj. Nana Hoemar Dewi, dr, M. Kes, selaku penguji yang telah bersedia memberikan kritik, saran, dukungan dan kemudahan kepada penulis demi sempurnanya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Seluruh Dosen Program Studi D IV Kebidanan Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan banyak bekal ilmu, pengalaman berharga dan motivasi kepada penulis dalam penyelesaian studi ini.
8. Seluruh Staf Program Studi D IV Kebidanan Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah banyak membantu demi kelancaran proses kuliah dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Keluargaku tercinta di rumah yang selalu memberikan do'a, semangat, motivasi, nasehat, kesabaran, perhatian dan segalanya untuk penulis selama mengikuti tugas belajar di Program Studi D IV Kebidanan FK UNS
10. Sahabat, teman dan keluarga angkatku yang telah memberikan dukungan tiada terkira baik moril, materiil maupun spirituil.
11. Teman-teman Mahasiswa D IV Kebidanan FK UNS angkatan 2006 yang selalu bersama dalam suka duka menjalani pendidikan ini.
12. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari keterbatasan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan.

Akhirnya, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Surakarta, 8 Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	
1. Manfaat Teoretis	4
2. Manfaat Aplikatif	
a. Rumah Sakit	4
b. Profesi.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kualitas Pelayanan

a. Pengertian Kualitas	5
b. Pengertian Pelayanan	5
c. Kualitas Pelayanan Rawat Inap	6
d. Tujuan dan Manfaat Peningkatan Kualitas	8
e. Komponen Kualitas Rumah Sakit	9
f. Kinerja Rawat Inap	9
g. Aspek Menjaga Kualitas Pelayanan	10
h. Pengukuran Kinerja Pelayanan	10

2. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien	12
b. Pengertian Pasien Pelayanan Kebidanan	14
c. Komponen Kepuasan Pasien	15
d. Faktor Kepuasan Pasien	15
e. Pengukuran Kepuasan Pasien	16

B. Kerangka Konsep	18
--------------------------	----

C. Hipotesis	18
--------------------	----

BAB III METODOLOGI

A. Desain Penelitian	19
----------------------------	----

B. Tempat dan Waktu Penelitian	19
--------------------------------------	----

C. Populasi Penelitian	19
------------------------------	----

D. Sampel dan Teknik Sampling	19
E. Estimasi Besar Sampel	20
F. Kriteria Retriksi	20
G. Definisi Operasional Variabel	21
H. Instrumentasi Penelitian	21
I. Rencana Analisis Data	26
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum	29
B. Deskripsi Hasil Penelitian	
1. Deskripsi Karakteristik Responden	30
2. Kualitas Pelayanan Rawat Inap.....	30
3. Tingkat Kepuasan Pasien	31
C. Analisis Bivariat	32
BAB V PEMBAHASAN	33
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	xiv
LAMPIRAN	xvi

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1: Komponen Kualitas Rumah Sakit.....	9
Tabel 2.2: <i>Quality Assurance</i> Pelayanan Rawat Inap.....	10
Tabel 3.1: Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Pelayanan	22
Tabel 3.2: Kisi-kisi Kuesioner Kepuasan Pasien	23
Tabel 3.3: Pedoman Interpretasi Hasil Uji Hipotesis.....	28
Tabel 4.1: Deskripsi Karakteristik Responden	30
Tabel 4.2: Interval Skor Kualitas Pelayanan Rawat Inap	31
Tabel 4.3: Interval Skor Kepuasan Pasien.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data di RSUD Dr
Moewardi

Lampiran 3 Analisis Data

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 6 Lembar Jadwal Tahapan Penelitian



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN VALIDASI.....	iii
ABSTRAK	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II : TINJAUAN TEORI	
A. Kualitas Pelayanan	6
B. Kepuasan Konsumen.....	22
C. Kerangka Konsep.....	31
D. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi Penelitian.....	32
D. Sampel dan Teknik Sampling	33
E. Estimasi Besar Sampel.....	33
F. Kriteria Restriksi.....	34
G.. Definisi Operasional.....	35

H. Instrumentasi.....	36
I. Rencana Analisis Data.....	40
BAB IV : LAPORAN PENELITIAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	44
B. Analisis Univariat	47
C. Analisis Bivariat	50
BAB V : PEMBAHASAN	
Pembahasan.....	51
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Komponen Kualitas Rumah Sakit.....	13
Tabel 2 : Upaya Peningkatan Kualitas Berdasarkan Sub Komponen.....	14
Tabel 3 : <i>Quality Assurance</i> Pelayanan Rawat Inap.....	18
Tabel 4 : Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien.....	40
Tabel 5 : Tabel Penafsiran Koefisien r.....	43
Tabel 6 : Deskripsi Karakteristik Responden.....	48
Tabel 7 : Deskripsi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa Medis.....	48
Tabel 8 : Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Rawat Inap.....	49
Tabel 9 : Tingkat Kepuasan Pasien.....	50
Tabel 10 : Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien.....	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Model Kualitas Pelayanan	21
Gambar 2 Kerangka Konsep	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner Kualitas Pelayanan Rawat Inap

