



# PENGARUH KOLABORASI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER

## SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata I (S I)  
Jurusan Ilmu Administrasi  
Program Studi Ilmu Administrasi Publik (Non Reguler)  
Pada  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Jember

**JUMANI JUMAINAH**  
NIM. 0109 1029 1415

Dosen Pembimbing :

Drs. BB. BUDYANTORO KREBET DS, MS.  
NIP. 130 220 643

Aspek :	Hadiah	Klass
Termin : 1	Pembelian	362.10
Disusun Oleh : <b>JUMANI JUMAINAH</b>	15 FEB 2006	JAN
Par. Katalog :		P

e.vf

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK (NON REGULER)  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER  
2006

**PENGESAHAN**

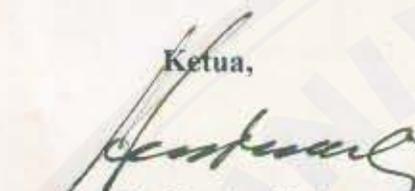
Diterima dan Dipertahankan di depan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember untuk melengkapi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana strata satu ( S1 ) Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Jurusan Ilmu Administrasi, Program Studi Ilmu Administrasi Publik ( Non Reguler ).

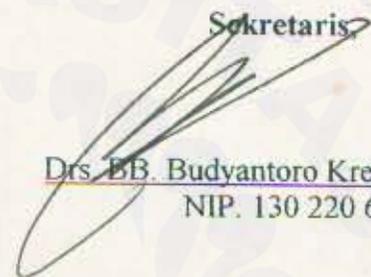
Pada hari : Sabtu  
Tanggal : 21 Januari 2006  
Jam : 09.00 WIB

**PANITIA PENGUJI,**

Ketua,

Sekretaris

  
Drs. H. Hendro Mulyono  
NIP. 130 520 718

  
Drs. BB. Budyantoro Krevet DS, MS  
NIP. 130 220 643

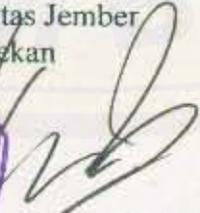
**ANGGOTA TIM PENGUJI:**

1. Drs. H. Hendro Mulyono
2. Drs. BB. Budyantoro Krevet DS, MS
3. Drs. H. Abdul Kholiq Ashari, M.Si

**MENGETAHUI:**

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Jember  
Dekan



  
DR. H. Ung Nascia, BS.W., MS  
NIP. 130 674 836

## MOTTO

Satu-satunya jaminan pekerjaan bagi siapapun di perusahaan ini datang dari mutu, produktivitas dan kepuasan pelanggan (*Iacocca*)<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup>) Kotler, Philip. 1995. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jakarta: Salemba Empat

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini kupersembahkan kepada :

Suami dan anak-anakku tercinta  
Almamater yang kubanggakan



## RINGKASAN

**Pengaruh Kolaborasi Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember**, Jumani Jumainah, BB. Krebet Budiantoro, Program Studi Ilmu Administrasi Publik (Non Reguler), Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Tujuan penelitian adalah ingin mengetahui apakah ada pengaruh kolaborasi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD dr. Soebandi Jember.

Tipe penelitian kuantitatif, Lokasi penelitian di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember, tahun 2005, Teknik Sampling: *Proportional Random Sampling* yang terdiri dari 100 pasien rawat inap RSUD dr. Soebandi Jember, pengumpulan data melalui observasi, wawancara, kuesioner, dan dokumentasi, pengolahan data menggunakan analisis *Chi Kuadrat ( $X^2$ )*

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Ada Pengaruh Kolaborasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember yang dibuktikan dengan nilai  $X^2$  hitung sebesar 20,847 pada taraf signifikansi 0,05 lebih besar dibandingkan dengan  $X^2$  tabel sebesar 9,488 pada taraf signifikansi yang sama

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena dengan taufik serta hidayah-Nya penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini berjudul **“Pengaruh Kolaborasi Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSUD dr.Soebandi Jember”**

Melalui kesempatan ini tidak berlebihan kiranya penyusun menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Bapak Dr. H. Ung Nasdia, B.Sw., M.S.
2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik (Non Reguler) Ibu Dra. Hj. Anastasia Murdyastuti, M.Si.
3. Mantan Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik (Non Reguler) Bapak Drs. Hendro Mulyono.
4. Dosen Pembimbing Bapak Drs. Bb. Budyantoro Krebet DS, MS.
5. Dosen Wali Drs. H. Kholiq Ashari, M.Si.
6. Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember
7. Pemerintah Kabupaten Jember.
8. Bapak dan Ibu Dosen pengajar FISIP Universitas Jember.
9. Rekan-rekan Program Studi Ilmu Administrasi Publik (Non Reguler)
10. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu untuk menyelesaikan karya tulis ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu penulis saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat berguna dan memberikan ilmu serta wawasan bagi pembaca, almamater dan pihak-pihak yang memerlukannya.

Jember, Januari 2006

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN MOTTO .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
RINGKASAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan Dan Kegunaan .....	10
1.3.1 Tujuan Penelitian .....	10
1.3.2 Kegunaan Penelitian .....	11
1.4 Kerangka Pemikiran .....	11
1.4.1 Tujuan Kolaborasi Pelayanan Kesehatan .....	11
1.4.2 Membangun Kolaborasi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit .....	12
1.4.3 Tinjauan Atas Teori Diamond Head Drill .....	14
1.4.4 Konsep Kepuasan Pasien .....	17
1.5 Hipotesis .....	20
1.6 Definisi Operasional .....	21
1.6.1 Operasionalisasi Variabel Bebas (X), Yaitu Kolaborasi Pelayanan Kesehatan .....	22
1.6.2 Operasionalisasi Variabel Terikat (Y), Kepuasan Pasien .....	23

1.7	Metode Penelitian .....	24
1.7.1	Tahap Persiapan .....	24
1.7.2	Tahap Pengumpulan Data .....	26
1.7.3	Tahap Pengolahan Data .....	27
1.7.4	Tahap Analisis Data .....	28
<b>II.</b>	<b>DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
2.1	Pengantar .....	30
2.2	Gambaran Umum RSUD dr. Soebandi Jember .....	31
2.2.1	Falsafah, Tujuan, Visi, Misi, Motto, Peran dan Fungsi RSUD dr. Soebandi Jember .....	31
2.2.2	Hak dan Kewajiban Dokter, Pasien dan Rumah Sakit .....	32
2.2.3	Fasilitas Pelayanan .....	37
2.3	Struktur Organisasi RSUD dr. Soebandi Jember .....	40
<b>III.</b>	<b>PENYAJIAN DATA VARIABEL PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
3.1	Pengantar .....	45
3.2	Variabel Pengaruh (X), Kolaborasi Pelayanan Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. Soebandi Jember .....	45
3.2.1	Kerjasama Yang Interdependen .....	46
3.2.2	Saling Melengkapi .....	48
3.2.3	Bukan Atas Dasar Hirarki .....	50
3.2.4	<i>Skill</i> Yang Dimiliki .....	52
3.3	Variabel Terpengaruh (Y), Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember .....	57
3.3.1	Berwujud .....	57
3.3.2	Reliabilitas .....	59
3.3.3	Tanggapan .....	61
3.3.4	Jaminan .....	63
3.3.5	Empati .....	65

<b>IV. ANALISIS DATA</b> .....	72
4.1 Pengantar .....	72
4.2 Penerapan Analisis <i>Chi-Kuadrat</i> ( $X^2$ ) .....	72
4.2.1 Memasukkan Frekuensi Observasi ke Dalam Tabel Persiapan .....	73
4.2.2 Menentukan Frekuensi yang Diharapkan Untuk Masing-Masing Sel .....	74
4.2.3 Menentukan Derajat Kebebasan (db) .....	75
4.2.4 Menghitung Nilai Chi Kuadrat ( $X^2$ ) .....	75
4.2.5 Menentukan Signifikansi $X^2$ dihitung Dengan Tabel C .....	76
<b>V. KESIMPULAN</b> .....	77
5.1 Kesimpulan .....	77
5.2 Saran .....	77

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN - LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

## Tabel

1. Jumlah Kunjungan Pasien .....	2
2. Pelayanan Rawat Inap .....	3
3. Kerjasama di Bidang Pendidikan .....	5
4. Jadwal Morning Report Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember	8
5. Data Jumlah Sampel .....	26
6. Data Perincian Ruangan Pelayanan Rawat Inap .....	38
7. Data Instalasi Penunjang RSUD dr. Soebandi Jember .....	39
8. Data Status Pegawai dan Golongan di RSUD dr. Soebandi Jember .....	42
9. Data Tenaga Kerja Berdasarkan Jenis Kelamin .....	42
10. Data Tenaga Kerja RSUD dr. Soebandi Jember Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	43
11. Data Fungsional Tenaga Kerja di RSUD dr. Soebandi Jember .....	43
12. Tenaga Dokter di RSUD dr. Soebandi Jember .....	44
13. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Kerjasama Yang Interdependen .....	47
14. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Kerjasama Yang Interdependen .....	48
15. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Saling Melengkapi ....	49
16. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Saling Melengkapi .....	50
17. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Bukan Atas Dasar Hirarki .....	51
18. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Bukan Atas Dasar Hirarki .....	52
19. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator <i>Skill</i> Yang Dimiliki ...	53
20. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator <i>Skill</i> Yang Dimiliki .....	54

21. Data Total Skor Jawaban Responden Terhadap Variabel (X) Yaitu Kolaborasi Pelayanan Kesehatan .....	55
22. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Kolaborasi Pelayanan Kesehatan .....	56
23. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Berwujud .....	58
24. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Berwujud ....	59
25. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Reliabilitas .....	60
26. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Reliabilitas ..	61
27. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Tanggapan .....	62
28. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Tanggapan ..	63
29. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Jaminan .....	64
30. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Jaminan .....	65
31. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Empati .....	66
32. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Empati .....	67
33. Data Total Skor Jawaban Responden Terhadap Variabel (Y) Yaitu Kepuasan Pasien .....	68
34. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Kepuasan Pasien .....	69
35. Kriteria dari Variabel X dan Variabel Y .....	70
36. Jumlah Frekuensi Observasi dan Kriteria Jawaban Dari Variabel X terhadap Variabel Y .....	71
37. Kontingensi Frekuensi Observasi .....	74
38. Penghitungan Analisis Chi Kuadrat .....	76

## DAFTAR GAMBAR

### Gambar

1. *Diamond Head Drill* Menembus Pasar ..... 16
2. Model Kepuasan / Ketidakpuasan Konsumen ..... 19
3. Struktur Organisasi RSUD dr.Soebandi Jember ..... 41

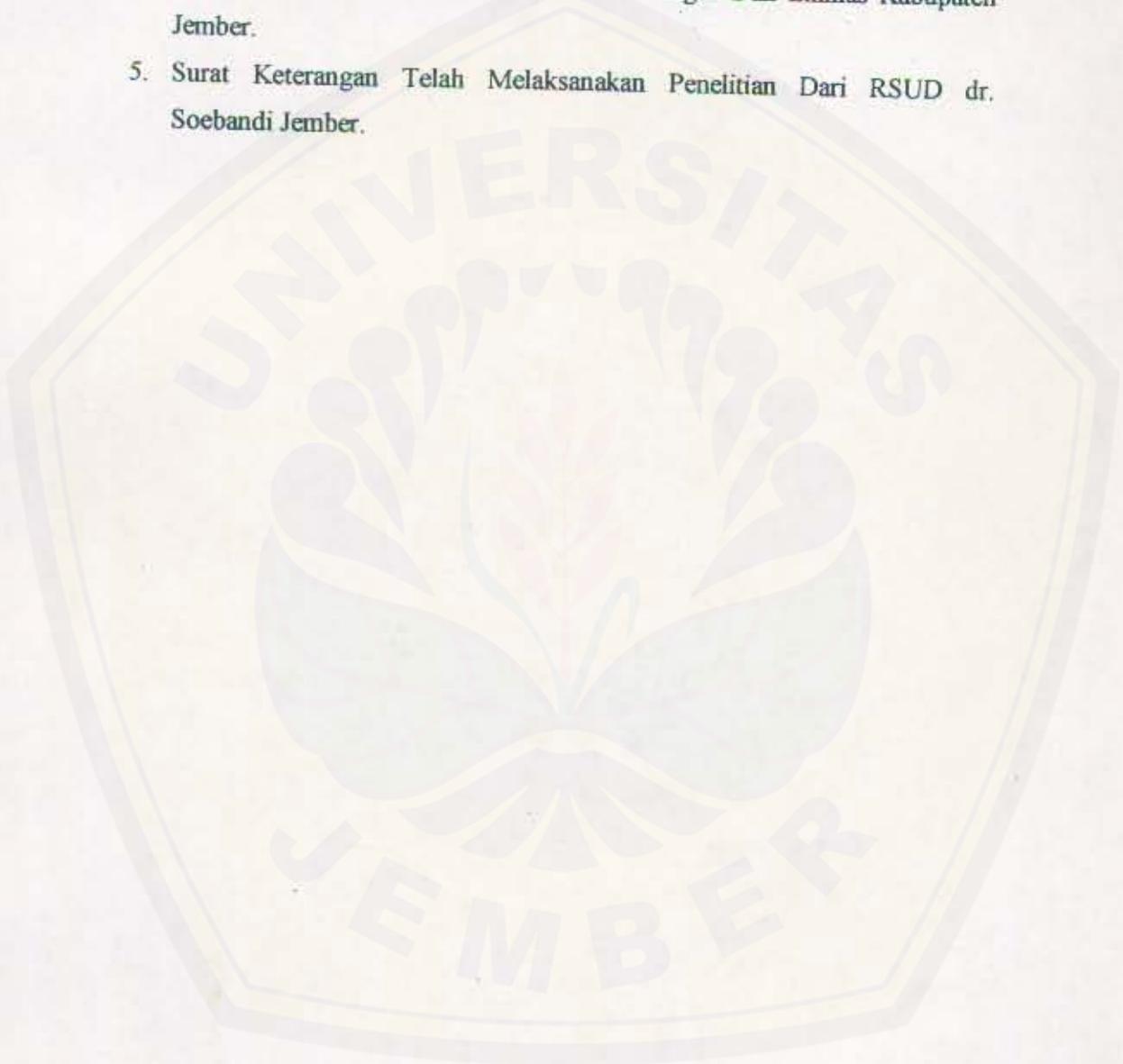




## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Kuesioner
2. Tabel "Harga Tabel C"
3. Surat Ijin Penelitian Dari Lembaga Penelitian Universitas Jember.
4. Surat Keterangan Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Linmas Kabupaten Jember.
5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Dari RSUD dr. Soebandi Jember.



## I. PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang Masalah

Dalam rangka menyongsong Indonesia Sehat tahun 2010, pemerintah telah mencanangkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang diselenggarakan oleh semua potensi bangsa, baik pemerintah maupun masyarakat demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi (Depkes RI, 2003:14).

Rumah Sakit Umum Daerah yang juga merupakan milik pemerintah (daerah), termasuk salah satu sub-unit dari pelaksana sistem kesehatan nasional. Peran dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah ini meliputi antara lain : pelayanan medis, pelayanan non medis, pelayanan rujukan, diklat dan litbang maupun pelayanan di bidang administrasi (Depkes RI,2003:42).

Era reformasi dan teknologi yang sangat canggih dewasa ini, menuntut adanya pelayanan publik yang cepat dan efisien. Rumah Sakit Umum Daerah diharapkan mampu menerapkan langkah-langkah di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan masyarakat. Apalagi tuntutan sekarang dimana kita dihadapkan pada globalisasi, liberalisasi, deregulasi, teknologi dan pergeseran perilaku konsumen (pasien), maka pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu ditingkatkan (Darwito,1996:59).

Salah satu bentuk pelayanan publik yang lagi digalakkan dan sangat dianjurkan di lingkungan rumah sakit, adalah adanya "kolaborasi" diantara sesama karyawan (staf) dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Kolaborasi ini merupakan cara yang tepat untuk memecahkan masalah dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, yang harus dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. (Sugiharto, 2005:1).

Tujuan dari kolaborasi ini adalah untuk mendapatkan *outcome* (hasil) yang saling menguntungkan. Bila diterapkan dalam konteks organisasi, kolaborasi yang terjalin bisa dimulai dari yang sederhana seperti pertukaran informasi sampai dengan kerjasama di bidang produksi dan jasa untuk mencapai tujuan bersama (Lindeke, 2005:2).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi yang merupakan obyek studi penelitian ini merupakan sebuah organisasi pelayanan kesehatan yang ada di kota Jember. Sebagai rumah sakit rujukan di wilayah timur Propinsi Jawa Timur, rumah sakit ini membawahi Kabupaten Jember, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Banyuwangi dan Kabupaten Lumajang.

Sejak tahun 2002, rumah sakit ini ditingkatkan statusnya sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan yang memiliki misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan rumah sakit yang bermutu, berorientasi pada kepuasan pelanggan dan menjadi pilihan utama masyarakat.
2. Melaksanakan fungsi rumah sakit pendidikan yang berbasis pada ilmu dan teknologi kedokteran.
3. Menjalin kemitraan untuk mencapai kemandirian rumah sakit.
4. Menjadi rumah sakit rujukan Jawa Timur bagian timur.

Untuk mewujudkan misi yang telah ditetapkan, maka perlu adanya organisasi pelayanan kesehatan di lingkungan internal rumah sakit tersebut. Salah satu bentuk organisasi pelayanan ini adalah apa yang disebut dengan kolaborasi pelayanan kesehatan, terutama kolaborasi diantara semua karyawan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Perlu diketahui bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit ini kepada pasien (masyarakat) dapat dilihat dari data sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah Kunjungan Pasien

Tahun	Pasien Baru	Pasien Lama	Jumlah	Rata-rata
2003	33.444	92.020	115.464	316
2004	45.593	97.328	142.921	391

Sumber : RSUD dr. Soebandi Jember, 2005:8

Dari data dua tahun terakhir tersebut diatas, maka tingkat kunjungan rata-rata di tahun 2003 sebesar 316 pasien per hari, dan untuk tahun 2004 tingkat kunjungan rata-rata 391 pasien per hari (data diolah). Ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan untuk rawat jalan saja cukup tinggi, dan oleh sebab itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk memenuhi tuntutan pengguna (*health users*). Upaya yang dilakukan itu salah satunya adalah dengan dibangumnya kolaborasi sesama

karyawan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pelayanan kepada pasien disini termasuk pula bagi mereka yang rawat inap. Ibarat sebuah produksi jasa (pihak rumah sakit), maka pasien (sebagai konsumen) harus diutamakan pelayanannya.

Sebagai ilustrasi pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi selama dua tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Pelayanan Rawat Inap

Kegiatan	Tahun 2003	Tahun 2004
- BOR ( <i>Bed Occupancy Rate</i> )	47,79	48,42
- ALOS ( <i>Average Length of Stay</i> )	5,08	4,82
- TOI ( <i>Turn Over Internal</i> )	5,55	5,05
- BTO ( <i>Bed Turn Over</i> )	34,31	37,05
- NDR ( <i>Net Death Rate</i> )	33,08	27,44
- GDR ( <i>Gross Death Rate</i> )	76,61	73,80

Sumber : RSUD dr. Soebandi Jember, 2005:9

Daftar kegiatan seperti tercantum pada tabel 2 merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pelayanan yang diberikan rumah sakit. BOR (*Bed Occupancy Rate*) merupakan prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu dimana prosentase pada tahun 2004 sebesar 48,42 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2003 sebesar 47,79, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit dimana angka ideal BOR antara 60-85%. Sedangkan ALOS (*Average Length of Stay*) adalah rata-rata lama perawatan pasien dimana pada tahun 2003 sebesar 5,08 hari memiliki angka rata-rata lebih tinggi dibandingkan tahun 2004 sebesar 4,82 hari yang berarti bahwa pada tahun 2004 memiliki tingkat efisiensi lebih baik dibanding tahun 2003, keduanya memiliki angka jauh lebih baik dibandingkan angka ideal ALOS sebesar 6-9 hari. TOI (*Turn Over Internal*) adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya, sehingga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur seperti tercantum pada tabel 2 bahwa angka TOI tahun 2004 sebesar 5,05 lebih rendah

dibandingkan dengan tahun 2003 sebesar 5,55, namun keduanya masih berada di atas angka ideal yakni 1-3 hari. BTO (*Bed Turn Over*) merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur, artinya jumlah pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu tertentu (1 tahun). Angka BTO pada tahun 2004 sebesar 37,05 lebih baik dibanding tahun 2003 sebesar 34,31 meskipun keduanya masih di bawah standar ideal BTO sebesar 40-50 kali dalam setahun. NDR (*Net Death Rate*) merupakan angka kematian  $\geq 48$  jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, angka NDR tahun 2004 sebesar 27,44 lebih rendah dibanding tahun 2003 sebesar 33,08, namun keduanya masih jauh diatas angka NDR ideal yakni kurang dari 25 per 1000 penderita keluar. GDR merupakan angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, angka GDR tahun 2004 sebesar 73,80 lebih rendah dibanding tahun 2003 sebesar 76,61.

Di dalam memberikan pelayanan kesehatan, di Indonesia dikenal 3 jenis rumah sakit dengan kepemilikannya, jenis pelayanannya dan jenis kelasnya, yaitu:

1. Berdasarkan kepemilikan :
  - a. Rumah Sakit Pemerintah, yang meliputi : Rumah Sakit Pusat, Rumah Sakit Propinsi dan Rumah Sakit Kabupaten.
  - b. Rumah Sakit BUMN / TNI-POLRI.
  - c. Rumah Sakit Swasta.
2. Berdasarkan jenis pelayanannya :
  - a. Rumah Sakit Umum
  - b. Rumah Sakit Jiwa
  - c. Rumah Sakit Khusus (seperti : mata, paru, kanker, ginjal dan sebagainya).
3. Berdasarkan kelasnya :
  - a. Rumah Sakit Kelas A
  - b. Rumah Sakit Kelas B (Pendidikan dan non Pendidikan).
  - c. Rumah Sakit Kelas C
  - d. Rumah Sakit Kelas D (Muninjaya, dalam Sugiharto,2005:1)

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.1097 / Menkes / SK / IX / 2002, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember ini ditetapkan

sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Peningkatan status kelas yang demikian, tentu akan memberikan konsekwensi tersendiri bagi rumah sakit tersebut, terutama dalam hal pelayanan kesehatan. Dengan jumlah sumber daya manusia yang dimiliki maupun fasilitas dan sarana penunjang lain yang makin canggih, menuntut adanya kinerja yang lebih baik.

Sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember juga melakukan kerjasama di bidang pendidikan, sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Kerjasama di Bidang Pendidikan

Jenis Pendidikan	Instansi Mitra	Tahun
Kedokteran Gigi	FKG Universitas Jember	1985
Kedokteran Umum	FK. UWK Surabaya	1994
	PSPD Universitas Jember	2000
Akademi Kebidanan	Akademi Kebidanan Jember	2002
	Poltekes Malang	2003
Keperawatan	Akper Unmuh Jember	2000
	Akper Unmuh Surabaya	2005
	Akper Krikilan Banyuwangi	2000

Sumber : RSUD dr. Soebandi Jember, 2005:12

Kondisi yang demikian, akan semakin menambah beban bagi organisasi dan administrasi pelayanan kesehatan, oleh karena itu tidak dapat dielakkan adanya perubahan mendasar dalam sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dewasa ini telah berkembang dari dimensi sosial menjadi model bisnis. Industri jasa pelayanan kesehatan makin lama makin mengarah pada kehidupan sistem kesehatan dimana pangsa pasar makin kompetitif. Hal ini berarti bahwa apa yang disediakan oleh pelayanan di rumah sakit harus dapat memenuhi harapan masyarakat yang ingin dijadikan pangsa pasar rumah sakit tersebut (Nurachmah, 2005:5).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi tampaknya sudah menyadari bahwa di era persaingan pasar bebas ini akan semakin dituntut memberikan pelayanan yang lebih baik. Untuk memenuhi harapan tersebut tentu menggunakan

*standart operating procedure* yang benar. *Standart Operating Prosedure* ini merupakan suatu perangkat baku langkah-langkah yang harus dilakukan dalam menjalankan tugas rutin. *Standart Operating Prosedure* merupakan langkah terbaik berdasar konsensus bersama untuk melaksanakan kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat menurut Standart Profesi (Maulana,2005:2).

Meskipun dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat sudah melalui SOP (*Standart Operating Prosedure*), namun menurut peneliti masih perlu dilakukan langkah-langkah perbaikan dalam memberikan pelayanan kepada publik tersebut. Perlu diketahui bahwa rumah sakit itu merupakan organisasi yang unik, yaitu perpaduan antara unsur-unsur padat modal, padat teknologi, padat karya dan berbagai ragam profesi.

Kondisi yang demikian menurut Subanegara (2005:3) akan membawa kehidupan organisasi di rumah sakit terbelah ke dalam tiga kekuatan yang secara tidak langsung akan saling mendesak satu sama lain. Kelompok pertama disebut kelompok direksi, yaitu yang memiliki kekuatan legitimasi (*legitimizing power*) yang berperan sebagai penentu kebijakan operasional. Kelompok kedua adalah para dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi yang bersandar pada keahlian mereka (*expertise power*), dan terdapat mitos bahwa kelompok ini memiliki independensi yang tinggi karena keahliannya. Kelompok ketiga adalah para medis yang jumlahnya cukup besar, dan secara langsung memiliki peran sebagai pemberi pelayanan terdepan.

Ada satu kelompok lagi menurut peneliti yang memiliki peran cukup penting dalam memberikan pelayanan, namun lepas dari adanya kolaborasi pelayanan di bidang kesehatan. Mereka ini tugasnya di belakang layar, akan tetapi jika tidak dicermati bisa menyebabkan kinerja organisasi akan terganggu akibat kurangnya perhatian kepada mereka. Yang termasuk kelompok ini adalah karyawan di bagian gizi, sanitasi, teknik, *cleaning service* dan administrasi, yang semuanya ikut andil dalam menjalankan tugas-tugas di bidang pelayanan kesehatan.

Untuk mewujudkan impian atas *performance* (kinerja) pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah tempat penelitian ini, peneliti mencoba

menggunakan konsep kolaborasi pelayanan kesehatan kepada pasien. Apakah bentuk kolaborasi pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit sudah memuaskan pasien sebagai *users* yang langsung merasakan jasa pelayanan di bidang kesehatan.

Selanjutnya menurut Subanegara (2005:7), organisasi pelayanan publik di rumah sakit, terjadi adu kekuatan diantara mereka. Ada beberapa indikator yang bisa dilihat seperti misalnya absensi yang tinggi, *turn-over* karyawan yang meningkat, pertentangan, pelecehan, debat kusir, *politicking*, fitnah, ketegangan, konspirasi, pencurian dan sebagainya, yang secara keseluruhan akan memperburuk kinerja organisasi. Semua ini terjadi karena masing-masing kekuatan berusaha keras mengedepankan eksistensinya. Yang paling penting adalah adanya faktor kritis, yaitu adanya upaya melingkungi dirinya dengan pagar yang dibuatnya sendiri, sehingga jika ada aturan/ kebijakan, maka aturan tersebut akan sulit diterima. Akibatnya organisasi menjadi terkotak-kotak, pelayanan menjadi terpilah-pilah, yang menguntungkan kelompoknya. Pendapat Subanegara tersebut di atas merupakan kondisi yang terjadi di rumah sakit pada umumnya, namun tidak demikian dengan yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember tempat penelitian ini dilakukan.

Fenomena yang demikian ini terdapat hampir di setiap rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Banyak aduan atau komplain yang ditujukan kepada pihak rumah sakit yang diakibatkan seseorang yang keliru dalam menjalankan tugas. Meskipun kekeliruan itu dilakukan oleh salah satu karyawan, namun pengaduan sering dialamatkan kepada pihak rumah sakit karena harus bertanggung jawab atas pelayanan yang kurang memuaskan.

Sorotan masyarakat terhadap layanan kesehatan (terutama rumah sakit pemerintah) yang minor, merupakan pertanda bahwa saat ini masih ada sebagian masyarakat yang belum puas atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Inipun juga dialami oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi yang masih sering menerima komplain dari pasien atau keluarganya atas layanan kesehatan yang diterimanya. Ini terbukti bahwa selama bulan Juli – September 2005, berdasarkan data sekunder tahun 2005 berupa aduan yang masuk di Rumah Sakit

Umum Daerah dr. Soebandi Jember tercatat ada sekitar 13 aduan yang dikirimkan lewat surat, 6 aduan yang diajukan langsung ke direktur, serta bentuk-bentuk komplain yang dialamatkan ke *front office* tiap harinya, membuktikan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit ini perlu ditingkatkan, sehingga pihak Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi sebagai penyedia jasa harus dapat memberikan pelayanan terbaik, sesuai dengan motto yang dipegang yaitu :”Pelayanan cepat, tepat, bermutu dan manusiawi”.

Untuk menindaklanjuti adanya komplain yang diterima dari masyarakat, pihak rumah sakit melakukan pertemuan rutin setiap minggu dengan jadwal seperti tercantum pada tabel 4 berikut :

Tabel 4. Jadwal Morning Report Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember

No.	Hari / Jam	Peserta	Tempat
1.	Selasa Minggu I, 07.30 WIB	1. Direktur / Wadir 2. Kabag / Kabid 3. Komite Medik	Ruang Komite Medik
2.	Selasa Minggu II, 07.30 WIB	1. Direktur / Wadir 2. Pejabat Struktural 3. Ka. Instalasi	Ruang Komite Medik
3.	Selasa Minggu III, 07.30 WIB	1. Direktur / Wadir 2. Ka. SMF 3. Ka. Instalasi	Ruang Komite Medik
4.	Selasa Minggu IV, 07.30 WIB	1. Direktur / Wadir 2. Komite Keperawatan 3. Ka. IRN / Ka. IRJ	Ruang Komite Medik

Sumber : RSUD dr. Soebandi Jember, 2005

Tabel diatas menjelaskan adanya kolaborasi antara Direktur/ Wakil Direktur dengan berbagai pimpinan di lingkungan RSUD dr. Soebandi Jember dilakukan sebagai wujud antisipasi dan evaluasi atas kinerja rumah sakit dalam melayani masyarakat. Pertemuan pada hari Selasa minggu I dilakukan antara Direktur, Wakil Direktur (Bidang Umum & Keuangan dan Bidang Pelayanan Medis) dengan seluruh kepala bagian dan kepala bidang (terdiri dari kepala bagian

umum, keuangan, perencanaan dan rekam medis serta kepala bidang pelayanan dan perawatan) serta komite medik yang terdiri dari seluruh dokter baik dokter spesialis, dokter umum maupun dokter gigi. Pertemuan pada hari Selasa minggu II dilakukan antara Direktur/ Wakil Direktur dengan pejabat struktural dan Kepala Instalasi yang terdiri dari Kepala Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap serta seluruh Kepala Instansi Penunjang. Pertemuan pada hari Selasa minggu III dilakukan antara Direktur/ Wakil Direktur dengan Kepala SMF (Staf Medis Fungsional) yang terdiri dari kepala masing-masing dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi. Sedangkan pertemuan pada hari Selasa minggu IV dilakukan antara Direktur/ Wakil Direktur dengan Komite Keperawatan (terdiri dari perawat yang diberi tugas memantau kegiatan pelayanan perawatan penderita) dan Kepala IRN/ Kepala IRJ (terdiri dari seluruh kepala instalasi rawat inap dan kepala instalasi rawat jalan).

Kekhawatiran dan kekecewaan masyarakat perlu diantisipasi, mengingat pasien yang tidak puas (kecewa), menurut Hariadi (2004:4) akan menempuh cara sebagai berikut :

1. Sebagian yang kecewa akan diam dan pasrah, sedang yang lain mungkin akan kapok untuk datang, dan akan menceritakan pengalaman kecewa tersebut kepada orang lain.
2. Ada yang langsung komplain ke rumah sakit sambil menuntut ganti rugi.
3. Ada yang lapor ke instansi yang lebih tinggi agar dikenai sanksi.
4. Ada yang lapor ke media massa.
5. Ada yang menempuh ke jalur hukum.

Untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan dan menjaga citra rumah sakit pemerintah yang baik di mata masyarakat, maka peneliti mencoba menawarkan konsep kolaborasi yang merupakan hal baru dalam organisasi pelayanan kesehatan. Atas dasar fenomena yang ada di rumah sakit tempat penelitian ini dibuat, peneliti membuat judul penelitian : **“Pengaruh Kolaborasi Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soebandi Jember”**.

## 1.2 Perumusan Masalah

Setiap penelitian ilmiah tentu ingin menjawab suatu permasalahan atas fenomena yang ada. Fenomena pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi menurut peneliti masih perlu ditingkatkan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, perlu dicoba menggunakan konsep kolaborasi yang baik pula.

Dalam membuat rumusan masalah yang baik menurut Tuckman (dalam Sugiono, 2004:34), adalah menyatakan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih, dan dinyatakan dalam bentuk kalimat tanya. Sedangkan bentuk masalah penelitian dapat dikelompokkan ke dalam 3 bentuk yaitu : masalah deskriptif, komparatif dan asosiatif. Masalah deskriptif adalah suatu permasalahan yang berkenaan dengan pertanyaan terhadap variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih, sedangkan permasalahan komparatif adalah suatu permasalahan penelitian yang bersifat membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda, atau pada waktu yang berbeda. Permasalahan asosiatif adalah suatu permasalahan penelitian yang bersifat hubungan antara dua variabel atau lebih.

Atas dasar uraian yang telah dikemukakan dalam latar belakang masalah, maka dalam penelitian ini akan mengungkap sebuah masalah penelitian, yaitu : “Adakah pengaruh kolaborasi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember?”

## 1.3 Tujuan dan Kegunaan

### 1.3.1 Tujuan Penelitian

Dalam setiap penelitian tentu memiliki tujuan yang jelas, sehingga akan dapat memberikan arah dan tuntunan kemana penelitian tersebut akan dilakukan. Demikianpun tujuan penelitian ini merupakan kehendak yang dimiliki peneliti guna mengungkap fenomena yang ada. Untuk itulah maka penelitian ini bertujuan ingin mengetahui apakah ada pengaruh kolaborasi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

### 1.3.2 Kegunaan Penelitian

Demikian pula setiap penelitian tentu akan memiliki kegunaan, baik untuk peneliti sendiri, orang lain, lembaga, maupun untuk pengembangan ilmu yang ditekuninya. Penelitian yang ingin mengungkap administrasi di bidang pelayanan kesehatan ini diharapkan akan memberi kegunaan kepada :

- a. Pengembangan ilmu administrasi publik, baik secara teoritis disiplin ilmu, maupun untuk diri peneliti.
- b. Pengembangan lembaga pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit maupun lembaga-lembaga pelayanan lain yang menggunakan konsep kolaborasi.

## 1.4 Kerangka Pemikiran

### 1.4.1 Tujuan Kolaborasi Pelayanan Kesehatan

Menurut Gray (dalam Walker dkk.,2005:3) yang dimaksud dengan kolaborasi adalah sebuah proses yang melibatkan beberapa individu, melihat suatu masalah dari beberapa aspek yang berbeda dan secara konstruktif mengeksplorasi perbedaannya, serta mencari solusi pemecahan masalah dalam perberdaan dan keterbatasan. Namun oleh Rowland dan Rowland (1997:5) ditambahkan bahwa dalam kolaborasi harus ada argumen dalam menentukan dan mencapai tujuan umum, dan *sharing* ilmu pengetahuan untuk memecahkan masalah dalam satu kerangka kolegalitas.

Kemudian Sour dan Ford (dalam Sugiharto,2005:2) juga mengatakan bahwa kolaborasi terdiri dari :

- a. kerjasama yang interdependen, yakni kerjasama dalam memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan kekompakan, kesolidan, kebersamaan dalam tim.
- b. saling melengkapi, yakni bentuk kerjasama yang saling menunjang, saling membantu, dan saling mendukung
- c. bekerja bukan atas hirarki, yakni kerjasama dalam memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan mitra sejajar (*partnership*), kebersamaan (*togetherness*), dan tidak *paternalistic*.
- d. *skill* yang dimilikinya, yakni kerjasama dalam memberikan pelayanan berdasarkan profesionalisme, kecakapan dan keterampilan.

Menurut Gitosudarmo dan Sudita (2000:64) kolaborasi merupakan tingkat kematangan tertinggi dari tahap-tahap perkembangan kelompok, dimana adanya rasa kekompakan dan komitmen yang tinggi terhadap organisasi

Akhirnya setelah mengalami perdebatan dan negosiasi yang panjang, maka *American Nurse Association* (ANA, 2005:78) mendefinisikan kolaborasi pelayanan kesehatan sebagai berikut : *Collaboration is the process whereby physicians and nurses, plan and practices with shared valued and mutual acknowledgement and respect for each other's contribution to care individuals, their families and their communities* (kolaborasi adalah proses dimana para dokter dan perawat merencanakan dan melakukan tugas bersama sebagai kolega, bekerja secara independen sesuai keahlian masing-masing, saling menghormati dalam memberikan perawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat).

Perlu diketahui bahwa istilah kolaborasi ini menurut Lindeke dan Sickert (2005:5) berbeda dengan istilah supervisi. Di dalam supervisi, supervisor memberikan petunjuk dan arahan pada *supervisee* dan bertanggung jawab terhadap apa yang dilaksanakan oleh *supervisee* tersebut. Sebelum tahun 1990-an istilah kolaborasi sering disamakan dengan supervisi, dan baru pada tahun 1994 para pemimpin ANA (*American Nurses Association*) sepakat membuat konsep kolaborasi sebagaimana yang telah dilakukan diatas.

#### **1.4.2 Membangun Kolaborasi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**

Perlunya kolaborasi kesehatan di rumah sakit adalah untuk mencapai tujuan yang saling menguntungkan. Dalam konteks organisasi, kolaborasi yang terjalin bisa mulai dari yang sederhana seperti pertukaran informasi sampai dengan kerjasama produksi dan jasa untuk mencapai hasil secara umum.

Lindeke dan Sickert (2005) mengemukakan tiga strategi dalam membangun kolaborasi di bidang pelayanan kesehatan yaitu :

- a. *Self Development Strategies.*
- b. *Team Development Strategies.*
- c. *Communication Development Strategies.*

a. *Self Development Strategies.*

Dalam strategi pengembangan diri ini menurut Goleman (1995) ada 3 hal yang perlu dilakukan yaitu :

- 1) *Developing Emotional Maturity*, artinya dalam membangun kolaborasi perlu adanya pengembangan kematangan emosi sesama karyawan sehingga dapat menciptakan kolaborasi yang efektif. Kematangan pribadi-pribadi dalam memberikan pelayanan diperlukan, agar tercipta kondisi kerja untuk mendapatkan hasil akhir yang optimal.
- 2) *Understanding Perspective of Others* (memahami perspektif masing-masing anggota tim kesehatan yang lain). Dalam memahami pelayanan kesehatan, pihak rumah sakit mempekerjakan para profesional seperti dokter, perawat dan sebagainya yang memiliki karakter dan tugas masing-masing. Ini perlu dibangun adanya pengertian bersama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- 3) *Avoiding Compassion Fatigue*, artinya dalam membangun kolaborasi, menurut Fields dan Gonella (dalam Sugiharto,2005:3) harus dihindari adanya rasa lelah dan bosan, sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan tetap bisa tampil prima

b. *Team Development Strategies.*

Strategi pengembangan sebuah tim, sekarang menjadi konsep populer dalam sebuah organisasi. Dalam strategi pengembangan tim ini, kolaborasi menjadi sangat penting, karena dapat memacu kinerja organisasi (pelayanan) semakin baik. Untuk pengembangan tim ini, Lindeke dan Sickert (2005) menganjurkan adanya :

- 1) *Team Building*, agar kolaborasi bisa kompak karena kolaborasi itu bukanlah sebuah proses individual yang berjalan sendiri-sendiri tetapi merupakan usaha untuk membangun kesamaan pola landing, saling percaya sesama anggota. Melalui kompetensi dari tiap anggota, maka komitmen untuk memberi pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien bisa terwujud.

- 2) *Repecfull Negosiation* (saling menghormati dalam merundingkan hal-hal pelayanan kepada pasien).
- 3) *Manage Conflict Wisely* (mengatur konflik dengan bijak).
- 4) *Avoid Negative Behaviour* (menghindari perilaku negatif)

c. *Communication Development Strategies.*

Artinya, perlu dibangun strategi pengembangan komunikasi diantara sesama karyawan agar komunikasi efektif dalam keadaan darurat (krisis) bisa terlaksana, baik melalui alat-alat elektronik maupun kemampuan interaksi secara kolaboratif sesama karyawan. Menurut Rowland dan Rowland (1997) bahwa untuk mencapai hubungan kolaborasi yang sukses diantara sesama karyawan rumah sakit (seperti dokter, perawat dan tim kesehatan lain), maka bisa dilihat variabel-variabel sebagai berikut :

- 1) *Coordination.*
- 2) *Collegiality*
- 3) *Communication*
- 4) *Competency*
- 5) *Education*

Kolaborasi yang efektif antara dokter, perawat dan tim kesehatan makin dibutuhkan guna mencapai kualitas pelayanan kepada pasien. Kolaborasi merupakan proses kemitraan (*partnership*) yang kompleks, terus menerus dijaga integritasnya. Semua karyawan harus memiliki *skill*, pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi, agar pelayanan kepada pasien diapresiasi dengan baik.

#### 1.4.3 Tinjauan Atas Teori *Diamond Head Drill*

Teori Bor Berkepala Intan (*Diamond Head Drill*) ini merupakan sebuah teori yang dikemukakan seorang kepala rumah sakit umum di Tangerang bernama dokter Hanna Permana, Mars. Keahlian dan pengalamannya memimpin sebuah Rumah Sakit Umum Daerah di Tangerang, akhirnya Subanegara (2005) memperkenalkan sebuah teori manajemen rumah sakit, yang mengatakan bahwa

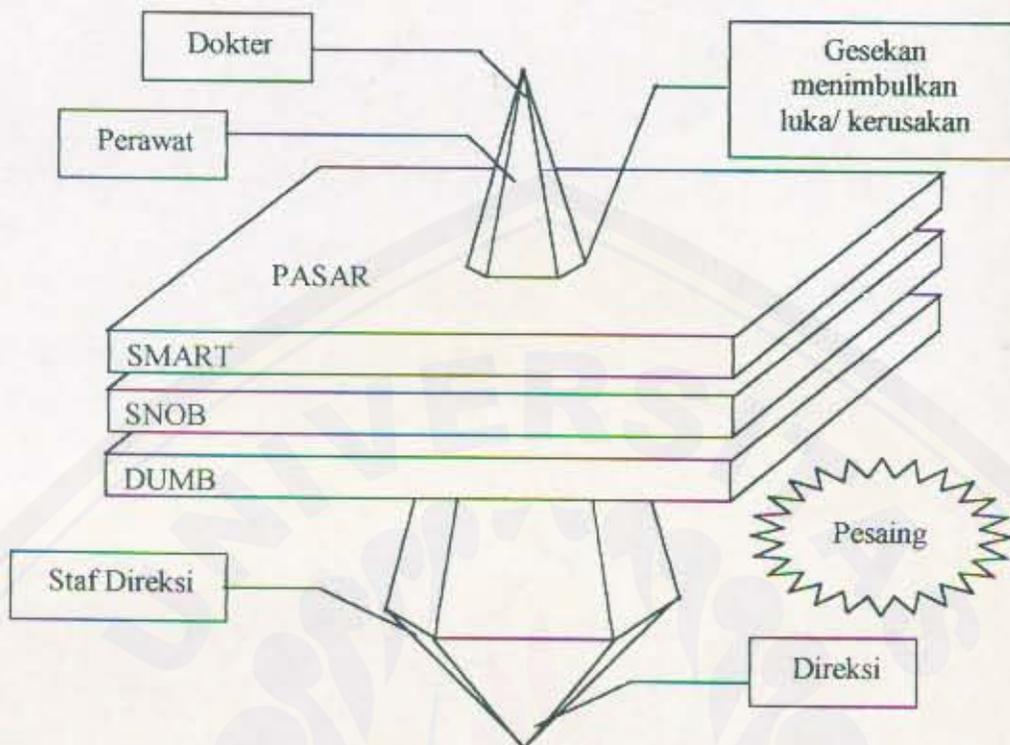
bila kekuatan kolaborasi di rumah sakit terbentuk, maka ibarat “sebuah mata bor intan akan menembus pasar”.

Penetrasi pasar oleh rumah sakit erat kaitannya dengan sikap dan perilaku (provider) itu sendiri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Jika pelayanan rumah sakit diterima oleh pelanggan, maka persepsi pelanggan tentang rumah sakit akan terbentuk. Persepsi yang akan membentuk *brand image* inilah menurut Subanegara (2005) perlu dibangun, guna menembus pasar yang sekarang cenderung mengglobal. Karena rumah sakit juga dituntut profit, maka ia harus pandai membidik pangsa pasar.

Ada 3 jenis pelanggan yang datang ke rumah sakit yaitu : pertama, mereka yang kemampuan ekonominya rendah. Mereka datang dan membeli produk jasa rumah sakit semata-mata melihat biaya yang murah dan berharap adanya pelayanan yang bermutu. Mereka ini dikenal dengan istilah “*the Dump*”. Mereka pasrah dengan pelayanan apapun yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Mereka mungkin merasa tidak puas, tetapi mereka menyadari kemampuan bayarnya yang rendah.

Kedua, mereka yang datang ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan bermutu, dan sesuai dengan harga yang mereka bayar. Jenis ini disebut dengan “*the Snob*”. Dan yang ketiga, adalah mereka yang datang ke rumah sakit karena ingin mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu, *service* yang memuaskan dan menyenangkan. Biaya tidak diperhitungkan, yang penting pelayanannya benar-benar memuaskan dan kelompok inilah yang disebut “*the Smart*”.

Melihat segmentasi pasar dan perubahan yang begitu cepat, maka “*Diamond Head Drill*” bisa mengantisipasi keadaan tersebut. Dengan komitmen yang tinggi bahwa pelanggan adalah raja, maka harus ada komitmen yang tinggi pula dalam membangun kolaborasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.



Gambar 1. *Diamond Head Drill* menembus pasar  
 Sumber : Subanegara (2005:40)

Kolaborasi yang baik, tentu akan menghasilkan output yang baik pula, yaitu kepuasan pasien. Pendapat inilah yang menurut Crosby (dalam Azwar,1996) perlu diperhatikan, karena pasien yang puas akan memiliki ciri sebagai berikut :

- a. *Satisfied consumers are like recommend the organization to the others, which is the cheapest and most effective form of promotion.* (Konsumen yang puas akan memberitahu kinerja organisasi kepada yang lain, merupakan bentuk yang paling murah dan efektif dalam promosi).
- b. *Satisfied consumers are loyal consumers. It is estimated to be five to seven times more expensive to attract a new customer than to keep on old one.* (konsumen yang puas adalah konsumen yang setia. Diperkirakan 5 sampai 7 kali lebih mahal untuk menarik konsumen baru dari pada mempertahankan seorang pelanggan lama).
- c. *Satisfied consumers are better customers. They buy more, more often and are willing to play higher prices.* (konsumen yang puas adalah konsumen yang lebih baik. Mereka akan terus membeli dan mau membayar dengan harga yang lebih mahal).

Teori diatas menjelaskan bahwa konsumen yang dalam hal ini adalah pasien memberikan suatu evaluasi terhadap kinerja pelayanan yang telah diterima,

artinya bahwa pasien memberikan penilaian atas kolaborasi pelayanan kesehatan yang diterima selama dan setelah pasien tersebut menjalani proses perawatan di Rawat inap RSUD dr. Soebandi Jember.

#### 1.4.4 Konsep Kepuasan Pasien

Pasien adalah *user* dan sekaligus sebagai *customer* atas layanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit (*provider*). Mereka akan puas bila kinerja layanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut sesuai dengan harapan yang diinginkannya.

Yang dimaksud dengan kepuasan menurut Kotler (1997:36) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari kesan yang diterimanya atas kinerja suatu produk/ jasa dan harapan-harapannya. Konsep mengenai kepuasan juga diungkapkan oleh Mowen dan Minor (2002:89) yang menyebutkan bahwa kepuasan konsumen didefinisikan sebagai keseluruhan sikap yang ditunjukkan konsumen atas barang atau jasa setelah mereka memperoleh dan menggunakannya. Ini merupakan penilaian evaluatif pasca pemilihan yang disebabkan oleh seleksi dalam menggunakan jasa tersebut.

Pasien adalah konsumen (penerima) pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan publik seperti rumah sakit, kepuasan pasien perlu diperhatikan, mengingat peran rumah sakit dewasa ini semakin penting karena tidak hanya aspek sosial saja yang dituntut, tetapi juga aspek ekonomi. Menurut Semita (2005) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

- *Respond Emotional* : yaitu respon pasien terhadap pelayanan rumah sakit yang sudah melekat pada dirinya (kognisi).
- Produk layanan : yaitu harapan, keinginan dan kebutuhan, harga dan mutu layanan.
- Waktu : yaitu kecepatan, ketepatan dan kesinambungan.

Rumah sakit adalah organisasi unit yang merupakan campuran pelayanan medis dengan *service* bersama-sama. Menurut Subanegara (2003) perasaan puas tersebut berasal dari *service* yang sesuai dengan keinginan pelanggan. Untuk meningkatkan kepuasan pasien tersebut tak ada jalan lain kecuali bilamana cara memberi pelayanan yang lebih baik, ramah dan santun, tepat waktu, ma:

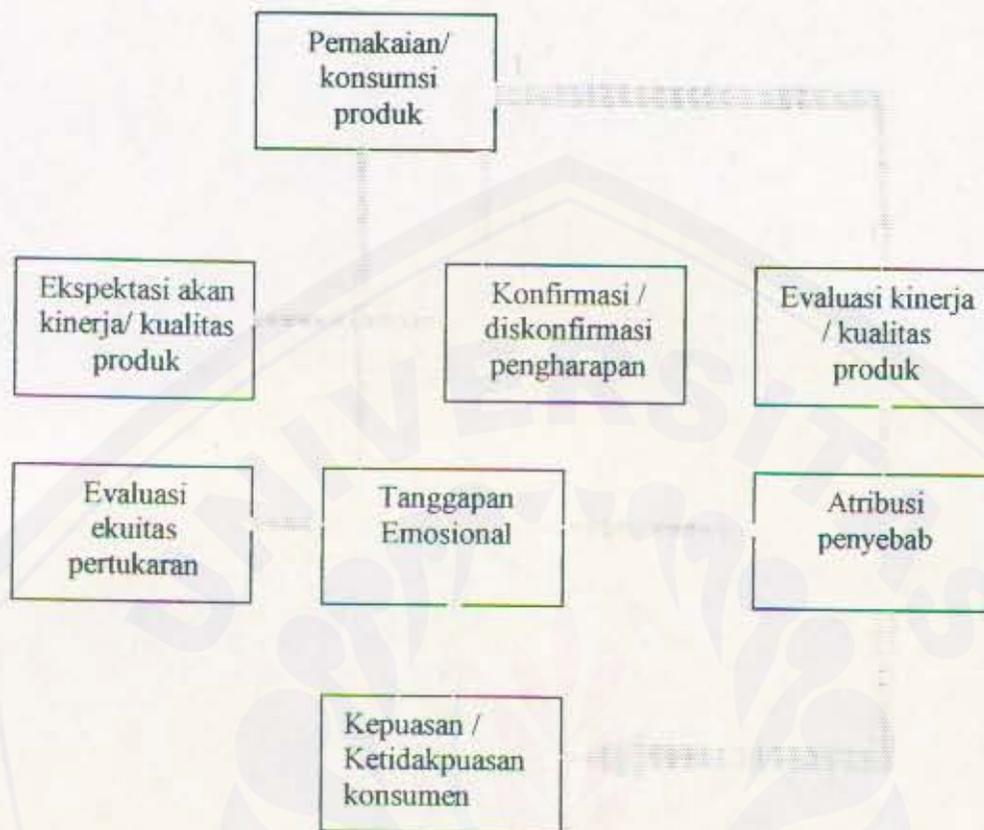
mendengar keluhan pasien, berpenampilan menarik, ruangan yang atraktif, cara yang *assertif*, dan tidak membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan. Yang paling penting adalah bagaimana seluruh karyawan (dalam kolaborasi) ini bisa memahami bahwa pelanggan adalah segalanya.

Dalam memberikan *service* kepada pasien, terdapat titik-titik rawan (*moment of danger*) pada setiap pertemuan antara pelanggan dengan *provider* (rumah sakit). Siapapun yang berada pada titik pertemuan tersebut akan menjadi titik penentu munculnya persepsi pelanggan yang bisa menyatakan puas dan tidak puas. Titik inilah yang disebut dengan *moment of truth*.

Oleh sebab itu menurut Subanegara (2005) yang disebut memuaskan pasien adalah bagaimana membentuk persepsi pasien atas produk layanan yang kita berikan. Persepsi sering kali disalahartikan, sebab hanya 10% saja kita dapat menentukan bahwa pelayanan yang kita berikan bisa memuaskan pasien, sedang yang 90% ditentukan oleh persepsi pasien itu sendiri.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien perlu dilakukan terobosan strategi, terutama dalam menyikapi pasar. Pasar selalu berubah, bahkan sulit diprediksi. Untuk itu maka manajemen rumah sakit tidak berpegang pada pola lama, tetapi harus lebih inspiratif dan membuat seluruh karyawan bekerja bersama-sama atas dasar hati nurani dalam etos kerja yang mereka jalani.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Cronin dan Taylor (dalam Mowen dan Minor, 2002:89) yang menyebutkan bahwa tingkat kepuasan dan ketidakpuasan juga dipengaruhi oleh evaluasi konsumen atas ekuitas pertukaran, serta oleh atribusi mereka terhadap kinerja produk, seperti yang tercantum pada gambar 2 berikut :



Gambar 2. Model Kepuasan / Ketidakpuasan Konsumen  
 Sumber : Mowen dan Minor (2002:90)

Gambar 2 menjelaskan adanya keterkaitan kepuasan / ketidakpuasan dengan evaluasi kinerja / kualitas produk, dimana kualitas produk menurut Mowen dan Minor (2002:90) didefinisikan sebagai evaluasi menyeluruh pelanggan atas kebaikan kinerja barang atau jasa. Isu utama dalam menilai kinerja jasa adalah dimensi apa yang digunakan konsumen untuk melakukan evaluasinya. Kualitas jasa menurut Parasuraman dkk (dalam Mowen dan Minor, 2002:91) yaitu:

- a. Berwujud : termasuk fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan perorangan.
- b. Reliabilitas : kemampuan personil untuk melaksanakan secara bebas dan akurat.
- c. Tanggapan : Konsumen diberikan pelayanan dengan segera.
- d. Jaminan : Pengetahuan dan etika pegawai, serta kemampuan mereka untuk membangkitkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan.

- e. Empati : Kepedulian akan kemampuan pegawai dan perhatian individu.

Lima dimensi kualitas diatas merupakan elemen yang dapat dipergunakan untuk mengukur kepuasan dan ketidakpuasan konsumen, sehingga dalam penelitian ini pengukuran kepuasan pasien menggunakan indikator dalam dimensi kualitas jasa diatas. Konsep serupa juga dikemukakan Zeithaml et. al. (dalam Umar,2003:38) mengemukakan lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu :

- a. *Reliability*, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
- b. *Responsiveness*, yaitu respon karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap
- c. *Assurance*, meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.
- d. *Emphaty*, yaitu perhatian secara individual yang diberikan kepada pelanggan.
- e. *Tangibles*, meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Konsep tersebut menjelaskan dimensi pelayanan terhadap konsumen terkait dengan produk yang ditawarkan dengan tujuan untuk memuaskan konsumen. Sejalan dengan konsep diatas maka RSUD dr. Soebandi Jember memberikan suatu konsep kolaborasi pelayanan kesehatan sehingga terwujud adanya kepuasan pasien melalui kelengkapan fasilitas berwujud, reliabilitas, tanggapan, jaminan dan empati.

### 1.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang dinyatakan dalam kalimat pertanyaan. Menurut Sugiono (2003:71) ada tiga bentuk hipotesis, yaitu :

hipotesis deskriptif (misal : “kemampuan daya beli masyarakat itu rendah”); hipotesis komparatif (misal “tidak ada perbedaan daya beli petani dan nelayan”); dan hipotesis asosiatif (misal “ada hubungan antara penghasilan dengan kemampuan daya beli masyarakat”).

Melihat rumusan masalah yang diajukan, yaitu “adakah pengaruh antara kolaborasi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien”, maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut “ada pengaruh antara kolaborasi terhadap kepuasan pasien”.

Bentuk hipotesis tersebut diatas merupakan hipotesis asosiatif, yaitu jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang merupakan hubungan dua variabel atau lebih. Sedangkan hipotesis statistiknya menurut Sugiono (2003:77) adalah sebagai berikut :

- Ho : berarti tidak ada pengaruh antara kolaborasi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien.
- Ha : berarti lebih besar atau kurang dari nol yaitu, ada pengaruh antara kolaborasi terhadap kepuasan pasien.

## 1.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberikan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Definisi operasional menurut Singarimbun (1998:46) merupakan informasi ilmiah yang amat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Dari informasi tersebut dia akan mengetahui bagaimana caranya pengukuran atas variabel itu dilakukan. Definisi operasional merupakan penjabaran konsep-konsep yang telah ditentukan sebagai variabel ke dalam pengertian yang lebih konkrit dan dapat diukur. Untuk mengukur variabel ini digunakan indikator-indikator.

Dalam penelitian ini ada dua variabel yang akan diukur dan dijelaskan, yaitu :

1. Kolaborasi pelayanan kesehatan (sebagai variabel X).
2. Kepuasan pasien (sebagai variabel Y).

### 1.6.1 Operasionalisasi variabel bebas (X) yaitu Kolaborasi Pelayanan Kesehatan

Yang dimaksud dengan kolaborasi pelayanan kesehatan disini adalah kerjasama yang interdependen, saling melengkapi, bekerja bukan atas hirarki, kontribusi tiap staf Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember tergantung dari *skill* yang dimilikinya. Penjelasan tentang variabel ini akan dijabarkan lebih lanjut ke dalam indikator-indikator sebagai berikut :

#### a. Kerjasama yang interdependen (X1)

Artinya bentuk kerjasama dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang saling tergantung, satu tim, dan tidak berjalan sendiri-sendiri. Jadi ada kesatuan yang utuh dan tidak terpisah dalam memberikan pelayanan. Sedangkan instrumen pengukurannya adalah sebagai berikut :

- 1) Kekompakan
- 2) Kesolidan
- 3) Kebersamaan

#### b. Saling melengkapi (X2)

Artinya bentuk kerjasama yang saling menunjang, saling membantu dan saling mendukung. Sedangkan instrumen pengukurannya sebagai berikut :

- 1) Saling membantu
- 2) Saling menolong
- 3) Saling memahami
- 4) Saling mendukung

#### c. Bukan atas dasar hirarki (X3)

Artinya kerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan ini dilakukan bukan berdasarkan hirarki (atasan maupun bawahan), namun dilakukan secara bersama-sama tanpa memandang pangkat, jabatan dan profesi. Sedangkan instrumen pengukurannya sebagai berikut :

- 1) Mitra sejajar (*partnership*)
- 2) Kebersamaan (*togetherness*)
- 3) Tidak *paternalistic*

d. *Skill* yang dimiliki (X4)

Artinya kerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan ini dilakukan berdasarkan *skill* yang dimiliki masing-masing karyawan. Sedangkan instrumen pengukurannya sebagai berikut :

- 1) Profesionalisme
- 2) Kecakapan
- 3) Keterampilan

**1.6.2 Variabel Terikat (Y) yaitu Kepuasan Pasien**

Yang dimaksud kepuasan pasien adalah perasaan senang dalam menerima layanan kesehatan selama rawat inap di RSUD dr. Soebandi Jember. Indikator dalam variabel kepuasan pasien ini antara lain :

- a. Berwujud (Y1)
  - 1) Fasilitas fisik
  - 2) Peralatan
  - 3) Penampilan perorangan
- b. Reliabilitas (Y2)
  - 1) Ketepatan jadwal kontrol
  - 2) Akurasi hasil pemeriksaan
- c. Tanggapan (Y3)
  - 1) Akses mudah
  - 2) Kecepatan penanganan
  - 3) Kesiediaan mendengarkan keluhan pasien
- d. Jaminan (Y4)
  - 1) Pengetahuan
  - 2) Keterampilan
- e. Empati (Y5)
  - 1) Perhatian individu
  - 2) Sabar

## 1.7 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan langkah-langkah operasional yang dilakukan dalam suatu penelitian untuk mewujudkan tujuan penelitian, yaitu untuk memperoleh hasil yang benar, obyektif dan ilmiah. Pengertian metode penelitian menurut Hadi (1992:4) adalah sebagai berikut :

Metode riset sebagaimana yang kita kenal sekarang memberikan garis-garis yang sangat cermat dan mengajukan syarat-syarat yang sangat keras, maksudnya untuk menunjang agar pengetahuan yang dicapai suatu *research* dapat mempengaruhi harga ilmiah setinggi-tingginya.

Sedangkan menurut Surakhmad (1994:13) "Metode penelitian merupakan cara utama yang dipergunakan untuk mencapai suatu tujuan, misalnya untuk menguji suatu hipotesa". Dalam penelitian ini metode yang digunakan sebagai berikut :

1. Tahap persiapan
2. Tahap pengumpulan data
3. Tahap pengolahan data
4. Tahap analisis data

### 1.7.1 Tahap Persiapan

Dalam tahap persiapan ini peneliti telah melakukan kegiatan sebagai berikut :

#### a. Studi Pustaka

Dalam melakukan studi pustaka ini, telah dikumpulkan buku-buku (*literature*) yang memuat tentang pelayanan publik, terutama yang ada kaitannya dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit umum. Dari beberapa *literature* tersebut akhirnya ditemukan konsep kolaborasi dalam memberikan pelayanan kesehatan di RSUD. Konsep ini masih jarang dikaji, oleh karena itu peneliti mencoba mengangkatnya untuk dijadikan tema skripsi.

#### b. Populasi dan Teknik Sampling

Pengertian populasi menurut Singarimbun dan Effendi (1989:152) adalah jumlah keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga. Berdasarkan

pengertian tersebut, maka populasi yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Rawat Inap di RSUD dr. Soebandi Jember.

Sedangkan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Menurut Hadi (1995:75) *proportional random sampling* adalah metode pengambilan sampel dengan cara acak (random) dan memperhatikan proporsi masing-masing bagian dari populasi.

Tentang jumlah sampel yang diambil, menurut Hadi (1997:73), "sebenarnya tidak ada suatu ketetapan yang mutlak berapa persen suatu sampel harus diambil dari populasi." Pertimbangan ini didukung oleh pendapat Lincolin dan Soerarno (1993:156) yang menyatakan bahwa :

Dalam penentuan sampel sebenarnya tidak ada aturan yang tegas dan disyaratkan untuk suatu penelitian dari populasi yang tersedia. Namun demikian mutu dari suatu penelitian tidak terutama sekali ditentukan oleh besarnya sampel akan tetapi ditentukan oleh kokohnya dasar-dasar teori, rancangan penelitian, serta mutu pengolahan dan pelaksanaannya. Jumlah sample tergantung dari faktor-faktor seperti biaya, fasilitas, waktu yang tersisa, populasi yang ada atau bersedia dijadikan sampel dan tujuan penelitian."

Berdasarkan konsep tersebut maka jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 responden yang diproporsi berdasarkan jumlah pasien yang dirawat pada masing-masing kelas rawat inap. Sedangkan pasien yang dijadikan sampel ditentukan secara random. Adapun data tentang pengambilan sampel dalam penelitian ini disajikan pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Data Jumlah Sampel

No.	Sub bagian	Jumlah Pasien	Jumlah proporsi	Jumlah sampel
1	VIP	35	$\frac{35}{300} \times 100 = 11,67$	12
2	Kelas 1	16	$\frac{16}{300} \times 100 = 5,33$	5
3	Kelas 3 (Bersalin, Perinatologi, Bedah, Penyakit Dalam, Anak)	213	$\frac{213}{300} \times 100 = 71$	17
	ICU / ICCU / HCU	12	$\frac{12}{300} \times 100 = 4$	4
	Unit Stroke	15	$\frac{15}{300} \times 100 = 5$	5
	Rawat Jiwa	9	$\frac{9}{300} \times 100 = 3$	3
	Jumlah	300		100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa jumlah pasien rawat inap saat dilakukan pengambilan data sebanyak 300 pasien, yang kemudian diproporsi untuk diacak sehingga memenuhi 100 responden sebagai sampel penelitian.

## 1.7.2 Tahap Pengumpulan Data

### a. Pengumpulan Data Primer

#### 1) Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan pengamatan secara sistematis mengenai fenomena-fenomena yang ada di sekitar obyek penelitian, sehingga diperoleh gambaran mengenai apa yang akan diteliti. Observasi dilakukan dengan mengamati aktivitas di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember.

## 2) Wawancara

Menurut Sugiono (2004:157), wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti. Obyek wawancaranya adalah pasien / keluarga pasien yang sedang menjalani rawat inap.

Adapun teknik wawancara yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara terbuka dengan maksud untuk mengarahkan penelitian pada konteks permasalahan yang telah ditentukan dengan memberikan kebebasan kepada informan dalam memberikan informasinya.

## 3) Kuesioner (Angket)

Menurut Sugiono (2004:162) kuesioner adalah :

merupakan teknik pengumpulan yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan secara tertulis kepada responden untuk dijawabnya, cara ini dimaksudkan untuk mengumpulkan data dari subyek yang langsung ditemui.

Dengan menggunakan kuesioner ini maka dapat diperoleh gambaran data yang relevan dengan masalah penelitian sehingga masalah yang ada dapat diselesaikan secara logis.

### b. Pengumpulan Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder pada penelitian ini menggunakan teknik dokumentasi, yaitu metode pengumpulan data dengan cara menggunakan data-data yang disediakan oleh RSUD dr. Soebandi yang berhubungan dengan penelitian.

## 1.7.3 Tahap Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, langkah selanjutnya adalah mengadakan analisis terhadap data tersebut. Data yang diperoleh dilapangan sebelum dianalisa dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

### a. Pemeriksaan Data (*editing*)

*Editing* dilakukan setelah kuisioner dijawab oleh responden. *Editing* bertujuan untuk menentukan apakah data yang telah terkumpul telah memenuhi syarat untuk digunakan dalam proses selanjutnya. Tujuan dari mengedit adalah

menjamin agar data akurat, konsisten, dimasukkan secara beragam, lengkap secara tersusun dengan baik untuk mempermudah penilaian data tabulasi.

**b. Pemberian Nilai (*scoring*)**

Yaitu pemberian nilai (*score*) terhadap setiap jawaban-jawaban dari setiap responden. Pada penelitian ini penilaian jawaban responden menggunakan *skala likert*, yang dikemukakan oleh Sugiyono (2001:74), adalah sebagai berikut :

1. Jika responden menjawab (a) diberi skor 3.
2. Jika responden menjawab (b) diberi skor 2.
3. Jika responden menjawab (c) diberi skor 1.

**c. Teknik Tabulasi**

Memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel untuk mempermudah penghitungan data dan memudahkan pembacaan terhadap data. Setelah data dimasukkan dan tabulasi.

#### 1.7.4 Tahap Analisis Data

Menurut Singarimbun dan Effendi (1995:263) "analisa data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan". Jenis analisis data menurut Koentjaraningrat ada 2 yaitu :

- a. Analisa kualitatif, apabila data yang dikumpulkan itu berjumlah kecil, bersifat monografi atau berwujud kasus-kasus sehingga tidak dapat disusun dalam struktur klasifikasi.
- b. Analisa kuantitatif, apabila data yang dikumpulkan tersebut berjumlah besar dan mudah diklasifikasikan ke dalam suatu variabel kategori-kategori.