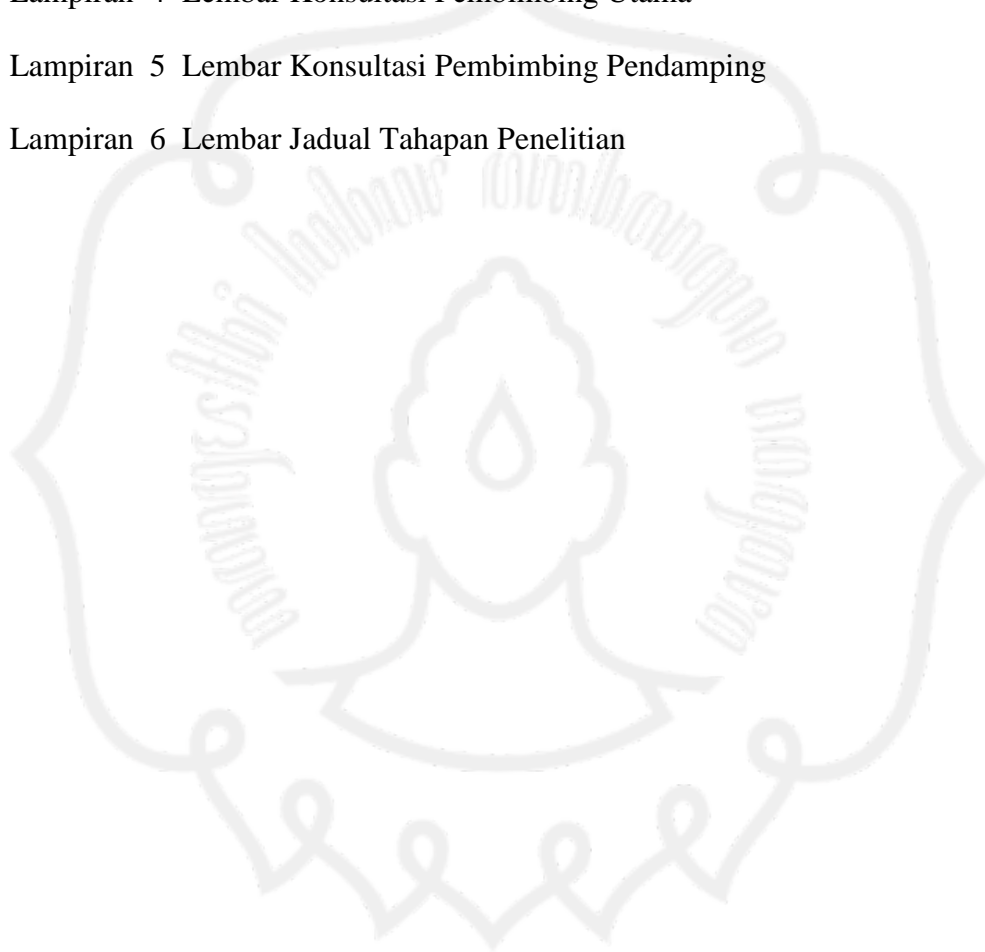
Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data di RSUD Dr
Moewardi

Lampiran 3 Analisis Data

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 6 Lembar Jadwal Tahapan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dari aspek input, proses dan output (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369, 2007).

Penelitian WHO di negara-negara maju menunjukkan angka kematian ibu berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara-negara berkembang berkisar antara 750–1000 per 100.000 kelahiran hidup (Wiknjosastro, 2005). Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masih terlalu lamban untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals/ MDGs*) dalam rangka mengurangi tiga per empat jumlah kematian maternal pada tahun 2015 (WHO, 2010).

Peningkatan jumlah rumah sakit tentunya diiringi dengan persaingan-persaingan antar rumah sakit dalam bidang pelayanan kesehatan dengan mengunggulkan potensi-potensi yang dimiliki. Isu yang paling strategis

yaitu mengoptimalkan Sumber Daya Manusia untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan program-programnya sebagai berikut: peningkatan profesionalisme SDM untuk menuju cara kerja yang efektif dan efisien guna mewujudkan pelayanan prima, memberikan pelatihan *excellent service* kepada para pegawai yang bekerja langsung berhadapan dengan pelanggan (pasien), pengadaan diklat baik fungsional maupun struktural, studi banding ke rumah sakit lain yang dipandang lebih baik dalam pemberian pelayanan kepada publik (Wulandari, 2009).

Dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis, maka kualitas pelayanan akan menjadi sorotan apalagi untuk pelayanan sekarang ini tidak hanya pelayanan medis semata. *Quality Assurance* atau menjaga kualitas masih merupakan hal yang baru di Indonesia, dan rumah sakit baru mulai secara konsep menangkap hal ini, tetapi pelaksanaannya timbul tenggelam, sebab tanpa kesungguhan akan semakin tertinggal jauh (Sabarguna, 2004).

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).

Strategi peningkatan pelayanan kesehatan pada RSUD Dr. Moewardi disusun sebagai tanggapan atas bertambahnya jumlah rumah sakit di Karisidenan Surakarta. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi merupakan rumah sakit tipe A sebagai pusat rujukan dan rumah sakit pendidikan. Jumlah rata-rata 426 pasien setiap bulan di bangsal rawat inap kebidanan dan kandungan terdiri dari ruang Mawar I sebanyak 42,12 %, Mawar III 23,71 % dan paviliun Cendana 28,17 % (Kumalasari, 2009).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang menggunakan ISO 9000 sebagai standar kebijaksanaan kualitas, manajemen kualitas, sistem kualitas, pengendalian kualitas dan jaminan kualitas rumah sakit. Meskipun demikian, dengan memiliki standar kualitas ISO 9000 belum tentu kebutuhan pasien sudah terpenuhi sesuai dengan harapan.

Penelitian dengan judul "Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Kepuasan Pasien" pernah diteliti oleh Kumalasari (2009). Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada waktu dan sampel penelitian, serta alat ukur yang digunakan. Dengan demikian diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan bagi penelitian sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan maka peneliti mengambil rumusan masalah ”Adakah hubungan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi.

2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat inap di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi.
- b. Untuk mengetahui kepuasan pasien di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini dapat sebagai sumbangan pustaka tentang hubungan kualitas pelayanan Rawat Inap dengan Kepuasan Pasien.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai tambahan informasi karya tulis ilmiah selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan hubungan antara kualitas

pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien di RSUD Dr. Moewardi.

b. Bagi Profesi

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya di RSUD Dr. Moewardi, dalam menjaga kualitas pelayanan rawat inap yang diberikan kepada pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kualitas Pelayanan

a. Kualitas

Kualitas menurut Tjiptono (2005) mempunyai beberapa definisi yang sering dikemukakan, antara lain :

- 1) Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan
- 2) Kecocokan untuk pemakaian
- 3) Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan
- 4) Bebas dari kerusakan atau cacat
- 5) Pemenuhan kebutuhan pasien sejak awal dan setiap saat
- 6) Sesuatu yang bisa membahagiakan pasien

b. Pelayanan

Pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, dan pasien 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 pasien 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.

c. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

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

Tingkatan/ *level* harapan pasien mengenai kualitas menurut Tjiptono (2005) terdiri atas 3 tingkatan, yaitu:

1) Level Pertama

Harapan langganan yang paling sederhana dan berbentuk asumsi, *must have*, atau *take it for granted*.

2) Level Kedua

Harapan yang lebih tinggi daripada level pertama yaitu kepuasan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan dan/atau spesifikasi.

3) Level Ketiga

Harapan yang lebih tinggi daripada level pertama dan kedua yaitu menurut kesenangan atau jasa yang bagus sehingga membuat pasien 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.

Tjiptono (2005), juga menyebutkan tentang beberapa strategi kualitas layanan, yaitu terdiri atas:

1) Atribut Layanan Pasien

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*).

2) Pendekatan untuk Penyempurnaan Kualitas Jasa

Penyempurnaan kualitas jasa merupakan aspek penting dalam rangka menciptakan kepuasan pasien.

3) Sistem Umpan Balik untuk Kualitas Layanan Pasien

Umpan balik sangat dibutuhkan untuk evaluasi dan perbaikan berkesinambungan. Perusahaan perlu mengembangkan sistem responsif terhadap kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Informasi umpan balik harus difokuskan pada hal-hal sebagai berikut:

- a) Memahami persepsi pasien terhadap perusahaan, jasa perusahaan, dan para pesaing.
 - b) Mengukur dan memperbaiki kinerja perusahaan.
 - c) Mengubah bidang-bidang terkait perusahaan menjadi faktor pembeda pasar.
 - d) Mengubah kelemahan menjadi peluang berkembang sebelum pesaing melakukannya.
 - e) Mengembangkan sarana komunikasi internal agar setiap orang tahu apa yang mereka lakukan.
 - f) Menunjukkan komitmen kualitas perusahaan pada pasien.
- d. Tujuan dan manfaat peningkatan kualitas Rumah Sakit berkelanjutan menurut Sabarguna (2004) antara lain:
- 1) Tujuan:
 - a) Mengidentifikasi komponen kualitas secara jelas
 - b) Memiliki pengalaman meningkatkan kualitas
 - c) Dirangsang untuk dapat menciptakan peningkatan yang berlanjut secara terus menerus
 - 2) Manfaat:
 - 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
- e. Komponen Kualitas Rumah Sakit

Berikut merupakan komponen-komponen yang menentukan kualitas dari suatu Rumah Sakit:

Tabel 2.1 Komponen Kualitas Rumah Sakit

No.	Komponen	Subkomponen
1	Klinis	Medis Perawatan Program
2	Efisien	Keuangan Logistik
3	Keamanan	Keamanan pasien Keselamatan pasien
4	Kepuasan pasien	Kenyamanan Perilaku melayani Kecepatan dan ketepatan Biaya

Sumber: Sabarguna, 2004

- f. Kinerja Rawat Inap menurut Sabarguna (2005) meliputi:
- 1) Kepuasan pasien
 - 2) Hubungan administratif di rumah sakit
 - 3) Hubungan antara perawat dengan pasien
 - 4) Kepuasan dokter
 - 5) Diferensial lokasi pelayanan
- g. Aspek menjaga Kualitas Pelayanan

Pelayanan kesehatan harus dapat menjaga kualitas yang dapat memuaskan pasien. Menurut Sabarguna (2004), kualitas pelayanan terdiri dari empat aspek, sebagaimana tampak dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.2 *Quality Assurance* Pelayanan Rawat Inap

No	Aspek Mutu	Indikator
1	Klinis	Jumlah <i>dicubitus</i> Infeksi suntikan Infus habis Gagal pemasangan infuse Luka yang bernanah di RS
2	Efisiensi	Kegagalan pemakaian <i>abocath</i> Termometer pecah Alkohol atau betadine tumpah Alat hilang Alat rusak karena salah pakai
3	Keselamatan pasien	Salah obat Salah dosis Salah jenis penyuntikan Jatuh dari tempat tidur Jatuh dari brankar
4	Kepuasan pasien	Pemberian informasi Keramahan petugas Kenyamanan ruangan Kebersihan ruangan Kecepatan penanganan

Sumber: Sabarguna, 2004

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

h. Pengukuran Kinerja Pelayanan

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

- 1) Memperoleh reputasi yang baik
- 2) Tingginya tingkat kesadaran menjaga kualitas
- 3) Prosedur dan tanggung jawab menjadi lebih jelas dan terdokumentasi dengan lebih baik
- 4) Menghilangkan pekerjaan yang tidak perlu
- 5) Lebih mudah ditelusuri dan dilakukan audit
- 6) Pelayanan kepada pasien lebih baik
- 7) Meningkatkan kepuasan pasien serta karyawan
- 8) Melakukan peningkatan kerja yang berkesinambungan
- 9) Meningkatkan keuntungan
- 10) Kegiatan dapat dilakukan secara prosedural

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:

- 1) *Gap 1*

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

2) *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.

3) *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.

4) *Gap 4*

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

5) *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.

2. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2005). Sedangkan

Kotler (2003) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu jasa pelayanan dengan harapan-harapannya.

Supranto (2006) mengemukakan kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Demikian juga Sabarguna (2004) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

Pasien juga merupakan pelanggan jasa yang diberikan oleh suatu institusi kesehatan (Rumah Sakit). Simatupang (2008) menjelaskan pelanggan adalah orang yang mendefinisikan hasil dari proses yang diberikan dengan pernyataan puas atau tidak puas. Ada tiga macam pelanggan, termasuk pasien, dalam sistem kualitas modern:

1) Pelanggan internal atau *internal customer*

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

2) Pelanggan antara atau *intermediate customer*

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

3) Pelanggan eksternal atau *external customer*

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

b. Pengertian Pasien dalam Pelayanan Kebidanan

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

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

c. Komponen Kepuasan Pasien menurut Yuliarmi dan Riyasa (2007), meliputi:

- 1) Kepuasan pasien merupakan respon (*emosional atau kognitif*)
- 2) Respon tersebut menyangkut fokus tertentu (ekspektasi, produk, pengalaman konsumsi, dan seterusnya)
- 3) Respon terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk atau jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif, dan lain-lain).

d. Faktor Kepuasan Pasien

Menurut Simatupang (2008), kepuasan pasien pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor:

- 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, dalam hal ini aspek komunikasi memiliki peranan penting
- 2) Empati yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, faktor ini akan berpengaruh pada kepatuhan pasien
- 3) Biaya
- 4) Penampilan fisik petugas, kebersihan dan kenyamanan rumah sakit
- 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan
- 6) Kehandalan dan keterampilan petugas
- 7) Kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien

e. Pengukuran Kepuasan Pasien

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

1) Prinsip Dasar Kepuasan Pasien (Yuliarmi dan Riyasa, 2007)

- a) Kebutuhan dan keinginan yaitu berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pasien ketika pasien sedang melakukan transaksi dengan perusahaan
- b) Pengalaman masa lalu ketika pasien mengkonsumsi produk dan layanan
- c) Cerita teman-teman pasien tentang kualitas produk dan layanan perusahaan yang akan didapatkan oleh pasien
- d) Komunikasi melalui iklan dan pemasaran

2) Pentingnya penilaian kepuasan menurut Sabarguna (2004):

Bagian dari mutu pelayanan karena upaya pelayanan haruslah memberi kepuasan, tidak semata-mata sembuh belaka.

- a) Pasien yang puas akan memberi tahu teman, keluarga, dan tetangga, pasien yang puas akan datang lagi kontrol, atau membutuhkan pelayanan yang lain.

- b) Prioritas meningkatkan mutu dengan dana yang terbatas, pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien

3) Konsep Pengukuran Kepuasan

a) Sistem Pengaduan

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

b) Survei kepuasan pasien

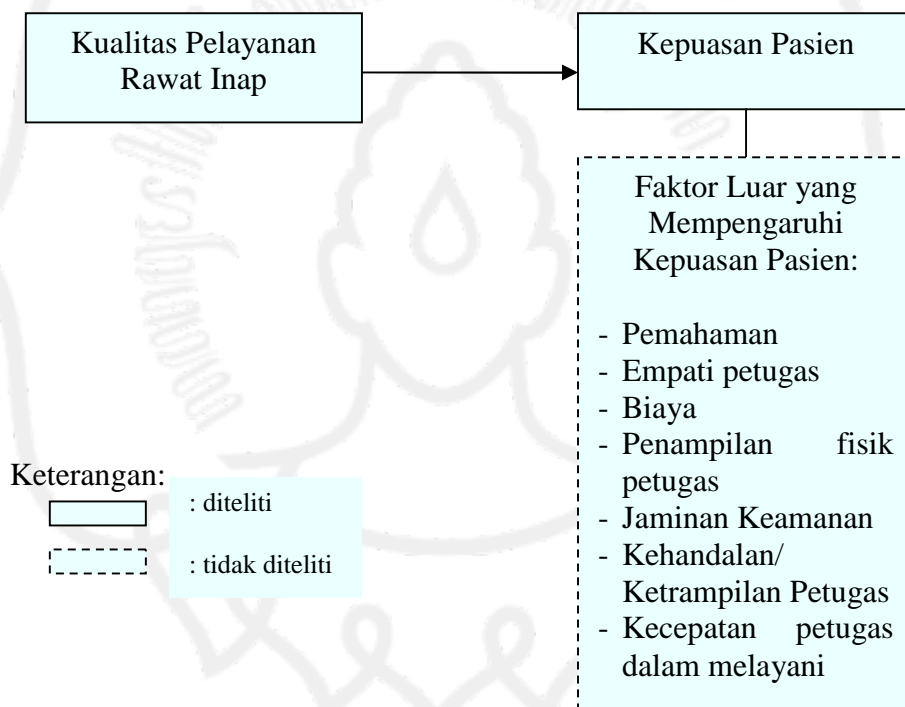
Survei kepuasan pasien merupakan cara yang paling umum digunakan dalam mengukur kepuasan pasien misalnya, melalui surat pos, telepon, atau wawancara pribadi. Pengukuran dengan metode ini dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

- (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 pasien terhadap atribut.
- (3) *Problem analysis*, yaitu pasien yang dijadikan responden mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan saran-saran untuk melakukan perbaikan.
- (4) *Ghost shopping*, metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pasien

potensial produk di perusahaan dan pesaing kemudian menyampaikan temuan mengenai kekuatan dan kelemahannya.