Berdasarkan pendapat di atas maka penulis menggunakan data kuantitatif dalam menghitung sekaligus mengambil korelasi untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang penulis kemukakan dalam perumusan masalah di atas.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis *Chi-Kuadrat* yang menggunakan rumus :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

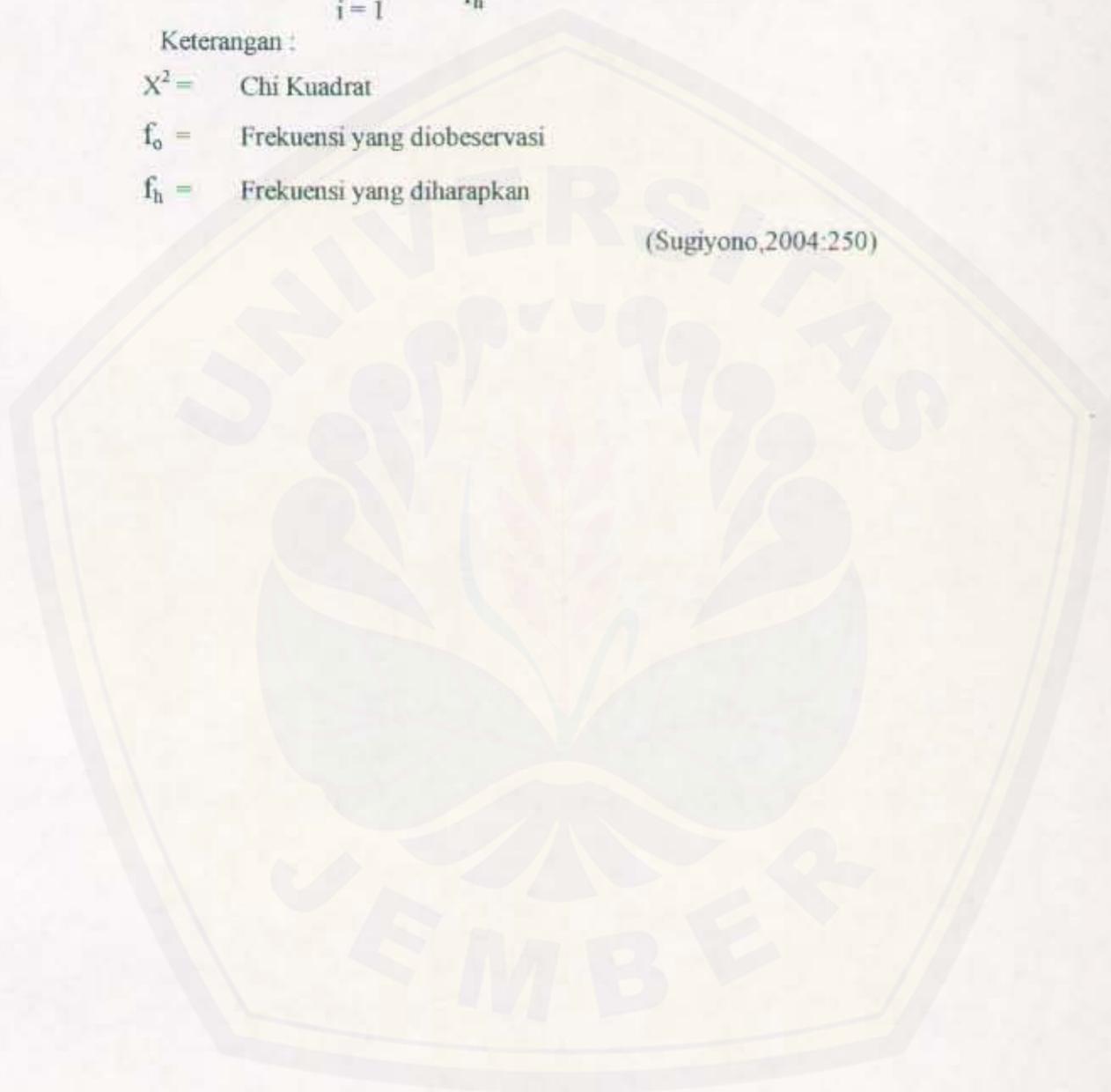
Keterangan :

$\chi^2$  = Chi Kuadrat

$f_o$  = Frekuensi yang diobservasi

$f_h$  = Frekuensi yang diharapkan

(Sugiyono,2004:250)



## II. DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

### 2.1 Pengantar

Deskripsi adalah sebuah gambaran umum tentang lokasi daerah yang merupakan sasaran penelitian. Deskripsi daerah penelitian yang dimaksud di sini adalah gambaran umum dari Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember, yang merupakan lokasi atau daerah yang menjadi sasaran atau obyek penelitian yang berdasarkan beberapa pertimbangan teknis operasional mudah terjangkau dalam penelitian yang terbatas untuk skripsi ini.

Berdasarkan deskripsi daerah penelitian ini maka akan diketahui secara umum tentang daerah atau lokasi penelitian sehingga akan diperoleh suatu informasi atas data dalam bentuk sekunder. Data sekunder ini secara tidak langsung akan menunjang dan akan menjadi landasan pijak terhadap data primer dalam analisa data lebih lanjut.

Sesuai dengan judul penelitian yang menetapkan Instalasi Rawat Inap di RSUD dr. Soebandi Jember sebagai obyek penelitian, maka selanjutnya di dalam bab ini akan dibahas tentang gambaran umum dari obyek penelitian tersebut.

Informasi sejarah secara pasti yang menyatakan berdirinya RSUD dr. Soebandi Jember tidak banyak diketahui, hanya rumah sakit yang dahulu sebelum tahun 1963 berada di Jalan Nusa Indah Jember dipindah ke lokasi yang baru di Jalan dr. Soebandi No. 124 Jember. Sejak tahun 1998 rumah sakit ini menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah berdasarkan Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 445.35-1140 tahun 1998.

Selain memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan mengutamakan upaya pelayanan kesehatan rumah sakit, RSUD dr. Soebandi Jember juga bertujuan memberikan pelayanan di bidang pendidikan berupa pendidikan dan pelatihan tenaga profesional kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu. Sehubungan dengan hal tersebut, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1097/ Menkes/SK/IX/2002 dalam perkembangannya RSUD dr. Soebandi Jember ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Peningkatan status menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan

sudah sangat mendesak karena pada saat ini Universitas Jember telah mendirikan Program Studi Pendidikan Dokter. Adanya ikatan kerja sama antara Pemerintah Kabupaten Jember dengan Universitas Jember, bahwa RSUD dr. Soebandi Jember akan dijadikan rumah sakit pendidikan utama dan membangun jaringan dengan rumah sakit sekitar Kabupaten Jember sebagai rumah sakit pendukung.

Selanjutnya dalam deskripsi daerah penelitian akan dirinci dan diuraikan tentang:

1. Gambaran Umum
2. Keadaan dan komposisi kepegawaian.
3. Struktur organisasi.

## **2.2 Gambaran Umum RSUD dr. Soebandi Jember**

Dalam menguraikan gambaran umum RSUD dr. Soebandi Jember lebih lanjut berikut ini akan diuraikan berdasarkan :

1. Falsafah, Tujuan, Visi, Misi, Peran dan Fungsi RSUD dr. Soebandi Jember
2. Hak dan Kewajiban Dokter, Pasien dan Rumah Sakit
3. Fasilitas Pelayanan

### **2.2.1 Falsafah, Tujuan, Visi, Misi, Motto, Peran dan Fungsi RSUD dr. Soebandi Jember**

#### **a. Falsafah**

- 1) Penyelenggaraan RSUD dr. Soebandi berazaskan Pancasila dan UUD 1945
- 2) Mengutamakan perikemanusiaan, keadilan, pemerataan serta meningkatkan kepercayaan masyarakat akan kemampuan sendiri.
- 3) Mengutamakan kepentingan masyarakat daripada kepentingan individu/ golongan.

#### **b. Tujuan**

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengutamakan upaya pelayanan kesehatan rumah sakit, serta pendidikan dan pelatihan tenaga profesional kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu.

**c. Visi**

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang bermutu, mandiri dan menjadi pilihan utama masyarakat.

**d. Misi**

- 1) Menyelenggarakan pelayanan rumah sakit yang bermutu, berorientasi pada kepuasan pelanggan dan menjadi pilihan utama masyarakat.
- 2) Melaksanakan fungsi Rumah Sakit Pendidikan yang berbasis pada ilmu dan teknologi kedokteran.
- 3) Menjalin kemitraan untuk mencapai kemandirian rumah sakit

**e. Motto**

Pelayanan cepat, tepat, bermutu dan manusiawi.

**f. Peran dan Fungsi**

- 1) Pelaksana pelayanan medis, penunjang medis dan non medis.
- 2) Pelaksana pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 3) Pelaksana pelayanan rujukan.
- 4) Pelaksana pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan
- 5) Pelaksana penelitian dan pengembangan kesehatan.

**2.2.2 Hak dan Kewajiban Dokter, Pasien dan Rumah Sakit****a. Hak Dokter**

- 1) Dokter berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Dokter berhak bekerja menurut standar profesi serta hak otonom.
- 3) Dokter berhak menghentikan untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika.
- 4) Dokter berhak menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila misalnya hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerjasamanya yang baik tidak mungkin diteruskan lagi, kecuali untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan pasien kepada dokter lain.
- 5) Dokter berhak atas *privacy*.

- 6) Dokter berhak mendapat informasi lengkap dari pasien yang dirawatnya atau dari keluarganya.
- 7) Dokter berhak mendapat informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
- 8) Dokter berhak untuk diperlakukan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit atau pasien.
- 9) Dokter mendapat imbalan atas jasa profesinya yang diberikan berdasarkan perjanjian atau ketentuan/ peraturan yang berlaku di rumah sakit.

**b. Kewajiban Dokter**

- 1) Dokter wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hukum antara dokter tersebut dengan rumah sakit.
- 2) Dokter wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.
- 3) Dokter wajib merujuk ke dokter lain/ rumah sakit lain yang mempunyai keahlian/ kemampuan lebih baik, apabila ia tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan.
- 4) Dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan dapat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
- 5) Dokter wajib merahasiakan sesuatu yang diketahui seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.
- 6) Dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.
- 7) Dokter wajib memberikan informasi yang akurat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.
- 8) Dokter wajib membuat rekam medik yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.
- 9) Dokter wajib terus-menerus menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran/ kedokteran gigi.

- 10) Dokter wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati/ perjanjian yang telah dibuat
- 11) Dokter wajib bekerjasama dengan profesi dan pihak-pihak lain yang terkait secara timbal balik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- 12) Dokter wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.

**c. Hak Pasien**

- 1) Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 2) Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
- 3) Pasien berhak memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/ kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
- 4) Pasien berhak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
- 5) Pasien berhak memilih dokter dan kelas keperawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 6) Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
- 7) Pasien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tersebut (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat.
- 8) Pasien berhak atas "*privacy*" dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- 9) Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi :
  - a) Penyakit yang diderita
  - b) Tindakan medis apa yang berhak dilakukan
  - c) Kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya.
  - d) Prognosanya
  - e) Perkiraan biaya pengobatan
- 10) Pasien berhak menyetujui/ memberikan ijin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.

- 11) Pasien berhak menolak tindakan yang dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
- 12) Pasien berhak didampingi keluarga dalam keadaan kritis.
- 13) Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai dengan agamanya/ kepercayaan yang dianut selama hal itu tidak mengganggu pasien lain.
- 14) Pasien berhak atas keselamatan dirinya selama perawatan di rumah sakit.
- 15) Pasien berhak mengajukan usul, saran atas perlakuan rumah sakit atas dirinya.
- 16) Pasien berhak menerima/ menolak bimbingan moral maupun spiritual.

**d. Kewajiban Pasien**

- 1) Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib pasien.
- 2) Pasien berkewajiban untuk mentaati segala instruksi.
- 3) Pasien berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapnyanya penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat.
- 4) Pasien dan penanggung jawabnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit/ dokter.
- 5) Pasien atau penanggung jawabnya berkewajiban memenuhi hal-hal yang telah disepakati/ perjanjian yang telah dibuatnya.

**e. Hak Rumah Sakit**

- 1) Rumah sakit berhak membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit sesuai dengan kondisi/ keadaan di rumah sakit tersebut.
- 2) Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan yang berlaku.
- 3) Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter padanya.
- 4) Rumah sakit berhak memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit melalui panitia kredensial.
- 5) Rumah sakit berhak menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga, dan lain-lain).

6) Rumah sakit berhak mendapat perlindungan hukum.

**f. Kewajiban Rumah Sakit**

- 1) Rumah sakit wajib mematuhi perundang-undangan dan peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah.
- 2) Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks dan status sosial pasien.
- 3) Rumah sakit wajib merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan.
- 4) Rumah sakit wajib menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan.
- 5) Rumah sakit wajib memberikan pertolongan pengobatan di unit gawat darurat tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu.
- 6) Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan.
- 7) Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan medik sesuai dengan standar yang berlaku.
- 8) Rumah sakit wajib menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam siap pakai.
- 9) Rumah sakit wajib merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana dan tenaga yang diperlukan.
- 10) Rumah sakit wajib mengusahakan adanya sistem, sarana dan prasarana pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- 11) Rumah sakit wajib melindungi dokter yang memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapat perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.
- 12) Rumah sakit wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan para dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut.
- 13) Rumah sakit wajib membuat standar dan prosedur tetap baik untuk pelayanan medik, penunjang medik dan non medik.

### 2.2.3 Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan yang tersedia untuk melayani kesehatan masyarakat di RSUD dr. Soebandi adalah sebagai berikut :

#### a. Pelayanan Rawat Jalan :

- 1) Poliklinik Penyakit anak
- 2) Poliklinik Penyakit Kandungan dan Kebidanan
- 3) Poliklinik Penyakit Dalam
- 4) Poliklinik Bedah (bedah umum, bedah syaraf, urologi dan bedah mulut).
- 5) Poliklinik Penyakit Mata
- 6) Poliklinik Penyakit THT
- 7) Poliklinik Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah
- 8) Poliklinik Penyakit Paru
- 9) Poliklinik Penyakit Saraf
- 10) Poliklinik Penyakit Orthopedi
- 11) Poliklinik Jiwa (psikiatri) dan Psikologi
- 12) Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- 13) Poliklinik Gigi dan Mulut
- 14) Poliklinik Rehabilitasi Medik
- 15) Poliklinik Keluarga Berencana
- 16) Poliklinik Penyakit Kanker
- 17) Poliklinik Laktasi
- 18) Poliklinik Hemodialisa
- 19) Poliklinik Gizi
- 20) Poliklinik Khusus / Unggulan
- 21) Poliklinik Akupuntur
- 22) Poliklinik Umum/ Pegawai
- 23) Poliklinik Ambulance / Kereta Jenazah

#### b. Pelayanan Rawat Inap :

Instalasi Rawat Inap merupakan salah satu dari instalasi di RSUD dr. Soebandi yang mengutamakan pelayanan prima. Instalasi ini menggunakan Sistem Manajemen Runah Sakit (MRS) dan Manajemen Pemulangan Pasien,

sehingga dokter jaga senantiasa mengawasi dan memonitor pasien yang dibantu perawat jaga yang berada di tengah-tengah pasien. Ruangan pelayanan rawat inap yang tersedia sebanyak 301 buah tempat tidur dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 6. Data Perincian Ruangan Pelayanan Rawat Inap

No.	Kelas	Nama Ruangan	Jumlah Tempat Tidur (TT)
1.	VIP	Paviliun Anggrek, Bougenville, Melati dan Mawar	35
2.	Kelas 1	-	16
3.	Kelas 3	Bersalin, Perinatologi, Bedah, Penyakit Dalam, Anak	213
	ICU / ICCU / HCU	-	12
	Unit Stroke	-	14
	Rawat Jiwa	-	10
	<b>Jumlah</b>		<b>300</b>

Sumber : RSUD dr.Soebandi Jember, 2005

Untuk pelayanan keuangan di instalasi ini menggunakan *Billing System* dengan jaringan komputer seluruh rumah sakit. Sistem yang berbasis Akuntansi dan dipadukan dengan Rekam Medik. Sedangkan pelayanan farmasi/ obat-obatan dengan *System Unit Dose Dispensing*, dimana obat-obatan dipenuhi/ diberikan sesuai dengan kebutuhan selama perawatan sehingga pada waktu pasien pulang tidak ada obat yang tersisa, selain itu menghemat biaya obat.

### c. Pelayanan Rawat Darurat

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat beroperasi selama 24 jam terdapat ruangan antara lain :

- 1) Ruang operasi sebanyak 2 ruang
- 2) Ruang triase
- 3) Ruang observasi
- 4) Ruang post operasi (HCU) dengan kapasitas 4 tempat tidur.

Diupayakan dalam waktu 3 (tiga) sampai 5 (lima) tahun Instalasi Gawat Darurat ini sebagai pusat penanganan trauma di wilayah timur Provinsi Jawa Timur.

#### d. Pelayanan Penunjang :

Instalasi Penunjang yang ada di RSUD dr.Soebandi Jember seperti tercantum pada tabel 7 berikut :

Tabel 7. Data Instalasi Penunjang RSUD dr.Soebandi Jember

No.	Nama Instalasi	Keterangan
1.	Radiologi	Memiliki peralatan untuk pemeriksaan : <i>CT Scan, Mammografi, Foto Rontgen (Panoramic, C-Arm, Thorax, USG, dll)</i>
2.	Laboratorium Klinik	Memiliki peralatan untuk pemeriksaan : <i>Helicobacter, Bone Desitometer, Darah Lengkap</i>
3.	Laboratorium Pathologi	
	Anatomi	
4.	Sterilisasi Sentral	
5.	Anestesi	
6.	Farmasi	
7.	Sanitasi	
8.	Gizi	
9.	Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	
10.	Perawatan Jenazah	
11.	Gawat Darurat	

Sumber : RSUD dr.Soebandi Jember, 2005

#### e. Poliklinik Unggulan / Khusus

Produk/ layanan yang tersedia di poliklinik unggulan/ khusus antara lain :

##### 1) Klinik Pemecah Batu Ginjal (*ESWL*)

Klinik ini memberikan pelayanan penyembuhan/ menghilangkan batu ginjal tanpa tindakan operasi. Menggunakan peralatan yang dinamakan *Electro Shock Wave Lithrotripsi (ESWL)*

##### 2) Klinik Gastrologi (Endoskopi)

Klinik yang menggunakan metode untuk memeriksa organ di dalam tubuh

##### 3) Klinik Rekam Otak (*Elektro Encefalografi*)

Klinik yang menggunakan prosedur pemeriksaan untuk mengetahui/ membuat grafik perubahan potensial listrik otak membantu diagnosa penyakit.

#### 4) Pemeriksaan Osteoporosis

Adalah pemeriksaan untuk mengetahui dan mengukur kepadatan tulang (Osteoporosis) dengan menggunakan gelombang ultrasonik. Pemeriksaan akan selesai dalam waktu 1 menit dan kerapuhan tulang dapat diketahui, serta memberikan gambaran yang jelas mengenai *Bone Crossection* melalui simulasi komputer.

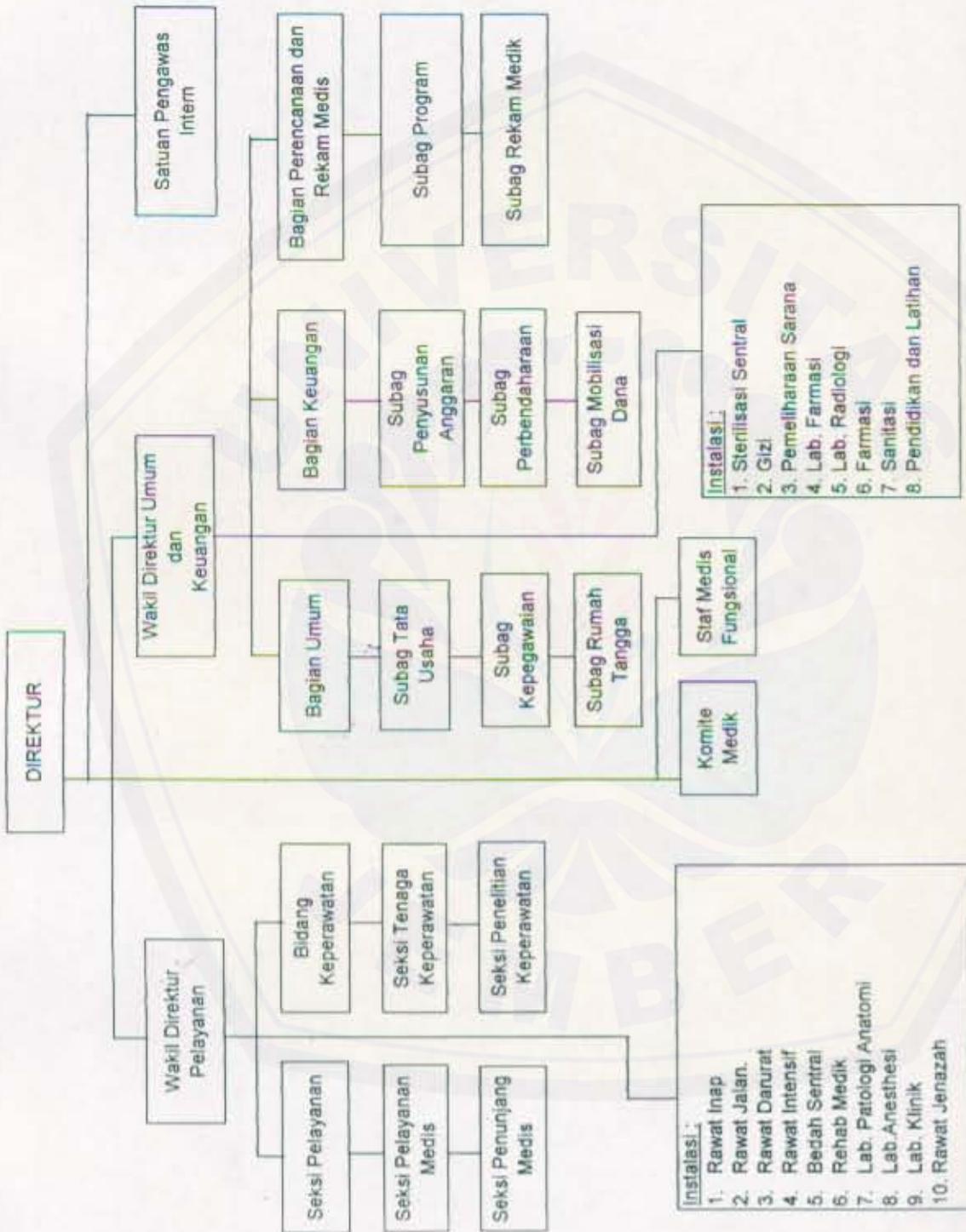
#### 5) Deteksi Kanker Payudara

Menggunakan *Mammografi MXR-200M* dengan sistem *x-ray* yang dipergunakan untuk pemeriksaan payudara dan jaringan lunak lainnya, untuk mengetahui kanker payudara terutama untuk pemeriksaan diagnostik atas pasien dalam posisi berdiri.

### 2.3 Struktur Organisasi RSUD dr. Soebandi Jember

Struktur organisasi RSUD dr. Soebandi Jember mengacu pada pola struktur Rumah Sakit Kelas B yang dikepalai oleh seorang Direktur dan dibantu oleh dua Wakil Direktur. Susunan organisasi diatur sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Jember Nomor 26 tahun 1997, dan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 134/Menkes/SK/1997.

Direksi terdiri dari Direktur dan dua Wakil Direktur yang dibantu oleh satuan kerja struktural dan fungsional yaitu Bagian, Bidang, Sub Bagian, Seksi, Instalasi, Satuan Pengawas Intern, Komite Medik, dan Staf Medis Fungsional seperti tercantum pada gambar 3 berikut :



Gambar 3. Struktur Organisasi RSUD dr. Soebandi Jember  
 Sumber : RSUD dr. Soebandi Jember, 2005

RSUD dr. Soebandi Jember pada tahun 2005 memiliki total 831 karyawan. Jumlah karyawan berdasarkan status pegawai dan golongan tercantum pada tabel 8 berikut ini :

Tabel 8. Data Status Pegawai dan Golongan di RSUD dr. Soebandi Jember

No.	Uraian	PNS	Rollstaat / Honorer /		Jumlah
			PTT		
1.	Golongan I :	A	0	-	0
		B	0	-	0
		C	1	-	1
		D	6	-	6
2.	Golongan II :	A	45	-	45
		B	22	-	22
		C	59	-	59
		D	61	-	61
3.	Golongan III :	A	87	-	87
		B	68	-	68
		C	40	-	40
		D	31	-	31
4.	Golongan IV	A	15	-	15
		B	16	-	16
		C	1	-	1
		D	1	-	1
5.	Rollstaat	-	279	-	279
6.	Honorer RSUD	-	97	-	97
7.	PTT	-	2	-	2
Jumlah		453	378	-	831

Sumber : RSUD dr. Soebandi Jember, 2005

Sedangkan data tenaga kerja berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

Tabel 9. Data Tenaga Kerja Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Tenaga	Jenis Kelamin		Jumlah	
		Pria	Wanita		
1.	Karyawan RSUD	214	239	453	
2.	Lain-lain :	- Rollstaat	146	133	279
		- PTT RSUD	1	1	2
		- Honorer	35	62	97
		Jumlah	396	435	831

Sumber : RSUD dr. Soebandi Jember, 2005

Tabel 9 menjelaskan bahwa jumlah tenaga kerja di RSUD dr. Soebandi Jember mayoritas adalah wanita sebanyak 435 orang dan sisanya adalah tenaga kerja pria sebanyak 396 orang.