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

B. Kerangka Konsep



C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, dapat dibuat suatu hipotesis bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasi analitik dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian di mana variabel yang diteliti hanya diukur satu kali pengukuran dalam waktu tertentu untuk mempelajari hubungan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien. (Taufiqurrahman, 2009).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Moewardi dilakukan pada bulan Agustus 2010.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi target: semua pasien yang menjalani perawatan inap di bangsal rawat inap di RSUD Dr. Moewardi.
2. Populasi aktual: pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi yang dirawat inap pada bangsal Mawar I dan Mawar III sejumlah 423 pasien.

D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel merupakan sebuah subset yang dicuplik dari populasi dan akan diukur atau diamati oleh peneliti (Murti, 2006). Sampel dalam penelitian ini

adalah pasien yang menjalani rawat inap di bangsal Mawar I dan Mawar III pada Bulan Agustus 2010.

2. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2006). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *Incidental sampling* yaitu subyek yang dijadikan sampel adalah orang yang dijumpai saat itu saja. (Budiarto, 2004).

E. Estimasi Besar Sampel

Menurut Arikunto (2006), untuk menghitung besar sampel dengan jumlah populasi lebih dari 100, sampel yang digunakan 10-15% atau 20-25% atau lebih. Sedangkan populasi dalam penelitian ini berjumlah 423, maka besar sampel yang digunakan adalah 80 pasien.

F. Kriteria Restriksi

Restriksi merupakan suatu metode untuk membatasi subyek penelitian menurut kriteria tertentu (Murti, 2006). Adapun kriteria restriksi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi adalah karakter umum subyek dalam populasinya. Terdiri dari:
 - a. Pasien yang dirawat inap di bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr Moewardi Surakarta minimal 1 x 24 jam
 - b. Dalam keadaan sadar ketika menjadi responden
 - c. Bisa baca tulis

2. Kriteria Eksklusi adalah kriteria untuk mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena beberapa sebab. Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

G. Definisi Operasional

1. Variabel Bebas : Pengertian Kualitas Pelayanan Rawat Inap
 - a. Definisi : Perbandingan antara pelayanan yang dirasakan atau persepsi pasien dengan kualitas yang diharapkan pasien. Aspek kualitas pelayanan rawat inap meliputi aspek medis (tidak adanya *dicubitus*, tidak adanya infeksi suntikan, tidak adanya infus habis, tidak adanya kegagalan pemasangan infus, luka yang bernanah di RS), aspek efisiensi (tidak adanya kegagalan pemasangan *abocath*, tidak adanya termometer yang pecah, tidak adanya alkohol/betadine yang tumpah, tidak ada alat yang hilang, tidak ada alat yang rusak karena salah pakai), aspek keselamatan pasien (tidak terjadi salah pemberian obat, salah dosis, jenis penyuntikan, jatuh dari tempat tidur, jatuh dari brankar), dan aspek kepuasan pasien (pemberian informasi,

keramahan petugas, kenyamanan ruangan, kebersihan ruangan, kecepatan penanganan).

b. Skala Pengukuran : interval dengan dua kategori yang diukur dari empat aspek kualitas pelayanan (Yunita, 2007):

- 1) Jika persentase tingkat kepuasan pasien $\geq 80\%$ puas, kualitas pelayanan baik
- 2) Jika persentase tingkat kepuasan $\geq 80\%$ tidak puas, kualitas pelayanan perlu ditingkatkan.

c. Alat Ukur : dengan Kuesioner

2. Variabel Terikat : Pengertian Kepuasan Pasien

a. Definisi :Tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Aspek kepuasan pasien meliputi aspek kehandalan (kemampuan pemberi layanan rawat inap dalam memberikan pelayanan secara akurat dan handal, dapat dipercaya, memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan), ketanggapan (kemampuan pemberi layanan rawat inap dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat), jaminan (kompetensi: mencakup pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pemberi layanan rawat inap; courtesy: mencakup kesopanan, rasa hormat,

perhatian dan keramahan pelayanan; kredibilitas: kepercayaan pasien karena kejujuran dari pemberi jasa; security: mencakup kebebasan dari bahaya, resiko dan keragu-raguan), empati (accessibility: mencakup kemudahan untuk menghubungi, communication skill: mencakup pemberian informasi kepada pasien dan mendengarkan tanggapan pertanyaan pasien; understanding the customer: mencakup perlunya usaha mengetahui pasien dan kebutuhan khususnya), tampilan (mencakup kondisi fisik fasilitas, peralatan dan tampilan petugas layanan rawat inap).

b. Skala Pengukuran : interval dengan dua kategori yang diukur dari lima aspek kepuasan pasien (Irawan, 2000):

- 1) Tidak puas untuk jawaban tidak puas dan kurang puas, diklasifikasikan menjadi tidak puas karena kenyataan pelayanan yang didapatkan pasien lebih rendah dari harapannya.
- 2) Puas untuk jawaban puas dan sangat puas, diklssifikasikan menjadi puas karena kenyataannya pelayanan yang didapat pasien sama atau lebih besar dari harapannya.

c. Alat ukur : dengan Kuesioner

H. Instrumentasi

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner I untuk mengukur kualitas pelayanan rawat inap. Kuesioner II untuk mengukur kepuasan pasien.

1. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Penilaian kualitas pelayanan rawat inap disusun dengan menggunakan bentuk pernyataan tertutup dengan empat alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari empat alternatif jawaban tersebut yaitu : Istimewa, Baik, Kurang dan Buruk.

Skor yang diberikan yaitu 4 untuk jawaban (Istimewa), 3 untuk jawaban (Baik), 2 untuk jawaban (Kurang) dan 1 untuk jawaban (Buruk).

Tabel 3.1
Kisi-kisi Pernyataan Kuesioner Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Variabel Penelitian	Indikator	Banyak Butir	Nomor Butir
Kualitas Pelayanan	Aspek klinis		
	Jumlah <i>dicubit</i>	2	9,10
	Infeksi suntikan	2	12,14
	Infus habis	1	13
	Gagal pemasangan infus	2	4,5
	Luka yang bernanah di RS	2	11,30
	Efisiensi		
	Kegagalan pemasangan <i>abocath</i>	1	15
	Termometer pecah	1	16
	Alkohol/betadin tumpah	2	17,18
	Alat hilang	1	20
	Alat rusak krn salah pakai	1	19
	Keselamatan pasien		
	Salah obat	2	24,25
	Salah dosis	2	22,23
	Salah jenis penyuntikan	1	27
	Jatuh dari tempat tidur	2	21,28
	Jatuh dari brankar	1	29
	Kepuasan pasien		
	Pemberian informasi	3	2,3,7
	Keramahan petugas	3	8,26,32
	Kenyamanan ruangan	1	6
	Kebersihan ruangan	1	31
	Kecepatan penanganan	1	1

2. Kepuasan Pasien

Penilaian tentang kepuasan pasien disusun dengan menggunakan bentuk pernyataan tertutup dengan empat alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari empat alternatif jawaban tersebut yaitu : Sangat Puas, Puas, Kurang Puas, Tidak Puas.

Skor yang diberikan yaitu 4 untuk pernyataan dengan jawaban Sangat Puas, 3 untuk pernyataan dengan jawaban Puas, 2 untuk pernyataan dengan jawaban Kurang Puas dan 1 untuk pernyataan dengan jawaban Tidak Puas.

Tabel 3.2
Kisi-kisi Pernyataan Kuesioner Kepuasan Pasien

Variabel Penelitian	Indikator	Banyak Butir	Nomor Butir
Kepuasan Pasien	Kehandalan	4	4,9,10,32
	Ketanggapan	4	1,2,5,33
	Jaminan	13	3,6,18,19,20,21,22,23,26,27,30,31,37
	Empati	13	7,8,11,12,13,14,15,16,17,24,25,28,29
	Tampilan	3	34,35,36

Sebelum digunakan kedua instrumen tersebut diujicobakan di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi. Uji coba instrumen ini menggunakan 30 responden di luar sampel penelitian, hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005) yaitu agar diperoleh distribusi nilai hasil yang mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang.

Hasil-hasil uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur (kuesioner) yang telah disusun tadi memiliki validitas dan reliabilitas. Kedua variabel yang digunakan dalam penelitian ini berskala interval, maka sebelum instrumen benar-benar di berikan pada responden, perlu diadakan uji validitas dan reabilitas dengan rumus sebagai berikut.

Uji Validitas

Uji validitas diukur dengan menggunakan rumus pearson product moment.

Rumus *pearson product moment* sebagai berikut:

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

N : jumlah responden

X : pernyataan nomor ke-x

Y : skor total

XY : skor pernyataan nomor ke-x dikali skor total

Jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel, maka dinyatakan valid, demikian sebaliknya. (Hidayat, 2007).

Hasil uji validitas yang dilakukan pada kuesioner kualitas pelayanan rawat inap dari 40 item pernyataan didapatkan 32 item pernyataan yang valid. Adapun pernyataan yang tidak valid terdapat pada nomor : 4,5,15,20,30,33,38 dan 39.

Sedangkan pada kuesioner kepuasan pasien didapatkan 37 item pernyataan yang valid dari 40 item pernyataan yang diujikan. Adapun item yang tidak valid pada nomor : 15, 33 dan 39.

Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur reliabilitas, alat untuk mengukur kualitas pelayanan rawat inap dan kepuasan pasien, penulis menggunakan rumus Alpha Cronbach, sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum \delta.b^2}{\delta.t^2} \right]$$

Keterangan

r_{11}	= Reliabilitas instrumen
k	= Banyaknya butir pernyataan atau banyaknya soal
$\sum \delta_{.b}^2$	= Jumlah varian butir
$\delta_{.t}^2$	= Varian total

Reliabilitas suatu alat dapat dilihat dari hasil output SPSS versi 17 dengan menggunakan uji statistik Alpha Cronbach. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Alpha Cronbach $>$ r-tabel (Pratisto, 2009).

Berdasarkan analisis terhadap hasil uji coba skala dengan Alpha Cronbach diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,939 untuk variabel kualitas pelayanan dan 0,946 untuk variabel kepuasan pasien. Semakin tinggi koefisien reliabilitasnya, yaitu semakin mendekati 1,000 berarti semakin tinggi reliabilitas skala tersebut.

I. Rencana Pengolahan dan 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

Pengolahan data menurut Budiarto (2002) meliputi:

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 dilakukan dengan mudah dilakukan perhitungan statistik deskriptif.

2. Analisis Data

a. Analisis Bivariat

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software statistical product and service solution* (SPSS), berupa *analisis bivariate* yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan metode korelasi Pearson Product Moment untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel berbentuk interval atau ratio,

dan sumber data dari dua variabel atau lebih adalah sama. Adapun rumus untuk menghitung koefisien korelasi yaitu

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}} \text{ (Arikunto, 2006)}$$

Keterangan :

r_{xy} = Korelasi antara variabel x dengan y

$\sum xy$ = Jumlah hasil perkalian antara variable x dengan variable y

$\sum x$ = Jumlah nilai setiap item

$\sum y$ = Jumlah nilai konstanta

N = Jumlah subjek penelitian

Korelasi Pearson Product Moment dilambangkan r dengan ketentuan nilai r tidak lebih dari harga $(-1 < r < +1)$ apabila nilai $r = -1$ artinya korelasi negatif sempurna, $r = 0$ artinya tidak ada korelasi dan $r = 1$ berarti korelasi sangat kuat. Penghitungan data dilakukan dengan bantuan program SPSS 17 *for Windows* dengan $\alpha = 0,05$.