Jumlah tenaga kerja RSUD dr. Soebandi Jember berdasarkan Tingkat Pendidikan dapat dilihat pada tabel 10 berikut :

Tabel 10. Data Tenaga Kerja RSUD dr. Soebandi Jember Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Jenis Tenaga	Pendidikan						Jumlah
		Sarjana	Sarmud	SLTA	SLTP	SD	Lain-2	
1.	Karyawan RSUD	73	116	192	34	35	3	453
2.	Lain-lain :							
	- Rollstaat	5	43	173	31	26	1	279
	- PTT RSUD	2	0	0	0	0	0	2
	- Honorer	1	77	19	0	0	0	97
	<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>236</b>	<b>384</b>	<b>65</b>	<b>61</b>	<b>4</b>	<b>831</b>

Sumber : RSUD dr. Soebandi Jember, 2005

Data ketenagakerjaan di RSUD berdasarkan fungsionalnya tercantum pada Tabel 11 berikut :

Tabel 11. Data Fungsional Tenaga Kerja di RSUD dr. Soebandi Jember

No.	Fungsional	Status Kepeg.		Rollstaat	Honorer / PTT	Jumlah
		PNS	CPNS			
1.	Medis	54	1	0	2	57
2.	Paramedis Keperawatan	175	2	60	67	304
3.	Paramedis Non Keperawatan	59	5	13	14	91
4.	Non Medis	157	0	206	16	379
	<b>Jumlah</b>	<b>445</b>	<b>8</b>	<b>279</b>	<b>99</b>	<b>831</b>

Sumber : RSUD dr. Soebandi Jember, 2005

Sedangkan dari segi spesialisasinya, sumber daya yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember ini ada pada tabel berikut :

Tabel 12. Tenaga Dokter di RSUD dr.Soebandi Jember

Dokter	Jumlah
Spesialis Penyakit Dalam	3
Spesialis Penyakit Anak	2
Spesialis Penyakit Bedah Umum	4
Spesialis Kebidanan dan Kandungan	4
Spesialis Penyakit Mata	3
Spesialis Penyakit THT	3
Spesialis Kulit dan Kelamin	2
Spesialis Bedah Mulut	1
Spesialis Syaraf	3
Spesialis Bedah Syaraf	1
Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	2
Spesialis Psikiatri	1
Spesialis Paru	1
Spesialis Orthopaedi	2
Spesialis Radiologi	2
Spesialis Patologi Klinik	1
Spesialis Patologi Anatomi	1
Spesialis Anastesi	3
Spesialis Rehabilitasi Medik	1
Spesialis Bedah Urologi	1
Dokter Umum	11
Dokter Gigi	5
<b>Jumlah</b>	<b>57</b>

Sumber : RSUD dr.Soebandi Jember, 2005:12

Data dokter spesialis yang cukup lengkap ini, relevan dengan status rumah sakit yang kini menjadi volume pekerjaan maupun bentuk-bentuk pelayanan kesehatan terutama yang menyangkut kerjasama dengan pihak luar.

### III. PENYAJIAN DATA VARIABEL PENELITIAN

#### 3.1 Pengantar

Untuk mengetahui tentang variabel-variabel penelitian yaitu apakah variabel pengaruh (X) mempengaruhi variabel terpengaruh (Y), perlu adanya suatu pembuktian yang lebih nyata dan rinci. Sehingga langkah lebih lanjut dalam penulisan skripsi ini, akan dijelaskan variabel-variabel penelitian yang peneliti lakukan. Penyajian data yang sistematis dan teratur akan membantu dalam kegiatan analisa data hasil penelitian.

Data-data yang telah terkumpul harus disajikan secara teratur dan sistematis sesuai dengan variabel penelitian agar kegiatan analisis menjadi lebih mudah. Menurut Sudjana (1996:14) penyajian data yang seringkali dipakai dalam penelitian ialah tabel atau data dan grafik atau diagram. Berdasarkan pendapat tersebut maka data-data yang telah terkumpul dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel atau data.

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang mendasari kerangka analisis penelitian:

1. Variabel Pengaruh (X) yaitu Kolaborasi Pelayanan Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. Soebandi Jember.
2. Variabel Terpengaruh (Y) yaitu Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. Soebandi Jember.

#### 3.2 Variabel Pengaruh (X), Kolaborasi Pelayanan Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. Soebandi Jember

Variabel pengaruh (X) dalam penelitian ini adalah Kolaborasi Pelayanan Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. Soebandi Jember. Adapun indikator-indikatornya sebagai berikut:

1. Kerjasama yang interdependen
2. Saling Melengkapi
3. Bukan atas dasar hirarki
4. *Skill* yang dimiliki

Guna memperoleh gambaran yang lebih jelas di masing-masing indikator tersebut, berikut ini akan diuraikan satu per satu data yang telah diperoleh peneliti di lapangan melalui kuesioner berdasarkan skor yang ada.

### 3.2.1 Kerjasama Yang Interdependen

Item-item dari indikator Kerjasama Yang Interdependen adalah sebagai berikut:

- a. Kekompakan
- b. Kesolidan
- c. Kebersamaan

Adapun jawaban dari responden yang menyangkut Kerjasama Yang Interdependen pada tabel 13 berikut ini:

Tabel 13. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Kerjasama Yang Interdependen

No Resp.	Skor Item			Total Skor	Kriteria	No Resp.	Skor Item			Total Skor	Kriteria
	1	2	3				1	2	3		
1	3	3	3	9	Tinggi	51	2	3	2	7	Sedang
2	3	3	2	8	Tinggi	52	3	3	3	9	Tinggi
3	3	3	3	9	Tinggi	53	2	2	3	7	Sedang
4	3	2	2	7	Sedang	54	3	3	3	9	Tinggi
5	3	3	3	9	Tinggi	55	2	1	1	4	Rendah
6	2	3	3	8	Tinggi	56	3	3	3	9	Tinggi
7	3	2	3	8	Tinggi	57	3	2	3	8	Tinggi
8	2	3	2	7	Sedang	58	1	2	1	4	Rendah
9	3	3	3	9	Tinggi	59	3	3	3	9	Tinggi
10	3	2	3	8	Tinggi	60	2	2	3	7	Sedang
11	2	1	1	4	Rendah	61	3	3	2	8	Tinggi
12	2	3	2	7	Sedang	62	1	1	2	4	Rendah
13	2	3	3	8	Tinggi	63	3	3	2	8	Tinggi
14	3	2	2	7	Sedang	64	3	3	3	9	Tinggi
15	3	2	3	8	Tinggi	65	3	3	3	9	Tinggi
16	3	2	3	8	Tinggi	66	1	1	1	3	Rendah
17	2	1	1	4	Rendah	67	3	2	2	7	Sedang
18	3	3	3	9	Tinggi	68	2	2	3	7	Sedang
19	2	3	3	8	Tinggi	69	3	3	3	9	Tinggi
20	3	2	2	7	Sedang	70	2	3	2	7	Sedang
21	3	3	3	9	Tinggi	71	2	2	3	7	Sedang
22	3	3	3	9	Tinggi	72	1	2	1	4	Rendah
23	3	3	3	9	Tinggi	73	2	2	3	7	Sedang
24	3	3	3	9	Tinggi	74	2	1	1	4	Rendah
25	1	2	1	4	Rendah	75	3	3	3	9	Tinggi
26	3	3	3	9	Tinggi	76	3	3	2	8	Tinggi
27	3	3	2	8	Tinggi	77	2	2	3	7	Sedang
28	1	1	2	4	Rendah	78	3	1	2	6	Sedang
29	3	3	3	9	Tinggi	79	1	1	1	3	Rendah
30	2	3	3	8	Tinggi	80	3	3	3	9	Tinggi
31	3	2	2	7	Sedang	81	1	1	1	3	Rendah
32	3	2	2	7	Sedang	82	1	1	2	4	Rendah
33	3	3	3	9	Tinggi	83	1	1	2	4	Rendah
34	1	2	1	4	Rendah	84	1	1	1	3	Rendah
35	3	3	3	9	Tinggi	85	1	2	1	4	Rendah
36	3	2	3	8	Tinggi	86	3	3	1	7	Sedang
37	3	3	3	9	Tinggi	87	1	1	1	3	Rendah
38	3	3	3	9	Tinggi	88	2	2	2	6	Sedang
39	2	1	1	4	Rendah	89	3	2	2	7	Sedang
40	3	3	3	9	Tinggi	90	3	3	2	8	Tinggi
41	2	2	3	7	Sedang	91	2	3	3	8	Tinggi
42	3	3	3	9	Tinggi	92	2	1	1	4	Rendah
43	2	2	3	7	Sedang	93	2	1	2	5	Sedang
44	3	3	3	9	Tinggi	94	3	3	3	9	Tinggi
45	3	3	2	8	Tinggi	95	3	3	1	7	Sedang
46	3	2	3	8	Tinggi	96	2	1	1	4	Rendah
47	3	2	3	8	Tinggi	97	2	2	3	7	Sedang
48	3	3	3	9	Tinggi	98	3	3	3	9	Tinggi
49	2	3	3	8	Tinggi	99	3	3	3	9	Tinggi
50	1	1	1	3	Rendah	100	3	3	3	9	Tinggi

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Indikator kerjasama yang interdependen mempunyai 3 item sehingga skor tertinggi adalah 3 dan skor terendah adalah 0. Setelah total skor diketahui langkah selanjutnya adalah membagi ke dalam tiga kelas interval yang berpedoman dengan ketentuan :

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{9 - 3}{3} = 2$$

(Hadi,1984:212)

Dari hasil tersebut maka diperoleh pengelompokan interval untuk mengetahui frekuensi dari indikator kerjasama yang interdependen yaitu :

- Untuk total skor 3 – 4 termasuk dalam kategori rendah.
- Untuk total skor 5 – 7 termasuk dalam kategori sedang.
- Untuk total skor 8 – 9 termasuk dalam kategori tinggi.

Distribusi frekuensi indikator kerjasama yang interdependen tersebut dapat disajikan dalam tabel 14 berikut ini:

Tabel 14. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Kerjasama Yang Interdependen

Total Skor	Frekuensi	Kategori	Prosentase
3 – 4	22	Rendah	22,00 %
5 – 7	25	Sedang	25,00 %
8 - 9	23	Tinggi	23,00 %
Jumlah	100		100,00 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Memperhatikan tabel frekuensi kategori jawaban di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menyatakan tingkat kerjasama yang interdependen rendah sebanyak 22 responden (22 %), sedangkan 25 responden (25%) menyatakan sedang dan 23 responden (23,00 %) menyatakan tingkat kerjasama yang interdependen di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember tinggi.

### 3.2.2 Saling Melengkapi

Item-item dari indikator saling melengkapi adalah sebagai berikut:

- Saling Menunjang
- Saling Membantu

## c. Saling Mendukung

Adapun jawaban dari responden yang menyangkut indikator saling melengkapi dapat dilihat pada tabel 15 berikut ini:

Tabel 15. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Saling Melengkapi

No Resp.	Skor Item				Total Skor	Kriteria	No Resp.	Skor Item				Total Skor	Kriteria
	1	2	3	4				1	2	3	4		
1	3	3	3	3	12	Tinggi	51	2	3	2	2	9	Sedang
2	3	2	2	3	10	Tinggi	52	3	3	3	3	12	Tinggi
3	3	2	3	3	11	Tinggi	53	2	2	3	2	9	Sedang
4	2	1	2	2	7	Sedang	54	3	3	3	3	12	Tinggi
5	3	3	2	3	11	Tinggi	55	1	1	1	2	5	Rendah
6	3	3	2	3	11	Tinggi	56	3	3	3	2	11	Tinggi
7	3	2	3	3	11	Tinggi	57	3	3	3	3	12	Tinggi
8	3	2	2	2	9	Sedang	58	1	1	2	2	6	Rendah
9	3	3	3	3	12	Tinggi	59	3	3	3	3	12	Tinggi
10	3	3	2	2	10	Tinggi	60	2	2	2	3	9	Sedang
11	2	1	1	2	6	Rendah	61	3	3	3	3	12	Tinggi
12	2	2	3	3	10	Tinggi	62	1	1	2	2	6	Rendah
13	3	3	2	2	10	Tinggi	63	2	3	3	3	11	Tinggi
14	3	2	2	2	9	Sedang	64	2	3	3	3	11	Tinggi
15	3	2	3	2	10	Tinggi	65	3	3	3	2	11	Tinggi
16	2	2	2	2	8	Sedang	66	2	1	1	1	5	Rendah
17	1	2	1	1	5	Rendah	67	3	3	3	3	12	Tinggi
18	3	3	3	2	11	Tinggi	68	3	2	2	2	9	Sedang
19	2	3	3	3	11	Tinggi	69	2	3	2	3	10	Tinggi
20	2	2	3	3	10	Tinggi	70	2	2	3	2	9	Sedang
21	3	3	3	3	12	Tinggi	71	3	2	2	2	9	Sedang
22	3	3	3	3	12	Tinggi	72	2	2	1	1	6	Rendah
23	3	3	2	2	10	Tinggi	73	2	2	2	3	9	Sedang
24	2	2	3	3	10	Tinggi	74	1	1	2	1	5	Rendah
25	2	1	1	1	5	Rendah	75	3	3	3	3	12	Tinggi
26	2	3	3	3	11	Tinggi	76	3	3	3	3	12	Tinggi
27	3	3	2	3	11	Tinggi	77	3	2	2	2	9	Sedang
28	1	1	2	2	6	Rendah	78	2	2	2	2	8	Sedang
29	3	3	3	3	12	Tinggi	79	2	1	1	2	6	Rendah
30	3	3	3	2	11	Tinggi	80	2	3	3	3	11	Tinggi
31	3	2	2	2	9	Sedang	81	1	1	1	2	5	Rendah
32	3	3	3	3	12	Tinggi	82	2	1	2	1	6	Rendah
33	3	3	3	3	12	Tinggi	83	1	1	1	2	5	Rendah
34	2	1	1	1	5	Rendah	84	1	1	1	2	5	Rendah
35	3	3	3	3	12	Tinggi	85	2	1	2	1	6	Rendah
36	3	3	3	3	12	Tinggi	86	3	2	3	1	9	Sedang
37	3	3	3	2	11	Tinggi	87	1	1	2	2	6	Rendah
38	3	2	3	2	10	Tinggi	88	3	2	1	3	9	Sedang
39	1	1	2	1	5	Rendah	89	1	2	2	3	8	Sedang
40	3	3	3	3	12	Tinggi	90	3	2	3	3	11	Tinggi
41	2	3	3	1	9	Sedang	91	3	3	3	3	12	Tinggi
42	3	3	3	3	12	Tinggi	92	1	1	1	2	5	Rendah
43	2	3	3	3	11	Tinggi	93	2	1	1	1	5	Rendah
44	3	3	2	2	10	Tinggi	94	3	3	3	3	12	Tinggi
45	3	2	2	2	9	Sedang	95	3	2	1	3	9	Sedang
46	2	3	2	3	10	Tinggi	96	2	1	1	2	6	Rendah
47	3	3	3	3	12	Tinggi	97	2	2	3	2	9	Sedang
48	3	3	3	3	12	Tinggi	98	3	3	3	3	12	Tinggi
49	3	3	2	2	10	Tinggi	99	2	3	3	3	11	Tinggi
50	3	3	3	3	12	Tinggi	100	3	3	3	3	12	Tinggi

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Indikator saling melengkapi mempunyai 4 item sehingga skor tertinggi adalah 12 dan skor terendah adalah 4. Setelah total skor diketahui langkah selanjutnya adalah membagi ke dalam tiga kelas interval yang berpedoman dengan ketentuan:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{12 - 4}{3} = 2,66$$

(Hadi,1984:212)

Dari hasil tersebut maka diperoleh pengelompokan interval untuk mengetahui frekuensi dari indikator saling melengkapi sebagai berikut:

- Untuk total skor 4 – 6 termasuk dalam kategori rendah.
- Untuk total skor 7 – 9 termasuk dalam kategori sedang.
- Untuk total skor 10 – 12 termasuk dalam kategori tinggi.

Distribusi frekuensi indikator saling melengkapi tersebut dapat disajikan dalam tabel 16 berikut ini:

Tabel 16. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Saling Melengkapi

Total Skor	Frekuensi	Kategori	Prosentase
4 – 6	22	Rendah	22,00 %
7 – 9	21	Sedang	21,00 %
10 – 12	57	Tinggi	57,00 %
Jumlah	100		100,00 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Memperhatikan tabel frekuensi kategori jawaban di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menyatakan adanya kondisi saling melengkapi rendah sebanyak 22 responden (22 %), sedangkan 21 responden (21 %) menyatakan sedang dan 57 responden (57 %) menyatakan tingginya kondisi saling melengkapi antar personel Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember.

### 3.2.3 Bukan Atas Dasar Hirarki

Item-item dari indikator bukan atas dasar hirarki adalah sebagai berikut :

- Mitra sejajar (*partnership*)

b. Kebersamaan (*togetherness*)

c. Tidak *paternalistic*

Adapun jawaban dari responden yang menyangkut indikator bukan atas dasar hirarki dapat dilihat pada tabel 17 berikut ini:

Tabel 17. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Bukan Atas Dasar Hirarki

No Resp.	Skor Item			Total Skor	Kriteria	No Resp.	Skor Item			Total Skor	Kriteria
	1	2	3				1	2	3		
1	3	2	3	8	Tinggi	51	2	2	2	6	Sedang
2	2	3	3	8	Tinggi	52	2	1	1	4	Rendah
3	3	3	2	8	Tinggi	53	2	3	2	7	Sedang
4	2	2	3	7	Sedang	54	3	3	3	9	Tinggi
5	2	3	3	8	Tinggi	55	1	2	1	4	Rendah
6	3	3	3	9	Tinggi	56	3	3	3	9	Tinggi
7	3	3	3	9	Tinggi	57	3	3	3	9	Tinggi
8	2	2	1	5	Sedang	58	1	2	1	4	Rendah
9	3	3	3	9	Tinggi	59	2	3	3	8	Tinggi
10	3	3	3	9	Tinggi	60	2	2	3	7	Sedang
11	2	1	1	4	Rendah	61	3	2	3	8	Tinggi
12	2	3	2	7	Sedang	62	1	2	1	4	Rendah
13	3	3	3	9	Tinggi	63	3	3	3	9	Tinggi
14	2	3	2	7	Sedang	64	3	3	3	9	Tinggi
15	3	3	3	9	Tinggi	65	3	3	3	9	Tinggi
16	2	3	3	8	Tinggi	66	1	2	1	4	Rendah
17	2	1	1	4	Rendah	67	3	3	3	9	Tinggi
18	3	3	2	8	Tinggi	68	2	2	3	7	Sedang
19	3	2	3	8	Tinggi	69	3	3	3	9	Tinggi
20	3	3	3	9	Tinggi	70	2	3	2	7	Sedang
21	2	3	3	8	Tinggi	71	2	3	2	7	Sedang
22	3	3	2	8	Tinggi	72	1	2	1	4	Rendah
23	3	3	3	9	Tinggi	73	3	2	2	7	Sedang
24	2	3	3	8	Tinggi	74	1	1	1	3	Rendah
25	1	1	2	4	Rendah	75	3	3	3	9	Tinggi
26	3	2	3	8	Tinggi	76	3	2	3	8	Tinggi
27	3	3	3	9	Tinggi	77	2	2	3	7	Sedang
28	2	1	1	4	Rendah	78	3	2	2	7	Sedang
29	3	3	3	9	Tinggi	79	1	1	1	3	Rendah
30	3	3	3	9	Tinggi	80	3	3	3	9	Tinggi
31	2	2	3	7	Sedang	81	1	2	1	4	Rendah
32	3	1	3	7	Sedang	82	1	2	1	4	Rendah
33	3	3	2	8	Tinggi	83	1	1	2	4	Rendah
34	1	2	1	4	Rendah	84	2	1	1	4	Rendah
35	3	3	3	9	Tinggi	85	1	1	1	3	Rendah
36	2	1	3	6	Sedang	86	3	1	3	7	Sedang
37	3	3	3	9	Tinggi	87	1	2	1	4	Rendah
38	3	3	3	9	Tinggi	88	2	3	2	7	Sedang
39	1	2	1	4	Rendah	89	3	2	1	6	Sedang
40	3	3	2	8	Tinggi	90	3	3	3	9	Tinggi
41	3	2	3	8	Tinggi	91	3	3	3	9	Tinggi
42	3	3	3	9	Tinggi	92	1	1	1	3	Rendah
43	2	3	3	8	Tinggi	93	1	1	1	3	Rendah
44	2	3	3	8	Tinggi	94	3	3	3	9	Tinggi
45	3	2	3	8	Tinggi	95	3	2	2	7	Sedang
46	3	3	3	9	Tinggi	96	1	2	1	4	Rendah
47	3	3	3	9	Tinggi	97	3	2	2	7	Sedang
48	3	3	3	9	Tinggi	98	3	2	3	8	Tinggi
49	3	3	3	9	Tinggi	99	3	3	3	9	Tinggi
50	1	1	2	4	Rendah	100	2	3	1	6	Sedang

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Indikator bukan atas dasar hirarki mempunyai 3 item sehingga skor tertinggi adalah 9 dan skor terendah adalah 3. setelah total skor diketahui langkah selanjutnya adalah membagi ke dalam tiga kelas interval yang berpedoman dengan ketentuan:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{9 - 3}{3} = 2$$

(Hadi,1984:212)

Dari hasil tersebut maka diperoleh pengelompokan interval untuk mengetahui frekuensi dari indikator bukan atas dasar hirarki sebagai berikut:

- Untuk total skor 3 – 4 termasuk dalam kategori rendah.
- Untuk total skor 5 – 7 termasuk dalam kategori sedang.
- Untuk total skor 8 – 9 termasuk dalam kategori tinggi.

Distribusi frekuensi indikator bukan atas dasar hirarki tersebut dapat disajikan dalam tabel 18 berikut ini:

Tabel 18. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Bukan Atas Dasar Hirarki

Total Skor	Frekuensi	Kategori	Prosentase
3 – 4	24	Rendah	24,00 %
5 – 7	22	Sedang	22,00 %
8 – 9	54	Tinggi	54,00 %
Jumlah	- 100		100,00 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Memperhatikan tabel frekuensi kategori jawaban di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menyatakan tingkat bukan atas dasar hirarki rendah sebanyak 24 responden (24%), sedangkan 22 responden (22%) menyatakan sedang dan 54 orang responden (54 %) menyatakan tingkat bukan atas dasar hirarki tinggi.

### 3.2.4 Skill Yang Dimiliki

Item-item dari indikator *skill* yang dimiliki adalah sebagai berikut :

- Profesionalisme
- Kecakapan
- Keterampilan

Adapun jawaban dari responden yang menyangkut indikator *skill* yang dimiliki dapat dilihat pada tabel 19 berikut :

Tabel 19. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator *Skill* Yang Dimiliki

No Resp.	Skor Item			Total Skor	Kriteria	No Resp.	Skor Item			Total Skor	Kriteria
	1	2	3				1	2	3		
1	3	2	3	8	Tinggi	51	2	2	2	6	Sedang
2	3	2	3	8	Tinggi	52	3	2	3	8	Tinggi
3	2	1	1	4	Rendah	53	2	3	2	7	Sedang
4	2	3	2	7	Sedang	54	3	3	3	9	Tinggi
5	3	3	3	9	Tinggi	55	1	1	1	3	Rendah
6	3	3	3	9	Tinggi	56	2	3	3	8	Tinggi
7	3	3	3	9	Tinggi	57	3	3	3	9	Tinggi
8	2	2	3	7	Sedang	58	1	1	2	4	Rendah
9	2	2	3	7	Sedang	59	3	3	3	9	Tinggi
10	3	2	2	7	Sedang	60	2	2	2	6	Sedang
11	2	1	1	4	Rendah	61	3	3	3	9	Tinggi
12	2	3	3	8	Tinggi	62	1	1	1	3	Rendah
13	2	2	3	7	Sedang	63	3	3	3	9	Tinggi
14	2	2	3	7	Sedang	64	3	3	3	9	Tinggi
15	3	3	3	9	Tinggi	65	2	2	3	7	Sedang
16	3	3	3	9	Tinggi	66	2	1	1	4	Rendah
17	1	2	1	4	Rendah	67	3	3	3	9	Tinggi
18	3	3	3	9	Tinggi	68	3	2	2	7	Sedang
19	2	3	2	7	Sedang	69	2	3	3	8	Tinggi
20	3	2	3	8	Tinggi	70	2	2	3	7	Sedang
21	2	3	3	8	Tinggi	71	1	2	3	6	Sedang
22	3	3	3	9	Tinggi	72	2	1	1	4	Rendah
23	3	3	3	9	Tinggi	73	2	2	2	6	Sedang
24	3	3	3	9	Tinggi	74	2	2	1	5	Sedang
25	1	1	2	4	Rendah	75	2	3	3	8	Tinggi
26	1	1	3	5	Sedang	76	3	3	3	9	Tinggi
27	3	3	3	9	Tinggi	77	2	3	2	7	Sedang
28	1	2	1	4	Rendah	78	2	3	2	7	Sedang
29	2	3	3	8	Tinggi	79	1	1	2	4	Rendah
30	3	2	3	8	Tinggi	80	3	3	3	9	Tinggi
31	2	2	3	7	Sedang	81	1	1	2	4	Rendah
32	3	2	3	8	Tinggi	82	2	1	1	4	Rendah
33	3	3	3	9	Tinggi	83	1	1	2	4	Rendah
34	1	1	1	3	Rendah	84	1	1	1	3	Rendah
35	3	3	3	9	Tinggi	85	1	1	1	3	Rendah
36	3	3	3	9	Tinggi	86	2	3	2	7	Sedang
37	3	3	3	9	Tinggi	87	3	1	1	5	Sedang
38	3	3	3	9	Tinggi	88	2	3	2	7	Sedang
39	1	1	1	3	Rendah	89	3	2	3	8	Tinggi
40	2	3	2	7	Sedang	90	3	3	3	9	Tinggi
41	1	3	1	5	Sedang	91	3	2	3	8	Tinggi
42	3	2	3	8	Tinggi	92	1	3	1	5	Sedang
43	1	2	1	4	Rendah	93	1	1	2	4	Rendah
44	2	3	3	8	Tinggi	94	3	3	3	9	Tinggi
45	3	3	3	9	Tinggi	95	2	2	2	6	Sedang
46	3	3	3	9	Tinggi	96	1	2	2	5	Sedang
47	3	2	3	8	Tinggi	97	2	2	2	6	Sedang
48	3	3	3	9	Tinggi	98	3	3	3	9	Tinggi
49	3	3	2	8	Tinggi	99	3	3	3	9	Tinggi
50	2	1	1	4	Rendah	100	2	3	3	8	Tinggi

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Indikator *skill* yang dimiliki mempunyai 3 item sehingga skor tertinggi adalah 9 dan skor terendah adalah 3. Setelah total skor diketahui langkah selanjutnya adalah membagi ke dalam tiga kelas interval yang berpedoman dengan ketentuan:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{9 - 3}{3} = 2$$

(Hadi,1984:212)

Dari hasil tersebut maka diperoleh pengelompokan interval untuk mengetahui frekuensi dari indikator *skill* yang dimiliki sebagai berikut:

- Untuk total skor 3 – 4 termasuk dalam kategori rendah.
- Untuk total skor 5 – 7 termasuk dalam kategori sedang.
- Untuk total skor 8 – 9 termasuk dalam kategori tinggi.

Distribusi frekuensi indikator *skill* yang dimiliki tersebut dapat disajikan dalam tabel 20 berikut ini:

Tabel 20. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator *Skill* Yang Dimiliki

Total Skor	Frekuensi	Kategori	Prosentase
3 – 4	21	Rendah	21,00 %
5 – 7	29	Sedang	29,00 %
8 – 9	50	Tinggi	50,00 %
Jumlah	100		100,00 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Memperhatikan tabel frekuensi kategori jawaban di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menyatakan tingkat *skill* yang dimiliki rendah sebanyak 21 responden (21%), sedangkan 29 responden (29%) menyatakan sedang dan 50 orang responden (50,00%) menyatakan tingkat *skill* yang dimiliki tinggi.

Selanjutnya data untuk masing-masing indikator diatas disajikan atau digabung dalam satu tabel yang merupakan data keseluruhan dari variabel Kolaborasi Pelayanan Kesehatan dapat dilihat pada tabel 21 berikut ini:

Tabel 21. Data Total Skor Jawaban Responden Terhadap Variabel (X) Yaitu Kolaborasi Pelayanan Kesehatan

No Resp.	Skor Item				Total Skor	Kriteria	No Resp.	Skor Item				Total Skor	Kriteria
	1	2	3	4				1	2	3	4		
1	9	12	8	8	37	Tinggi	51	7	9	6	6	28	Sedang
2	8	10	8	8	34	Tinggi	52	9	12	4	8	33	Tinggi
3	9	11	8	4	32	Tinggi	53	7	9	7	7	30	Sedang
4	7	7	7	7	28	Sedang	54	9	12	9	9	39	Tinggi
5	9	11	8	9	37	Tinggi	55	4	5	4	3	16	Rendah
6	8	11	9	9	37	Tinggi	56	9	11	9	8	37	Tinggi
7	8	11	9	9	37	Tinggi	57	8	12	9	9	38	Tinggi
8	7	9	5	7	28	Sedang	58	4	6	4	4	18	Rendah
9	9	12	9	7	37	Tinggi	59	9	12	8	9	38	Tinggi
10	8	10	9	7	34	Tinggi	60	7	9	7	6	29	Sedang
11	4	6	4	4	18	Rendah	61	8	12	8	9	37	Tinggi
12	7	10	7	8	32	Tinggi	62	4	6	4	3	17	Rendah
13	8	10	9	7	34	Tinggi	63	8	11	9	9	37	Tinggi
14	7	9	7	7	30	Sedang	64	9	11	9	9	38	Tinggi
15	8	10	9	9	36	Tinggi	65	9	11	9	7	36	Tinggi
16	8	8	8	9	33	Tinggi	66	3	5	4	4	16	Rendah
17	4	5	4	4	17	Rendah	67	7	12	9	9	37	Tinggi
18	9	11	8	9	37	Tinggi	68	7	9	7	7	30	Sedang
19	8	11	8	7	34	Tinggi	69	9	10	9	8	36	Tinggi
20	7	10	9	8	34	Tinggi	70	7	9	7	7	30	Sedang
21	9	12	8	8	37	Tinggi	71	7	9	7	6	29	Sedang
22	9	12	8	9	38	Tinggi	72	4	6	4	4	18	Rendah
23	9	10	9	9	37	Tinggi	73	7	9	7	6	29	Sedang
24	9	10	8	9	36	Tinggi	74	4	5	3	5	17	Rendah
25	4	5	4	4	17	Rendah	75	9	12	9	8	38	Tinggi
26	9	11	8	5	33	Tinggi	76	8	12	8	9	37	Tinggi
27	8	11	9	9	37	Tinggi	77	7	9	7	7	30	Sedang
28	4	6	4	4	18	Rendah	78	6	8	7	7	28	Sedang
29	9	12	9	8	38	Tinggi	79	3	6	3	4	16	Rendah
30	8	11	9	8	36	Tinggi	80	9	11	9	9	38	Tinggi
31	7	9	7	7	30	Sedang	81	3	5	4	4	16	Rendah
32	7	12	7	8	34	Tinggi	82	4	6	4	4	18	Rendah
33	9	12	8	9	38	Tinggi	83	4	5	4	4	17	Rendah
34	4	5	4	3	16	Rendah	84	3	5	4	3	15	Rendah
35	9	12	9	9	39	Tinggi	85	4	6	3	3	16	Rendah
36	8	12	6	9	35	Tinggi	86	7	9	7	7	30	Sedang
37	9	11	9	9	38	Tinggi	87	3	6	4	5	18	Rendah
38	9	10	9	9	37	Tinggi	88	6	9	7	7	29	Sedang
39	4	5	4	3	16	Rendah	89	7	8	6	8	29	Sedang
40	9	12	8	7	36	Tinggi	90	8	11	9	9	37	Tinggi
41	7	9	8	5	29	Sedang	91	8	12	9	8	37	Tinggi
42	9	12	9	8	38	Tinggi	92	4	5	3	5	17	Rendah
43	7	11	8	4	30	Sedang	93	5	5	3	4	17	Rendah
44	9	10	8	8	35	Tinggi	94	9	12	9	9	39	Tinggi
45	8	9	8	9	34	Tinggi	95	7	9	7	6	29	Sedang
46	8	10	9	9	36	Tinggi	96	4	6	4	5	19	Rendah
47	8	12	9	8	37	Tinggi	97	7	9	7	6	29	Sedang
48	9	12	9	9	39	Tinggi	98	9	12	8	9	38	Tinggi
49	8	10	9	8	35	Tinggi	99	9	11	9	9	38	Tinggi
50	3	12	4	4	23	Sedang	100	9	12	6	8	35	Tinggi

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Variabel Kolaborasi Pelayanan Kesehatan terdiri dari 4 indikator, dan dari 4 indikator tersebut mempunyai 13 item, maka untuk skor tertinggi adalah 39 dan skor terendah adalah 13, sehingga untuk interval kelasnya sebagai berikut:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{39 - 13}{3} = 8,66$$

(Hadi,1984:212)

Dari hasil tersebut maka diperoleh pengelompokan interval untuk mengetahui frekuensi dari variabel kolaborasi pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- Untuk total skor 13 – 21 termasuk dalam kategori rendah.
- Untuk total skor 22 – 30 termasuk dalam kategori sedang.
- Untuk total skor 31 – 39 termasuk dalam kategori tinggi.

Distribusi frekuensi variabel kolaborasi pelayanan kesehatan tersebut dapat disajikan pada tabel 22 berikut ini:

Tabel 22. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Kolaborasi Pelayanan Kesehatan

Total Skor	Frekuensi	Kategori	Prosentase
13 – 21	22	Rendah	22,00 %
22 – 30	21	Sedang	21,00 %
31 - 39	57	Tinggi	57,00 %
Jumlah	100		100,00 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Memperhatikan tabel frekuensi kategori jawaban di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menyatakan tingkat kolaborasi pelayanan kesehatan rendah sebanyak 22 responden (22%), sedangkan 21 responden (21%) menyatakan sedang dan 57 orang responden (57,00 %) menyatakan tingkat kolaborasi pelayanan kesehatan tinggi.

### **3.3 Variabel Terpengaruh (Y), Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember**

Variabel terpengaruh (Y) di dalam penelitian ini adalah Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember. Adapun indikator-indikatornya sebagai berikut:

1. Berwujud
2. Reliabilitas
3. Tanggapan
4. Jaminan
5. Empati

Guna memperoleh gambaran yang lebih jelas di masing-masing indikator tersebut, berikut ini akan diuraikan satu per satu data yang telah diperoleh peneliti di lapangan melalui kuisioner berdasarkan skor yang ada.

#### **3.3.1 Berwujud**

Item-item dari indikator berwujud adalah sebagai berikut:

- a. Fasilitas fisik
- b. Peralatan
- c. Penampilan Perorangan

Adapun jawaban dari responden yang menyangkut indikator berwujud dilihat pada tabel 23 berikut :

Tabel 23. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Berwujud

No Resp.	Skor Item			Total Skor	Kriteria	No Resp.	Skor Item			Total Skor	Kriteria
	1	2	3				1	2	3		
1	3	3	3	9	Tinggi	51	3	3	3	9	Tinggi
2	3	2	2	7	Sedang	52	2	1	1	4	Rendah
3	3	1	3	7	Sedang	53	2	1	3	6	Sedang
4	2	3	3	8	Tinggi	54	3	3	3	9	Tinggi
5	3	3	3	9	Tinggi	55	1	1	2	4	Rendah
6	3	1	2	6	Sedang	56	3	1	1	5	Sedang
7	1	2	1	4	Rendah	57	2	3	3	8	Tinggi
8	3	3	3	9	Tinggi	58	1	3	3	7	Sedang
9	2	1	1	4	Rendah	59	2	3	3	8	Tinggi
10	2	1	1	4	Rendah	60	3	3	3	9	Tinggi
11	3	3	3	9	Tinggi	61	3	1	1	5	Sedang
12	3	3	3	9	Tinggi	62	2	1	2	5	Sedang
13	3	1	3	7	Sedang	63	3	3	3	9	Tinggi
14	1	1	1	3	Rendah	64	1	3	3	7	Sedang
15	1	3	3	7	Sedang	65	3	3	2	8	Tinggi
16	3	3	3	9	Tinggi	66	2	2	2	6	Sedang
17	3	3	3	9	Tinggi	67	3	3	3	9	Tinggi
18	2	3	3	8	Tinggi	68	3	3	2	8	Tinggi
19	3	3	3	9	Tinggi	69	3	3	1	7	Sedang
20	3	2	2	7	Sedang	70	3	3	3	9	Tinggi
21	2	1	1	4	Rendah	71	1	1	1	3	Rendah
22	2	2	3	7	Sedang	72	2	2	3	7	Sedang
23	2	3	3	8	Tinggi	73	1	2	1	4	Rendah
24	2	3	2	7	Sedang	74	3	1	3	7	Sedang
25	3	3	3	9	Tinggi	75	3	3	3	9	Tinggi
26	3	3	3	9	Tinggi	76	3	3	3	9	Tinggi
27	3	2	3	8	Tinggi	77	3	3	3	9	Tinggi
28	2	1	1	4	Rendah	78	1	1	2	4	Rendah
29	3	3	3	9	Tinggi	79	1	2	1	4	Rendah
30	1	2	3	6	Sedang	80	2	3	3	8	Tinggi
31	3	3	3	9	Tinggi	81	1	1	1	3	Rendah
32	3	3	3	9	Tinggi	82	1	3	3	7	Sedang
33	3	3	2	8	Tinggi	83	3	1	2	6	Sedang
34	1	3	3	7	Sedang	84	1	1	1	3	Rendah
35	1	2	1	4	Rendah	85	1	1	1	3	Rendah
36	3	3	1	7	Sedang	86	2	3	3	8	Tinggi
37	3	3	3	9	Tinggi	87	3	1	1	5	Sedang
38	1	2	1	4	Rendah	88	2	3	1	6	Sedang
39	3	3	1	7	Sedang	89	1	3	1	5	Sedang
40	3	3	3	9	Tinggi	90	1	3	3	7	Sedang
41	1	2	1	4	Rendah	91	3	2	3	8	Tinggi
42	3	3	3	9	Tinggi	92	3	2	3	8	Tinggi
43	3	3	3	9	Tinggi	93	1	2	1	4	Rendah
44	2	3	3	8	Tinggi	94	1	1	1	3	Rendah
45	3	2	1	6	Sedang	95	1	3	2	6	Sedang
46	3	3	3	9	Tinggi	96	2	1	1	4	Rendah
47	3	3	3	9	Tinggi	97	1	2	1	4	Rendah
48	1	2	1	4	Rendah	98	1	2	1	4	Rendah
49	2	3	3	8	Tinggi	99	3	3	3	9	Tinggi
50	3	2	3	8	Tinggi	100	1	2	1	4	Rendah

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Indikator berwujud mempunyai 3 item sehingga skor tertinggi adalah 9 dan skor terendah adalah 3. Setelah total skor diketahui langkah selanjutnya adalah membagi ke dalam tiga kelas interval yang berpedoman dengan ketentuan:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{9 - 3}{3} = 2$$

(Hadi,1984:212)

Dari hasil tersebut maka diperoleh pengelompokan interval untuk mengetahui frekuensi dari indikator berwujud sebagai berikut:

- Untuk total skor 3 – 4 termasuk dalam kategori rendah.
- Untuk total skor 5 – 7 termasuk dalam kategori sedang.
- Untuk total skor 8 – 9 termasuk dalam kategori tinggi.

Distribusi frekuensi indikator berwujud tersebut dapat disajikan dalam tabel 24 berikut ini:

Tabel 24. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Berwujud

Total Skor	Frekuensi	Kategori	Prosentase
3 – 4	25	Rendah	25,00 %
5 – 7	30	Sedang	30,00 %
8 – 9	45	Tinggi	45,00 %
Jumlah	100		100,00 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Memperhatikan tabel frekuensi kategori jawaban di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menyatakan tingkat kepuasan dengan indikasi berwujud rendah sebanyak 25 responden (25%), sedangkan 30 responden (30%) menyatakan sedang dan 45 responden (45%) menyatakan tingkat kepuasan pasien dengan indikasi berwujud adalah tinggi.

### 3.3.2 Reliabilitas

Item-item dari indikator reliabilitas adalah sebagai berikut:

- Ketepatan jadwal kontrol
- Akurasi hasil pemeriksaan

Adapun jawaban dari responden yang menyangkut reliabilitas tercantum pada tabel 25 berikut ini:

Tabel 25. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Reliabilitas

No Resp.	Skor Item		Total Skor	Kriteria	No Resp.	Skor Item		Total Skor	Kriteria
	1	2				1	2		
1	3	3	6	Tinggi	51	1	3	4	Sedang
2	2	2	4	Sedang	52	3	3	6	Tinggi
3	3	1	4	Sedang	53	2	2	4	Sedang
4	3	3	6	Tinggi	54	3	3	6	Tinggi
5	2	1	3	Sedang	55	1	1	2	Rendah
6	1	3	4	Sedang	56	2	2	4	Sedang
7	1	1	2	Rendah	57	3	3	6	Tinggi
8	3	3	6	Tinggi	58	2	2	4	Sedang
9	1	1	2	Rendah	59	3	3	6	Tinggi
10	2	1	3	Sedang	60	3	3	6	Tinggi
11	2	3	5	Tinggi	61	2	2	4	Sedang
12	3	3	6	Tinggi	62	2	1	3	Sedang
13	3	3	6	Tinggi	63	3	3	6	Tinggi
14	2	3	5	Tinggi	64	3	3	6	Tinggi
15	2	3	5	Tinggi	65	2	2	4	Sedang
16	3	3	6	Tinggi	66	2	1	3	Sedang
17	3	3	6	Tinggi	67	1	1	2	Rendah
18	3	3	6	Tinggi	68	3	3	6	Tinggi
19	2	3	5	Tinggi	69	3	3	6	Tinggi
20	3	3	6	Tinggi	70	3	3	6	Tinggi
21	1	1	2	Rendah	71	2	2	4	Sedang
22	3	2	5	Tinggi	72	2	2	4	Sedang
23	1	1	2	Rendah	73	1	2	3	Sedang
24	3	3	6	Tinggi	74	1	2	3	Sedang
25	3	3	6	Tinggi	75	3	3	6	Tinggi
26	3	3	6	Tinggi	76	3	2	5	Tinggi
27	2	3	5	Tinggi	77	3	3	6	Tinggi
28	2	1	3	Sedang	78	1	1	2	Rendah
29	3	1	4	Sedang	79	1	1	2	Rendah
30	3	3	6	Tinggi	80	3	3	6	Tinggi
31	1	1	2	Rendah	81	1	2	3	Sedang
32	3	3	6	Tinggi	82	2	1	3	Sedang
33	3	3	6	Tinggi	83	3	3	6	Tinggi
34	3	3	6	Tinggi	84	1	1	2	Rendah
35	1	1	2	Rendah	85	1	1	2	Rendah
36	3	3	6	Tinggi	86	3	3	6	Tinggi
37	3	3	6	Tinggi	87	1	1	2	Rendah
38	1	1	2	Rendah	88	1	1	2	Rendah
39	3	3	6	Tinggi	89	2	1	3	Sedang
40	2	1	3	Sedang	90	3	3	6	Tinggi
41	2	1	3	Sedang	91	3	3	6	Tinggi
42	3	2	5	Tinggi	92	2	3	5	Tinggi
43	3	3	6	Tinggi	93	3	1	4	Sedang
44	2	3	5	Tinggi	94	1	1	2	Rendah
45	3	3	6	Tinggi	95	3	3	6	Tinggi
46	3	2	5	Tinggi	96	2	1	3	Sedang
47	1	1	2	Rendah	97	2	1	3	Sedang
48	1	1	2	Rendah	98	2	1	3	Sedang
49	3	3	6	Tinggi	99	2	3	5	Tinggi
50	1	1	2	Rendah	100	1	1	2	Rendah

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Indikator reliabilitas mempunyai 2 item sehingga skor tertinggi adalah 6 dan skor terendah adalah 2. Setelah total skor diketahui langkah selanjutnya adalah membagi ke dalam tiga kelas interval yang berpedoman dengan ketentuan:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{6 - 2}{3} = 1,33$$

Dari hasil tersebut maka diperoleh pengelompokan interval untuk mengetahui frekuensi dari indikator reliabilitas sebagai berikut:

- Untuk total skor 2 termasuk dalam kategori rendah.
- Untuk total skor 3 – 4 termasuk dalam kategori sedang.
- Untuk total skor 5 – 6 termasuk dalam kategori tinggi.

Distribusi frekuensi indikator reliabilitas tersebut dapat disajikan dalam tabel 26 berikut ini:

Tabel 26. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Reliabilitas

Total Skor	Frekuensi	Kategori	Prosentase
2	20	Rendah	20,00 %
3 – 4	28	Sedang	28,00 %
5 – 6	52	Tinggi	52,00 %
Jumlah	100		100,00 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Memperhatikan tabel frekuensi kategori jawaban di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menyatakan tingkat reliabilitas rendah sebanyak 20 responden (20%), sedangkan 28 responden (28%) menyatakan sedang dan 52 responden (52%) menyatakan tingkat reliabilitas tinggi.