Menurut Sugiyono (2008) untuk mengetahui keeratan hubungan tersebut maka peneliti menggunakan teknik interpretasi koefisien korelasi pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.3
Pedoman Inteprestasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi,
Nilai p dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interprestasi
1	Kekuatan Korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat Lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat Kuat
2	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3	Arah Korelasi	+ (positif)	Satu arah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel semakin kecil pula nilai variabel lainnya

Sumber : Sugiyono (2008)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

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

Penelitian hubungan kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien dilakukan terhadap 80 responden. Responden yang digunakan adalah pasien yang dirawat inap di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi, yaitu 34 pasien dari Bangsal Mawar I dan 46 pasien dari Bangsal Mawar III, didapatkan sejumlah 80 pasien yang masuk dalam kriteria inklusi, yaitu pasien yang dirawat inap di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi minimal 1 x 24 jam, dalam keadaan sadar ketika menjadi responden dan bisa baca tulis.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-3 Agustus 2010. Responden mengisi kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti. Bagi responden yang mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner, peneliti memberikan penjelasan sebagai mana yang diperlukan.

B. Deskripsi Hasil

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dirawat inap di Bangsal Mawar I dan Mawar III meliputi umur dan tingkat pendidikan. Responden yang dirawat di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi sebagian besar berumur antara >30 tahun (62,500%) dengan latar belakang pendidikan SMA (32,500%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1:

Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1. Umur		
a. 18-30	30	37,50
b. 31-43	16	20,00
c. 44-56	18	22,50
d. 57-70	26	32,50
Total	80	100,00
2. Pendidikan		
a. Tidak sekolah	16	20,00
b. SD	17	21,25
c. SMP	21	26,25
d. SMA	26	32,50
Total	80	100,00

Sumber: Data primer, 2010

2. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Secara umum kualitas pelayanan rawat inap di Bangsal Mawar I dan Mawar III masuk dalam kategori tinggi. Hasil deskripsi data mengenai kualitas pelayanan rawat inap pada pasien Bangsal Mawar I dan Mawar III memberikan hasil seperti tercantum dalam lampiran 9.

Data tentang tingkat kualitas pelayanan rawat inap diperoleh melalui hasil jawaban dari kuesioner yang terdiri dari 32 item pernyataan dengan alternatif

jawaban Istimewa, Baik, Kurang dan Buruk, dengan skor 4,3,2,1. Jumlah skor maksimal adalah 128 dan terendah 32, dari hasil skoring kuesioner didapatkan skor tertinggi 113 dan skor terendah 80. Nilai yang sering muncul atau disebut modus adalah 109, dengan rata-rata skor sebesar 97,825. Distribusi untuk variabel kualitas pelayanan rawat inap adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Interval Skor Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Interval Skor	Kategori	Jumlah Responden	Persentase
80-87	Sangat rendah	17	21,25
88-95	Rendah	20	25
96-103	Sedang	16	20
104-111	Tinggi	22	27,5
112-119	Sangat tinggi	5	6,25

Sumber: Data primer, 2010

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap tertinggi pada interval 104-111 sebanyak 22 responden (27,50%). Sedangkan persentase terendah pada interval skor 112-119 sebanyak 5 orang (6,25%).

3. Tingkat Kepuasan Pasien

Data mengenai kepuasan pasien pada sampel yang diteliti mendapatkan hasil seperti dalam lampiran 5. Hasil skoring kuesioner kepuasan pasien yang terdiri dari 37 item pernyataan dengan empat alternatif jawaban dengan skor 4,3,2,1 jumlah skor tertinggi secara teoritis sebesar 148 dan terendah 37. Namun berdasarkan hasil penelitian, didapatkan skor tertinggi yang dicapai adalah 131 dan skor terendah sebesar 93. Jumlah skor yang paling sering muncul (modus) adalah 124 dengan rata-rata jumlah skor 113,212. Distribusi frekuensi untuk variabel kepuasan pasien tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 4.3 Interval Skor Kepuasan Pasien

Interval Skor	Kategori	Jumlah Responden	Persentase
93-100	Sangat rendah	12	15
101-108	Rendah	19	23,75
109-116	Sedang	14	17,5
117-124	Tinggi	19	23,75
125-132	Sangat tinggi	16	20

Sumber: data primer, 2010

Menurut tabel di atas, menunjukkan bahwa kepuasan pasien di Bangsal Mawar I dan Mawar III yang skornya $>$ mean (113,212) lebih dari 50%. Untuk lebih jelasnya skor kepuasan pasien bisa dilihat pada lampiran....

C. Analisis Bivariat

Berdasarkan statistik *korelasi pearson* dari 80 pasien yang dirawat inap di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi, didapatkan nilai korelasi (r) =0,995, nilai p =0,000 sedangkan arah korelasi positif. Berdasarkan nilai tersebut, maka koefisien korelasi yang ditemukan sebesar 0.995 termasuk pada kategori sangat kuat. Jadi, terdapat hubungan yang sangat kuat antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien. Sedangkan nilai $p < 0,050$ menunjukkan bahwa di antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien terdapat hubungan yang signifikan. Serta arah korelasi yang positif berarti, semakin tinggi kualitas pelayanan rawat inap yang diberikan semakin tinggi pula kepuasan pasien.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat inap berhubungan dengan kepuasan pasien. Berdasarkan persentase jumlah pasien yang menyatakan puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap yang diberikan, sebagian besar pasien mengharapkan adanya peningkatan kualitas pelayanan rawat inap. Hal ini akan berpengaruh terhadap pemasaran rumah sakit, karena kualitas pelayanan yang rendah dapat menyebabkan banyaknya keluhan pelanggan, bila hal ini tidak diatasi dengan baik, maka perusahaan akan kehilangan pelanggannya. Sebaliknya, pasien yang puas akan memberi tahu teman, keluarga dan tetangga serta pasien tersebut akan datang kembali untuk kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain. Sebaiknya upaya pelayanan lebih memberikan kepuasan, tidak semata-mata sembuh belaka meskipun upaya pelayanan juga berhubungan dengan prioritas peningkatan mutu dan dana yang terbatas. Maka pelayanan haruslah efektif dan sesuai dengan harapan pasien (Sabarguna, 2004).