### 3.3.3 Tanggapan

Item-item dari indikator tanggapan adalah sebagai berikut:

- Akses mudah
- Kecepatan penanganan
- Kesediaan mendengarkan keluhan pasien

Adapun jawaban dari responden yang menyangkut indikator tanggapan tercantum pada tabel 27 berikut ini:

Tabel 27. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Tanggapan

No Resp.	Skor Item			Total Skor	Kriteria	No Resp.	Skor Item			Total Skor	Kriteria
	1	2	3				1	2	3		
1	3	3	3	9	Tinggi	51	2	3	1	6	Sedang
2	1	1	1	3	Rendah	52	3	3	3	9	Tinggi
3	3	3	3	9	Tinggi	53	1	3	3	7	Sedang
4	3	3	3	9	Tinggi	54	3	2	3	8	Tinggi
5	3	3	3	9	Tinggi	55	1	1	2	4	Rendah
6	1	2	2	5	Sedang	56	1	3	2	6	Sedang
7	3	3	3	9	Tinggi	57	3	3	3	9	Tinggi
8	2	3	3	8	Tinggi	58	2	2	2	6	Sedang
9	1	2	1	4	Rendah	59	3	3	3	9	Tinggi
10	3	3	3	9	Tinggi	60	3	3	1	7	Sedang
11	3	3	3	9	Tinggi	61	3	3	3	9	Tinggi
12	3	3	2	8	Tinggi	62	1	2	1	4	Rendah
13	3	3	3	9	Tinggi	63	3	3	3	9	Tinggi
14	2	3	3	8	Tinggi	64	3	3	3	9	Tinggi
15	3	3	2	8	Tinggi	65	3	3	2	8	Tinggi
16	3	2	3	8	Tinggi	66	2	3	2	7	Sedang
17	3	3	3	9	Tinggi	67	3	3	3	9	Tinggi
18	3	3	3	9	Tinggi	68	3	3	3	9	Tinggi
19	3	3	3	9	Tinggi	69	3	3	3	9	Tinggi
20	3	3	3	9	Tinggi	70	3	2	2	7	Sedang
21	1	2	1	4	Rendah	71	2	1	1	4	Rendah
22	3	3	3	9	Tinggi	72	2	2	3	7	Sedang
23	3	3	3	9	Tinggi	73	1	2	1	4	Rendah
24	3	3	3	9	Tinggi	74	3	3	1	7	Sedang
25	3	3	3	9	Tinggi	75	3	3	3	9	Tinggi
26	3	3	2	8	Tinggi	76	2	3	3	8	Tinggi
27	3	3	3	9	Tinggi	77	3	3	3	9	Tinggi
28	2	1	1	4	Rendah	78	1	1	2	4	Rendah
29	3	3	3	9	Tinggi	79	2	1	1	4	Rendah
30	3	3	3	9	Tinggi	80	1	1	1	3	Rendah
31	3	2	3	8	Tinggi	81	1	1	1	3	Rendah
32	3	3	3	9	Tinggi	82	2	2	2	6	Sedang
33	3	3	2	8	Tinggi	83	1	2	3	6	Sedang
34	3	3	3	9	Tinggi	84	1	1	2	4	Rendah
35	1	1	2	4	Rendah	85	1	1	1	3	Rendah
36	3	3	3	9	Tinggi	86	3	3	1	7	Sedang
37	3	3	3	9	Tinggi	87	2	1	1	4	Rendah
38	1	2	1	4	Rendah	88	1	1	1	3	Rendah
39	3	1	2	6	Sedang	89	1	2	1	4	Rendah
40	3	3	3	9	Tinggi	90	3	3	2	8	Tinggi
41	1	2	1	4	Rendah	91	1	3	3	7	Sedang
42	3	3	1	7	Sedang	92	3	2	3	8	Tinggi
43	3	3	3	9	Tinggi	93	3	3	3	9	Tinggi
44	3	2	3	8	Tinggi	94	2	1	1	4	Rendah
45	3	3	1	7	Sedang	95	2	3	3	8	Tinggi
46	3	3	3	9	Tinggi	96	1	1	2	4	Rendah
47	3	3	3	9	Tinggi	97	2	1	1	4	Rendah
48	1	1	2	4	Rendah	98	1	2	1	4	Rendah
49	3	3	2	8	Tinggi	99	3	3	3	9	Tinggi
50	3	1	3	7	Sedang	100	1	2	1	4	Rendah

Sumber : Data primer diolah tahun 2005

Indikator tanggapan mempunyai 3 item sehingga skor tertinggi adalah 9 dan skor terendah adalah 3. Setelah total skor diketahui langkah selanjutnya adalah membagi ke dalam tiga kelas interval yang berpedoman dengan ketentuan:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{9-3}{3} = 2$$

Dari hasil tersebut maka diperoleh pengelompokan interval untuk mengetahui frekuensi dari indikator tanggapan sebagai berikut:

- Untuk total skor 3 – 4 termasuk dalam kategori rendah.
- Untuk total skor 5 – 7 termasuk dalam kategori sedang.
- Untuk total skor 8 – 9 termasuk dalam kategori tinggi.

Distribusi frekuensi indikator tanggapan tersebut dapat disajikan dalam tabel 28 berikut ini:

Tabel 28. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Tanggapan

Total Skor	Frekuensi	Kategori	Prosentase
3 – 4	25	Rendah	25,00 %
5 – 7	18	Sedang	18,00 %
8 – 9	57	Tinggi	57,00 %
Jumlah	100		100,00 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Memperhatikan tabel frekuensi kategori jawaban di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menyatakan tingkat kepuasan pasien melalui indikator tanggapan yang rendah sebanyak 25 responden (25%), sedangkan 18 responden (18%) menyatakan sedang dan 57 responden (57%) menyatakan tingkat kepuasan pasien melalui tanggapan yang tinggi.

### 3.3.4 Jaminan

Item-item dari indikator jaminan adalah sebagai berikut:

- Pengetahuan
- Keterampilan

Adapun jawaban dari responden yang menyangkut indikator jaminan tercantum pada tabel 29 berikut ini:

Tabel 29. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Jaminan

No Resp.	Skor Item		Total Skor	Kriteria	No Resp.	Skor Item		Total Skor	Kriteria
	1	2				1	2		
1	3	3	6	Tinggi	51	3	3	6	Tinggi
2	2	1	3	Sedang	52	3	3	6	Tinggi
3	3	3	6	Tinggi	53	2	2	4	Sedang
4	3	3	6	Tinggi	54	3	3	6	Tinggi
5	3	3	6	Tinggi	55	1	1	2	Rendah
6	2	3	5	Tinggi	56	3	3	6	Tinggi
7	3	3	6	Tinggi	57	3	2	5	Tinggi
8	3	3	6	Tinggi	58	2	2	4	Sedang
9	1	1	2	Rendah	59	3	3	6	Tinggi
10	1	3	4	Sedang	60	3	3	6	Tinggi
11	1	3	4	Sedang	61	3	3	6	Tinggi
12	3	1	4	Sedang	62	1	1	2	Rendah
13	3	3	6	Tinggi	63	3	3	6	Tinggi
14	3	3	6	Tinggi	64	3	3	6	Tinggi
15	2	3	5	Tinggi	65	3	3	6	Tinggi
16	3	3	6	Tinggi	66	2	2	4	Sedang
17	3	3	6	Tinggi	67	2	3	5	Tinggi
18	3	3	6	Tinggi	68	3	3	6	Tinggi
19	3	3	6	Tinggi	69	3	3	6	Tinggi
20	3	3	6	Tinggi	70	3	3	6	Tinggi
21	2	1	3	Sedang	71	1	2	3	Sedang
22	3	3	6	Tinggi	72	2	2	4	Sedang
23	1	1	2	Rendah	73	1	1	2	Rendah
24	3	1	4	Sedang	74	3	2	5	Tinggi
25	3	3	6	Tinggi	75	3	3	6	Tinggi
26	3	3	6	Tinggi	76	3	3	6	Tinggi
27	3	3	6	Tinggi	77	3	3	6	Tinggi
28	1	2	3	Sedang	78	1	1	2	Rendah
29	3	3	6	Tinggi	79	1	1	2	Rendah
30	3	3	6	Tinggi	80	3	3	6	Tinggi
31	3	3	6	Tinggi	81	2	1	3	Sedang
32	3	2	5	Tinggi	82	2	2	4	Sedang
33	3	3	6	Tinggi	83	2	3	5	Tinggi
34	2	3	5	Tinggi	84	1	1	2	Rendah
35	2	1	3	Sedang	85	2	1	3	Sedang
36	3	3	6	Tinggi	86	3	2	5	Tinggi
37	3	3	6	Tinggi	87	1	1	2	Rendah
38	1	2	3	Sedang	88	1	2	3	Sedang
39	2	2	4	Sedang	89	1	1	2	Rendah
40	2	3	5	Tinggi	90	3	3	6	Tinggi
41	1	1	2	Rendah	91	3	3	6	Tinggi
42	3	3	6	Tinggi	92	3	3	6	Tinggi
43	3	3	6	Tinggi	93	3	3	6	Tinggi
44	3	3	6	Tinggi	94	1	1	2	Rendah
45	1	3	4	Sedang	95	1	2	3	Sedang
46	1	3	4	Sedang	96	1	2	3	Sedang
47	3	3	6	Tinggi	97	1	2	3	Sedang
48	1	1	2	Rendah	98	2	1	3	Sedang
49	3	3	6	Tinggi	99	2	1	3	Sedang
50	3	3	6	Tinggi	100	1	1	2	Rendah

Sumber : Data Primer diolah tahun 2005

Indikator jaminan mempunyai 2 item sehingga skor tertinggi adalah 6 dan skor terendah adalah 2. Setelah total skor diketahui langkah selanjutnya adalah membagi ke dalam tiga kelas interval yang berpedoman dengan ketentuan:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{6 - 2}{3} = 1,33$$

Dari hasil tersebut maka diperoleh pengelompokan interval untuk mengetahui frekuensi dari indikator jaminan sebagai berikut:

- Untuk total skor 2 termasuk dalam kategori rendah.
- Untuk total skor 3 – 4 termasuk dalam kategori sedang.
- Untuk total skor 5 – 6 termasuk dalam kategori tinggi.

Distribusi frekuensi indikator jaminan tersebut dapat disajikan dalam tabel 30 berikut ini:

Tabel 30. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Jaminan

Total Skor	Frekuensi	Kategori	Prosentase
2	14	Rendah	14,00 %
3 – 4	26	Sedang	26,00 %
5 – 6	60	Tinggi	60,00 %
Jumlah	100		100,00 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Memperhatikan tabel frekuensi kategori jawaban di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menyatakan tingkat kepuasan pasien melalui indikator jaminan rendah sebanyak 14 responden (14%), sedangkan 26 responden (26%) menyatakan sedang dan 60 responden (60%) menyatakan tingkat kepuasan pasien melalui jaminan yang tinggi.

### 3.3.5 Empati

Item-item dari indikator empati adalah sebagai berikut:

- Perhatian individu
- Sabar

Adapun jawaban dari responden yang menyangkut indikator empati tercantum pada tabel 31 berikut :

Tabel 31. Data Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Empati

No Resp.	Skor Item		Total Skor	Kriteria	No Resp.	Skor Item		Total Skor	Kriteria
	1	2				1	2		
1	3	3	6	Tinggi	51	1	3	4	Sedang
2	3	2	5	Tinggi	52	3	3	6	Tinggi
3	2	1	3	Sedang	53	2	2	4	Sedang
4	3	3	6	Tinggi	54	3	2	5	Tinggi
5	1	3	4	Sedang	55	1	1	2	Rendah
6	3	3	6	Tinggi	56	3	3	6	Tinggi
7	3	3	6	Tinggi	57	3	1	4	Sedang
8	3	3	6	Tinggi	58	2	2	4	Sedang
9	1	1	2	Rendah	59	2	3	5	Tinggi
10	3	3	6	Tinggi	60	3	3	6	Tinggi
11	1	1	2	Rendah	61	3	3	6	Tinggi
12	2	3	5	Tinggi	62	1	2	3	Sedang
13	3	3	6	Tinggi	63	1	3	4	Sedang
14	3	3	6	Tinggi	64	3	3	6	Tinggi
15	3	3	6	Tinggi	65	3	3	6	Tinggi
16	1	1	2	Rendah	66	2	2	4	Sedang
17	1	3	4	Sedang	67	1	1	2	Rendah
18	3	3	6	Tinggi	68	3	3	6	Tinggi
19	3	3	6	Tinggi	69	3	3	6	Tinggi
20	3	3	6	Tinggi	70	3	3	6	Tinggi
21	1	2	3	Sedang	71	1	2	3	Sedang
22	2	1	3	Sedang	72	2	1	3	Sedang
23	3	3	6	Tinggi	73	1	1	2	Rendah
24	2	3	5	Tinggi	74	3	3	6	Tinggi
25	3	3	6	Tinggi	75	3	3	6	Tinggi
26	3	3	6	Tinggi	76	1	1	2	Rendah
27	3	3	6	Tinggi	77	3	3	6	Tinggi
28	1	2	3	Sedang	78	1	1	2	Rendah
29	1	1	2	Rendah	79	2	1	3	Sedang
30	3	3	6	Tinggi	80	3	3	6	Tinggi
31	3	3	6	Tinggi	81	1	1	2	Rendah
32	3	3	6	Tinggi	82	3	2	5	Tinggi
33	3	3	6	Tinggi	83	1	1	2	Rendah
34	2	2	4	Sedang	84	1	1	2	Rendah
35	1	1	2	Rendah	85	3	3	6	Tinggi
36	3	3	6	Tinggi	86	1	1	2	Rendah
37	3	3	6	Tinggi	87	2	1	3	Sedang
38	1	1	2	Rendah	88	1	2	3	Sedang
39	3	2	5	Tinggi	89	2	1	3	Sedang
40	3	3	6	Tinggi	90	3	3	6	Tinggi
41	1	1	2	Rendah	91	3	3	6	Tinggi
42	3	3	6	Tinggi	92	1	1	2	Rendah
43	3	3	6	Tinggi	93	3	3	6	Tinggi
44	3	3	6	Tinggi	94	2	2	4	Sedang
45	3	3	6	Tinggi	95	1	1	2	Rendah
46	3	3	6	Tinggi	96	1	1	2	Rendah
47	3	1	4	Sedang	97	1	2	3	Sedang
48	2	2	4	Sedang	98	1	1	2	Rendah
49	3	3	6	Tinggi	99	3	2	5	Tinggi
50	3	3	6	Tinggi	100	1	1	2	Rendah

Sumber : Data Primer diolah tahun 2005

Indikator empati mempunyai 2 item sehingga skor tertinggi adalah 6 dan skor terendah adalah 2. Setelah total skor diketahui langkah selanjutnya adalah membagi ke dalam tiga kelas interval yang berpedoman dengan ketentuan:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{6 - 2}{3} = 1,33$$

Dari hasil tersebut maka diperoleh pengelompokan interval untuk mengetahui frekuensi dari indikator empati sebagai berikut:

- Untuk total skor 2 termasuk dalam kategori rendah.
- Untuk total skor 3 – 4 termasuk dalam kategori sedang.
- Untuk total skor 5 – 6 termasuk dalam kategori tinggi.

Distribusi frekuensi indikator empati tersebut dapat disajikan dalam tabel 32 berikut ini:

Tabel 32. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Indikator Empati

Total Skor	Frekuensi	Kategori	Prosentase
2	21	Rendah	21,00 %
3 – 4	24	Sedang	24,00 %
5 – 6	55	Tinggi	55,00 %
Jumlah	100		100,00 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Memperhatikan tabel frekuensi kategori jawaban di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menyatakan tingkat kepuasan pasien melalui indikator empati rendah sebanyak 21 responden (21%), sedangkan 24 responden (24%) menyatakan sedang dan 55 responden (55%) menyatakan tingkat kepuasan pasien melalui empati tinggi.

Selanjutnya data untuk masing-masing indikator diatas disajikan atau digabung dalam satu tabel yang merupakan data keseluruhan dari variabel Kepuasan Pasien dapat dilihat pada tabel 33 berikut ini:

Tabel 33. Data Total Skor Jawaban Responden Terhadap Variabel (Y) Yaitu Kepuasan Pasien

No Resp.	Skor Item					Total Skor	Kriteria	No Resp.	Skor Item					Total Skor	Kriteria
1	9	6	9	6	6	36	Tinggi	51	9	4	6	6	4	29	Sedang
2	7	4	3	3	5	22	Sedang	52	4	6	9	6	6	31	Tinggi
3	7	4	9	6	3	29	Sedang	53	6	4	7	4	4	25	Sedang
4	8	6	9	6	6	35	Tinggi	54	9	6	8	6	5	34	Tinggi
5	9	3	9	6	4	31	Tinggi	55	4	2	4	2	2	14	Rendah
6	6	4	5	5	6	26	Sedang	56	5	4	6	6	6	27	Sedang
7	4	2	9	6	6	27	Sedang	57	8	6	9	5	4	32	Tinggi
8	9	6	8	6	6	35	Tinggi	58	7	4	6	4	4	25	Sedang
9	4	2	4	2	2	14	Rendah	59	8	6	9	6	5	34	Tinggi
10	4	3	9	4	6	26	Sedang	60	9	6	7	6	6	34	Tinggi
11	9	5	9	4	2	29	Sedang	61	5	4	9	6	6	30	Tinggi
12	9	6	8	4	5	32	Tinggi	62	5	3	4	2	3	17	Rendah
13	7	6	9	6	6	34	Tinggi	63	9	6	9	6	4	34	Tinggi
14	3	5	8	6	6	28	Sedang	64	7	6	9	6	6	34	Tinggi
15	7	5	8	5	6	31	Tinggi	65	8	4	8	6	6	32	Tinggi
16	9	6	8	6	2	31	Tinggi	66	6	3	7	4	4	24	Sedang
17	9	6	9	6	4	34	Tinggi	67	9	2	9	5	2	27	Sedang
18	8	6	9	6	6	35	Tinggi	68	8	6	9	6	6	35	Tinggi
19	9	5	9	6	6	35	Tinggi	69	7	6	9	6	6	34	Tinggi
20	7	6	9	6	6	34	Tinggi	70	9	6	7	6	6	34	Tinggi
21	4	2	4	3	3	16	Rendah	71	3	4	4	3	3	17	Rendah
22	7	5	9	6	3	30	Tinggi	72	7	4	7	4	3	25	Sedang
23	8	2	9	2	6	27	Sedang	73	4	3	4	2	2	15	Rendah
24	7	6	9	4	5	31	Tinggi	74	7	3	7	5	6	28	Sedang
25	9	6	9	6	6	36	Tinggi	75	9	6	9	6	6	36	Tinggi
26	9	6	8	6	6	35	Tinggi	76	9	5	8	6	2	30	Tinggi
27	8	5	9	6	6	34	Tinggi	77	9	6	9	6	6	36	Tinggi
28	4	3	4	3	3	17	Rendah	78	4	2	4	2	2	14	Rendah
29	9	4	9	6	2	30	Tinggi	79	4	2	4	2	3	15	Rendah
30	6	6	9	6	6	33	Tinggi	80	8	6	3	6	6	29	Sedang
31	9	2	8	6	6	31	Tinggi	81	3	3	3	3	2	14	Rendah
32	9	6	9	5	6	35	Tinggi	82	7	3	6	4	5	25	Sedang
33	8	6	8	6	6	34	Tinggi	83	6	6	6	5	2	25	Sedang
34	7	6	9	5	4	31	Tinggi	84	3	2	4	2	2	13	Rendah
35	4	2	4	3	2	15	Rendah	85	3	2	3	3	6	17	Rendah
36	7	6	9	6	6	34	Tinggi	86	8	6	7	5	2	28	Sedang
37	9	6	9	6	6	36	Tinggi	87	5	2	4	2	3	16	Rendah
38	4	2	4	3	2	15	Rendah	88	6	2	3	3	3	17	Rendah
39	7	6	6	4	5	28	Sedang	89	5	3	4	2	3	17	Rendah
40	9	3	9	5	6	32	Tinggi	90	7	6	8	6	6	33	Tinggi
41	4	3	4	2	2	15	Rendah	91	8	6	7	6	6	33	Tinggi
42	9	5	7	6	6	33	Tinggi	92	8	5	8	6	2	29	Sedang
43	9	6	9	6	6	36	Tinggi	93	4	4	9	6	6	29	Sedang
44	8	5	8	6	6	33	Tinggi	94	3	2	4	2	4	15	Rendah
45	6	6	7	4	6	29	Sedang	95	6	6	8	3	2	25	Sedang
46	9	5	9	4	6	33	Tinggi	96	4	3	4	3	2	16	Rendah
47	9	2	9	6	4	30	Tinggi	97	4	3	4	3	3	17	Rendah
48	4	2	4	2	4	16	Rendah	98	4	3	4	3	2	16	Rendah
49	8	6	8	6	6	34	Tinggi	99	9	5	9	3	5	31	Tinggi
50	8	2	7	6	6	29	Sedang	100	4	2	4	2	2	14	Rendah

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Variabel Kepuasan Pasien terdiri dari 5 indikator dan dari 5 indikator tersebut mempunyai 12 item, maka untuk skor tertinggi adalah 36 dan skor terendah adalah 12, sehingga untuk interval kelasnya sebagai berikut:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{36 - 12}{3} = 8$$

(Hadi,1984:212)

Dari hasil tersebut maka diperoleh pengelompokan interval untuk mengetahui frekuensi dari variabel Kepuasan Pasien sebagai berikut:

- Untuk total skor 12 – 19 termasuk dalam kategori rendah.
- Untuk total skor 20 – 28 termasuk dalam kategori sedang.
- Untuk total skor 29 – 36 termasuk dalam kategori tinggi.

Distribusi frekuensi variabel kepuasan pasien tersebut dapat disajikan pada tabel 34 berikut ini:

Tabel 34. Frekuensi Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Kepuasan Pasien

Total Skor	Frekuensi	Kategori	Prosentase
12 – 19	24	Rendah	24,00 %
20 – 28	26	Sedang	26,00 %
29 – 36	50	Tinggi	50,00 %
Jumlah	100		100,00 %

Sumber: Data primer diolah tahun 2005

Memperhatikan tabel frekuensi kategori jawaban di atas menunjukkan bahwa dari 100 orang responden yang diteliti, 24 % responden menyatakan bahwa tingkat kepuasan mereka tinggi, 26 % responden menyatakan tingkat kepuasan sedang dan 50 % sisanya memiliki kepuasan yang rendah.