Kepuasan yang dirasakan pasien dalam penelitian ini, mayoritas menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rawat inap yang diberikan karena kurang dari 80% pasien yang menyatakan tidak puas. Hal ini berarti, pelayanan yang didapatkan pasien selama dirawat inap di Bangsal Mawar I dan Mawar III lebih rendah dari apa yang mereka harapkan. Kebanyakan dari harapan-harapan yang ada pada pasien tidak cukup kuat untuk memotivasi seseorang dalam bertindak pada suatu saat tertentu. Suatu kebutuhan akan berubah menjadi motif apabila kebutuhan itu

telah mencapai tingkat tertentu. Motif adalah suatu kebutuhan yang cukup menekan seseorang untuk mengejar kepuasan. Menurut teori motivasi Maslow, alasan seseorang didorong oleh kebutuhan tertentu pada waktu tertentu, karena kebutuhan manusia tersusun secara berjenjang, mulai dari yang paling banyak menggerakkan sampai yang paling sedikit memberikan dorongan. Pertama-tama orang akan memuaskan kebutuhan yang paling penting dulu, baru kemudian memenuhi kebutuhan berikutnya. Berdasarkan urutan kepentingannya, jenjang kebutuhan adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri (Simmamora, 2004).

Di samping variabel kepuasan pasien, kualitas pelayanan rawat inap dipengaruhi oleh umur dan tingkat pendidikan responden. Menurut Soekamto (2002), pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Dalam penelitian ini, responden dikategorikan mendapat kualitas pelayanan rawat inap yang cukup baik.

Analisis data menggunakan *korelasi Pearson Product Momen* terdapat korelasi yang signifikan antara dua variabel yang diuji. Arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi tingkat kualitas pelayanan rawat inap, semakin tinggi pula kepuasan yang dirasakan pasien. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka membuktikan bahwa hipotesis diterima, yaitu ada hubungan positif dan signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi.

Hal tersebut 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).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kumalasari (2009) dengan judul “ Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta”. Didapatkan hasil ada hubungan positif signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien. Pada penelitian sebelumnya nilai kekuatan korelasi (r) sebesar 0,627 sedangkan pada penelitian ini r sebesar 0,995. Penelitian sebelumnya termasuk dalam interval kekuatan korelasi kuat dan pada penelitian sekarang termasuk dalam interval kekuatan korelasi sangat kuat (Sugiyono, 2008).

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap, bisa dilakukan penilaian *Quality Assurance* dengan metode kuesioner secara periodik dan bermakna menurut statistik karena penilaian kepuasan pasien merupakan bagian dari kualitas pelayanan, berhubungan dengan pemasaran rumah sakit, berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dan sebagai analisis kuantitatif (Sabarguna, 2004).

Kesadaran untuk menjaga kualitas perlu diupayakan guna memberikan kepuasan bagi pelanggan serta petugas kesehatan. 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. Kualitas pelayanan rawat inap di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi termasuk dalam kategori tinggi.
2. Kepuasan pasien di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi termasuk dalam kategori tinggi.
3. Hasil korelasi dari penelitian ini dengan nilai $r = 0,995$ yang berarti terdapat korelasi antara variabel kualitas pelayanan rawat inap dengan variabel kepuasan pasien dengan kekuatan korelasi yang sangat kuat (0,800-1,000). Nilai p sebesar 0,000 yang berarti p kurang dari 0,050, maka terdapat korelasi yang signifikan antara dua variabel yang diuji. Arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi kualitas pelayanan rawat inap yang diberikan, semakin tinggi pula kepuasan yang dirasakan pasien.

B. Saran

1. Profesi Kebidanan
 - a. Bagi bidan dan perawat khususnya di Bangsal Mawar I dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi agar tetap konsisten dalam memberikan kualitas pelayanan rawat inap yang prima sehingga tingkat kepuasan pasien bisa terjaga.

b. Perlu terus meningkatkan kompetensi pelayanan keperawatan dan kebidanan yang berkualitas demi menjaga kualitas yang telah diraih saat ini.

2. Institusi Kesehatan

RSUD Dr. Moewardi diharapkan bisa mempertahankan kualitas pelayanan yang dinilai sudah baik



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, L. 2005. *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ari, S, Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan D III, IV, S 1 dan S 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar, A, Joedo P. 2003. *Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Budiarto, E. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Pimpinan Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. 2006. *Sinopsis Obstetri Jilid II*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muninjaya, A.A.G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Simamora, Bilson. 2004. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sabarguna, B.S. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- _____. 2005. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- _____. 2005. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Simatupang, Erna Juliana. 2008. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2006. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

- Supranto, J. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Tjiptono, F. 2005. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Andy Offset.
- _____. 2008. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andy Offset.
- _____ dan Gregorius Candra. *Service, Quality and Satisfaction*. Yogyakarta: Andy Offset.
- Taufiqurrahman, M.A. 2008. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta : LPP UNS dan UNS Pres.
- Trisnantoro, L. 2005. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Wiknjosastro. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wiyono, D. 2006. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi, volume I*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Yamit, Z. 2001. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta: Ekonisia
- Yuliarni, Ni Nyoman dan Putu Riyasa. 2007. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan PDAM Kota Denpasar*. Buletin Studi Ekonomi Volume 12 Nomor I.