Tabel 35. Kriteria dari Variabel X dan Variabel Y

No Resp.	Kriteria Jawaban		No Resp.	Kriteria Jawaban	
	X	Y		X	Y
1	Tinggi	Tinggi	51	Sedang	Sedang
2	Tinggi	Sedang	52	Tinggi	Tinggi
3	Tinggi	Sedang	53	Sedang	Sedang
4	Sedang	Tinggi	54	Tinggi	Tinggi
5	Tinggi	Tinggi	55	Rendah	Rendah
6	Tinggi	Sedang	56	Tinggi	Sedang
7	Tinggi	Sedang	57	Tinggi	Tinggi
8	Sedang	Tinggi	58	Rendah	Sedang
9	Tinggi	Rendah	59	Tinggi	Tinggi
10	Tinggi	Sedang	60	Sedang	Tinggi
11	Rendah	Sedang	61	Tinggi	Tinggi
12	Tinggi	Tinggi	62	Rendah	Rendah
13	Tinggi	Tinggi	63	Tinggi	Tinggi
14	Sedang	Sedang	64	Tinggi	Tinggi
15	Tinggi	Tinggi	65	Tinggi	Tinggi
16	Tinggi	Tinggi	66	Rendah	Sedang
17	Rendah	Tinggi	67	Tinggi	Sedang
18	Tinggi	Tinggi	68	Sedang	Tinggi
19	Tinggi	Tinggi	69	Tinggi	Tinggi
20	Tinggi	Tinggi	70	Sedang	Tinggi
21	Tinggi	Rendah	71	Sedang	Rendah
22	Tinggi	Tinggi	72	Rendah	Sedang
23	Tinggi	Sedang	73	Sedang	Rendah
24	Tinggi	Tinggi	74	Rendah	Sedang
25	Rendah	Tinggi	75	Tinggi	Tinggi
26	Tinggi	Tinggi	76	Tinggi	Tinggi
27	Tinggi	Tinggi	77	Sedang	Tinggi
28	Rendah	Rendah	78	Sedang	Rendah
29	Tinggi	Tinggi	79	Rendah	Rendah
30	Tinggi	Tinggi	80	Tinggi	Sedang
31	Sedang	Tinggi	81	Rendah	Rendah
32	Tinggi	Tinggi	82	Rendah	Sedang
33	Tinggi	Tinggi	83	Rendah	Sedang
34	Rendah	Tinggi	84	Rendah	Rendah
35	Tinggi	Rendah	85	Rendah	Rendah
36	Tinggi	Tinggi	86	Sedang	Sedang
37	Tinggi	Tinggi	87	Rendah	Rendah
38	Tinggi	Rendah	88	Sedang	Rendah
39	Rendah	Sedang	89	Sedang	Rendah
40	Tinggi	Tinggi	90	Tinggi	Tinggi
41	Sedang	Rendah	91	Tinggi	Tinggi
42	Tinggi	Tinggi	92	Rendah	Sedang
43	Sedang	Tinggi	93	Rendah	Sedang
44	Tinggi	Tinggi	94	Tinggi	Rendah
45	Tinggi	Sedang	95	Sedang	Sedang
46	Tinggi	Tinggi	96	Rendah	Rendah
47	Tinggi	Tinggi	97	Sedang	Rendah
48	Tinggi	Rendah	98	Tinggi	Rendah
49	Tinggi	Tinggi	99	Tinggi	Tinggi
50	Sedang	Sedang	100	Tinggi	Rendah

Sumber : Data Primer diolah tahun 2005

Bedasarkan tabel 35 diketahui jumlah frekuensi observasi dari masing-masing kelompok dalam variabel X (Kolaborasi Pelayanan Kesehatan) terhadap variabel Y (Kepuasan Pasien). Adapun datanya sebagai berikut :

Tabel 36. Jumlah Frekuensi Observasi dan Kriteria Jawaban Dari Variabel X terhadap Variabel Y

No	Kolaborasi Pelayanan Kesehatan (X)	Kepuasan Pasien (Y)			Jumlah
		Tinggi	Sedang	Rendah	
1	Tinggi	39	10	8	57
2	Sedang	8	6	7	21
3	Rendah	3	10	9	22
	Jumlah	50	26	24	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2005

Berdasarkan tabel 36, penulis dapat jelaskan bahwa yang menyatakan kolaborasi pelayanan kesehatan tinggi dengan kepuasan pasien tinggi terdapat 39 responden (39%), kolaborasi pelayanan kesehatan tinggi dengan kepuasan pasien sedang terdapat 10 responden (10%) dan untuk kolaborasi pelayanan kesehatan yang tinggi dengan kepuasan pasien rendah terdapat 8 responden (8%). Responden yang menyatakan kolaborasi pelayanan kesehatan sedang dengan kepuasan pasien tinggi terdapat 8 responden (8%); 6 responden (6%) menyatakan kolaborasi pelayanan kesehatan sedang dengan kepuasan pasien juga sedang dan 7 responden (7%) menyatakan kolaborasi pelayanan kesehatan sedang dengan kepuasan pasien rendah. Sedangkan pada kolaborasi pelayanan kesehatan yang rendah dengan kepuasan pasien tinggi terdapat 3 responden (3%), sedangkan yang menyatakan kolaborasi pelayanan kesehatan rendah dengan tingkat kepuasan pasien sedang sebanyak 10 responden (10%) serta kolaborasi pelayanan kesehatan yang rendah dengan kepuasan pasien yang rendah pula terdapat 9 orang (9%).

## IV. ANALISIS DATA

### 4.1 Pengantar

Analisis data diperlukan untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Dengan demikian berarti data-data yang penulis peroleh dalam penelitian atau jawaban responden terhadap kuesioner yang diajukan perlu disusun dan diatur sedemikian rupa sehingga mudah dibaca dan diinterpretasikan.

Data-data yang telah dikumpulkan penulis tidak akan ada gunanya jika tidak dianalisis. Analisis data merupakan bagian yang penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisis data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian dan bermanfaat untuk menguji hipotesis. Dengan analisis data maka akan diketahui apakah hipotesis akan diterima atau ditolak.

Dalam penelitian ini digunakan analisis data kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis *Chi-Kuadrat*. Alasan peneliti menggunakan teknik ini karena teknik ini dapat digunakan untuk mengukur variabel-variabel yang diteliti. Selanjutnya langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengadakan perhitungan *Chi-Kuadrat* adalah sebagai berikut:

1. Memasukkan frekuensi observasi ke dalam tabel persiapan.
2. Menentukan frekuensi yang diharapkan untuk masing-masing sel.
3. Menentukan derajat kebebasan (db).
4. Menghitung Nilai *Chi-Kuadrat* ( $X^2$ ).
5. Menentukan signifikansi  $X^2$  hitung dengan tabel C

### 4.2 Penerapan Analisis Chi-Kuadrat ( $X^2$ )

Jumlah sample dalam penelitian ini terdiri dari 100 orang, sehingga analisis Chi-Kuadrat yang digunakan adalah :

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

#### 4.2.1 Memasukkan Frekuensi Observasi ke Dalam Tabel Persiapan

Rumus  $X^2$  seperti yang tertera diatas hanya dapat dikerjakan apabila frekuensi obsevasi tiap-tiap sel sudah diketahui. Untuk memudahkan perhitungan perlu dilakukan penyederhanaan dan memasukkan frekuensi ke dalam suatu tabel kontingensi  $3 \times 3$ . Seperti yang telah penulis sajikan pada tabel frekuensi observasi pada bab tiga, dimana berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa:

- a. Untuk responden yang menyatakan adanya kolaborasi pelayanan kesehatan “tinggi” dengan kepuasan pasien “tinggi” terdapat 39 orang.
- b. Untuk responden yang menyatakan adanya kolaborasi pelayanan kesehatan “tinggi” dengan kepuasan pasien “sedang” terdapat 10 orang.
- c. Untuk responden yang menyatakan adanya kolaborasi pelayanan kesehatan “tinggi” dengan kepuasan pasien “rendah” terdapat 8 orang.
- d. Untuk responden yang menyatakan adanya kolaborasi pelayanan kesehatan “sedang” dengan kepuasan pasien “tinggi” terdapat 8 orang.
- e. Untuk responden yang menyatakan adanya kolaborasi pelayanan kesehatan “sedang” dengan kepuasan pasien “sedang” terdapat 6 orang.
- f. Untuk responden yang menyatakan adanya kolaborasi pelayanan kesehatan “sedang” dengan kepuasan pasien “rendah” terdapat 7 orang.
- g. Untuk responden yang menyatakan adanya kolaborasi pelayanan kesehatan “rendah” dengan kepuasan pasien “tinggi” terdapat 3 orang.
- h. Untuk responden yang menyatakan adanya kolaborasi pelayanan kesehatan “rendah” dengan kepuasan pasien “sedang” terdapat 10 orang.
- i. Untuk responden yang menyatakan adanya kolaborasi pelayanan kesehatan “rendah” dengan kepuasan pasien “rendah” terdapat 9 orang.

Berdasarkan frekuensi-frekuensi observasi diatas kemudian dimasukkan ke dalam tabel seperti berikut :

Tabel 37. Kontingensi Frekuensi Observasi

No	Kolaborasi Pelayanan Kesehatan (X)	Kepuasan Pasien (Y)			Jumlah
		Tinggi	Sedang	Rendah	
1	Tinggi	39	10	8	57
2	Sedang	8	6	7	21
3	Rendah	3	10	9	22
	Jumlah	50	26	24	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2005

#### 4.2.2 Menentukan Frekuensi yang Diharapkan Untuk Masing-Masing Sel

Frekuensi harapan dari masing-masing sel dapat diperoleh dengan membagikan jumlah dari masing-masing sel dan membagi dengan jumlah sampel keseluruhan yang kemudian dikalikan dengan jumlah frekuensi kolom dari masing-masing item. Merujuk dari ketentuan diatas dimana hasil perhitungan frekuensi harapan ( $f_h$ ) diperoleh dengan menggunakan rumus :

$$f_h = \frac{\text{Jumlah Frekuensi Baris}}{\text{Jumlah Sampel}} \times \text{Jumlah frekuensi Kolom}$$

Berdasarkan rumus diatas maka berikut ini akan dicari frekuensi harapan dari masing-masing sel. Pengukuran frekuensi harapan ( $f_h$ ) :

- a. Kolaborasi Pelayanan Kesehatan tinggi dengan Kepuasan Pasien tinggi

$$f_h = \frac{50}{100} \times 57 = 28,5$$

- b. Kolaborasi Pelayanan Kesehatan tinggi dengan Kepuasan Pasien sedang

$$f_h = \frac{26}{100} \times 57 = 14,82$$

- c. Kolaborasi Pelayanan Kesehatan tinggi dengan Kepuasan Pasien rendah.

$$f_h = \frac{24}{100} \times 57 = 13,68$$

- d. Kolaborasi Pelayanan Kesehatan sedang dengan Kepuasan Pasien tinggi

$$f_h = \frac{50}{100} \times 21 = 10,5$$

- e. Kolaborasi Pelayanan Kesehatan sedang dengan Kepuasan Pasien sedang

$$f_h = \frac{26}{100} \times 21 = 5,46$$

f. Kolaborasi Pelayanan Kesehatan sedang dengan Kepuasan Pasien rendah.

$$f_h = \frac{24}{100} \times 21 = 5,04$$

g. Kolaborasi Pelayanan Kesehatan rendah dengan Kepuasan Pasien tinggi.

$$f_h = \frac{50}{100} \times 22 = 11$$

h. Kolaborasi Pelayanan Kesehatan rendah dengan Kepuasan Pasien sedang.

$$f_h = \frac{26}{100} \times 22 = 5,72$$

i. Kolaborasi Pelayanan Kesehatan rendah dengan Kepuasan Pasien rendah.

$$f_h = \frac{24}{100} \times 22 = 5,28$$

#### 4.2.3 Menentukan Derajat Kebebasan (db)

Menentukan nilai db diperlukan dalam rangka mempermudah dalam mencari taraf signifikansi  $X^2$  tabel (Tabel C), db berhubungan dengan jumlah frekuensi tiap-tiap sel. Untuk kasus dua sample rumus  $db = (k-1)(r-1)$  dimana k merupakan banyaknya kolom dan r adalah banyaknya baris.

Dengan menggunakan rumus db diatas maka diperoleh nilai :

$$\begin{aligned} db &= (k-1)(r-1) \\ &= (3-1)(3-1) \\ &= 4 \end{aligned}$$

#### 4.2.4 Menghitung Nilai Chi Kuadrat ( $X^2$ )

Dengan berpedoman pada tabel kontingensi frekuensi observasi (tabel 37), maka dapat disusun tabel penolong untuk mengetahui nilai frekuensi observasi dan frekuensi yang diharapkan sehingga dapat diketahui nilai  $X^2$  hitung sebagaimana tercantum pada tabel 38 sebagai berikut :

Tabel 38. Penghitungan Analisis Chi Kuadrat

No	Kolaborasi Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Pasien (fo)	fh	fo - fh	(fo - fh) <sup>2</sup>	$\frac{(fo - fh)^2}{fh}$
1	Tinggi	39	28.5	10.5	110.25	3.868
	Sedang	10	14.82	-4.82	23.2324	1.568
	Rendah	8	13.68	-5.68	32.2624	2.358
2	Tinggi	8	10.5	-2.5	6.25	0.595
	Sedang	6	5.46	0.54	0.2916	0.053
	Rendah	7	5.04	1.96	3.8416	0.762
3	Tinggi	3	11	-8	64	5.818
	Sedang	10	5.72	4.28	18.3184	3.203
	Rendah	9	5.28	3.72	13.8384	2.621
Jumlah		100	100	-	272.2848	20.847

Sumber : Data Primer Diolah, 2005

Berdasarkan tabel 38 maka diketahui nilai  $X^2$  hitung sebesar 20,847

#### 4.2.5 Menentukan Signifikansi $X^2$ dihitung Dengan Tabel C

Dengan taraf signifikansi 0,05 berdasarkan tabel C (Tabel harga kritis *Chi-Kuadrat*) serta  $db = 4$ , maka harga kritis untuk  $X^2$  tabel = 9,488. Sedangkan hasil penghitungan  $X^2$  diketahui sebesar 20,847 dengan ketentuan jika  $X^2$  hitung lebih besar atau sama dengan  $X^2$  tabel berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dan jika  $X^2$  hitung lebih kecil atau sama dengan  $X^2$  tabel maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Kesimpulan dari penghitungan diatas adalah  $X^2$  hitung (20,847) lebih besar dari  $X^2$  tabel (9,488), artinya menolak  $H_0$  dan menerima  $H_a$  yang berarti "Ada pengaruh Kolaborasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soebandi Jember".

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data Pengaruh Kolaborasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember yang menggunakan rumus *Chi-Kuadrat* dapat disimpulkan bahwa hasil analisis *Chi-Kuadrat* ( $X^2$ ) tentang pengaruh kolaborasi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien menunjukkan  $X^2$  hitung sebesar 20,847 pada taraf signifikansi 0,05 lebih besar dibandingkan dengan  $X^2$  tabel sebesar 9,488 pada taraf signifikansi yang sama. Berdasarkan hasil tersebut maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa “Ada Pengaruh Kolaborasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini, maka saran-saran yang dapat disampaikan adalah :

1. Mengingat bahwa Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember merupakan lembaga yang berperan dalam pembangunan yaitu bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengutamakan upaya pelayanan kesehatan rumah sakit, serta pendidikan dan pelatihan tenaga profesional kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu. Untuk itu pihak Rumah Sakit hendaknya melaksanakan kolaborasi pelayanan kesehatan secara maksimal pula terhadap pasien, terutama di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.
2. Demikian halnya dengan pasien, hendaknya tetap patuh pada aturan-aturan yang ditetapkan pihak Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember dalam rangka pencapaian kepuasan pasien itu sendiri.



## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Darwito, Mas. 1996. *Perubahan Pola Pikir Bisnis Rumah Sakit*. Makalah Simposium. Kalibaru. 2-3 November 1996
- Gardner, Deborah D. 2005. *Ten Lessons in Collaboration*, online journal of issues in Nursing. [www.nursingworld.org/ojin/topie26/tpe26.1htm](http://www.nursingworld.org/ojin/topie26/tpe26.1htm)
- Goleman, D. 1995. *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Book.
- Gitosudarmo, Indriyo dan I Nyoman Sudita. 2000. *Perilaku Keorganisasian*. Yogyakarta: BPFE
- Hadi, Sutrisno. 1992. *Metode Research Jilid I*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Hadi, Sutrisno. 1997. *Metodologi Research Jilid I Dan II*. Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM.
- Hariadi. 2004. *Aspek Efek dalam Penanganan Malpraktek Kedokteran*. Makalah Simposium Sehari. Jember 28 Agustus 2004.
- Jenkins, Jennifer E. 1997. *Nursing Role in the Health Care Delivery System*, in Kay Kittrel Chitty (Eds), *Professional Nursing : Concept and Challenges*, 2<sup>nd</sup> Ed. Philadelphia: WB Saunders Co.
- Kotler, Philip. 1997. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Prenhallindo.
- Lincoln, A. dan Soeratno. 1993. *Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: BPFE
- Lindeke L and Ann M. Sickert. 2005. *Nurse Physician workplace collaboration*, online journal of issues in nursing, [www.nursingworld.org/ojin/topie26/tpe26.4htm](http://www.nursingworld.org/ojin/topie26/tpe26.4htm)
- Maulana, Olong Fajri. 2005. *Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pelanggan*. Makalah Seminar. Jember. 8-9 Juli 2005.
- Mowen, John C dan Michael Minor. 2002. *Perilaku Konsumen Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.

- Nurachmah, Elly. 2005. *Membangun Image Perawat*. Makalah Seminar. Jember. 8-9 Juli 2005.
- Rowland, HS and Beatrice L. Rowland. 1997. *Nursing Administration Handbook*, 4<sup>th</sup> Ed. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publisher Inc.
- Semita, I Nyoman. 2005. *Customer Relationship Marketing Rumah Sakit*. Makalah Seminar. Jember 8-9 Juli 2005.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : LP3ES.
- Subanegara, Hanna Permana. 2003. *Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit*. Makalah Seminar Hotel Sheraton. Surabaya. 13 April 2003.
- Subanegara, Hanna Permana. 2005. *Diamond Head Drill dan Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: ANDI.
- Sudjana. 1996. *Teknik Analisis Data Kualitatif*. Bandung: Tarsito
- Sugiharto, Achmad Sigit. 2005. *Membangun Sistem Kolaborasi di Rumah Sakit*. Makalah Seminar. Jember. 8-9 Juli 2005.
- Sugiono. 1997. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiono. 2003. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Surachmad, Winarno. 1994. *Pengantar Penelitian Ilmiah, Dasar, Metode Dan Tehnik*. Bandung: CV. Tarsito.
- Umar, Husein. 2003. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Walker, Hinton P., dan Elberson K. 2005. *Collaboration: Leadership in Global Technological Environment*, Online Journal of Issues in Nursing.
- ANA (American Nurses Association). 2005. *Collaboration and Independent Practice: Ongoing Issues for Nursing*.
- Badan Penerbit Universitas Jember. 1998. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember.

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER**

**DAFTAR KUESIONER (ANGKET)**

tentang

**PENGARUH KOLABORASI PELAYANAN KESEHATAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

**I. IDENTITAS PENELITI**

Nama : Jumani Jumainah  
NIM : 0109 1029 1415  
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik (Karya Siswa)  
Jurusan : Ilmu Administrasi  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas : Universitas Jember  
Alamat : Jl. Langsep Raya No.18 JEMBER

**II. PENGANTAR**

Dengan Hormat,

Bersama ini saya mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Publik (Karya Siswa), Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember bermaksud mengadakan penelitian tentang "**Pengaruh Kolaborasi Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr.Soebandi Jember**". Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai tugas dan kewajiban yang harus dilaksanakan guna memenuhi salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Strata Satu (S1).

Demi tercapainya tujuan tersebut maka penulis memohon dengan hormat atas kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara untuk membantu penulis dalam mengisi daftar pertanyaan (kuesioner) yang penulis sediakan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Perlu Bapak/ Ibu/ Saudara ketahui bahwa penelitian ini hanya untuk kepentingan ilmiah semata. Atas bantuan dan kerjasamanya, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Hormat saya,  
Jumani Jumainah

### III. IDENTITAS RESPONDEN

- Nomor Responden :  
Alamat :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Penyakit yang diderita :  
Lama perawatan :

### IV. PETUNJUK PENGISIAN

Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda silang (X) atau melingkari huruf pada jawaban yang dianggap benar. Pilihan Bapak/ Ibu/ Saudara tidak dinilai benar atau salah.

### V. DAFTAR PERTANYAAN

#### 1. Variabel X, Kolaborasi Pelayanan Kesehatan

##### 1.1 Indikator X1, Kerjasama Yang Interdependen (Saling Tergantung)

1. Bagaimana tanggapan anda tentang penampilan dokter, perawat dan petugas lain dalam memberikan pelayanan?  
a. Baik                      b. Cukup                      c. Kurang
2. Bagaimana tanggapan anda tentang kekompakan seluruh petugas Rawat Inap RSUD dr. Soebandi dalam memberikan pelayanan?  
a. Kompak                      b. Cukup Kompak                      c. Kurang kompak
3. Bagaimana tanggapan anda tentang kesolidan petugas Rawat Inap RSUD dr. Soebandi dalam memberikan pelayanan?  
a. Solid                      b. Cukup Solid                      c. Kurang Solid

##### 1.2 Indikator X2, Saling Melengkapi

1. Apakah petugas Rawat Inap RSUD dr. Soebandi saling bantu membantu dalam memberikan pelayanan?  
a. Selalu                      b. Kadang-kadang                      c. Tidak Pernah

2. Apakah petugas Rawat Inap RSUD dr. Soebandi saling tolong menolong dalam memberikan pelayanan?  
a. Selalu membantu    b. Kadang-kadang    c. Tidak Pernah
3. Apakah petugas Rawat Inap RSUD dr. Soebandi saling memahami akan tugas masing-masing dalam memberikan pelayanan?  
a. Paham    b. Cukup Paham    c. Tidak Paham
4. Apakah petugas Rawat Inap RSUD dr. Soebandi saling mendukung dalam memberikan pelayanan?  
a. Selalu    b. Kadang-kadang    c. Tidak Pernah

**1.3 Indikator X3, Bukan Atas Dasar Hirarki (Tidak membedakan antara atasan dan bawahan)**

1. Para petugas Rawat Inap RSUD bekerja atas dasar teman yang sejajar dalam memberi pelayanan?  
a. Setuju    b. Kurang Setuju    c. Tidak Setuju
2. Para petugas Rawat Inap RSUD bekerja tidak atas dasar perorangan/ tidak membedakan atasan dan bawahan dalam memberi pelayanan?  
a. Setuju    b. Kurang Setuju    c. Tidak Setuju
3. Para petugas Rawat Inap RSUD bekerja bersama-sama dalam memberi pelayanan?  
a. Setuju    b. Kurang Setuju    c. Tidak Setuju

**1.4 Indikator X4, Skill Yang Dimiliki (Keterampilan yang dimiliki)**

1. Apakah petugas Rawat Inap RSUD dr. Soebandi profesional dalam memberikan pelayanan?  
a. Profesional    b. Cukup Profesional    c. Tidak Profesional
2. Bagaimana tanggapan anda tentang kesigapan petugas Rawat Inap RSUD dr. Soebandi dalam memberi pelayanan?  
a. Sigap    b. Cukup Sigap    c. Tidak Sigap

3. Bagaimana penilaian anda tentang ketelitian petugas Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember dalam memberi pelayanan?
  - a. Teliti
  - b. Cukup Teliti
  - c. Tidak Teliti

## **Variabel Y, Kepuasan Pasien**

### **2.1 Indikator Y1, Berwujud**

1. Apakah anda puas dengan fasilitas fisik di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember?
  - a. Puas
  - b. Cukup Puas
  - c. Tidak Puas
2. Apakah anda puas dengan fasilitas alat kesehatan di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember?
  - a. Puas
  - b. Cukup Puas
  - c. Tidak Puas
3. Apakah anda puas dengan penampilan dokter/ perawat di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember?
  - a. Puas
  - b. Cukup Puas
  - c. Tidak Puas

### **2.2 Indikator Y2, Reliabilitas (Kepercayaan)**

1. Apakah anda puas dengan jadwal kontrol yang dilakukan dokter/ perawat di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember ?
  - a. Puas
  - b. Cukup Puas
  - c. Tidak Puas
2. Apakah anda puas dengan hasil pemeriksaan dokter/ perawat di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember ?
  - a. Puas
  - b. Cukup Puas
  - c. Tidak Puas

### **2.3 Indikator Y3, Tanggapan**

1. Apakah anda merasa mudah dalam berkomunikasi dengan dokter/ perawat di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember ?
  - a. Mudah
  - b. Cukup
  - c. Sulit
2. Apakah anda puas dengan kecepatan penanganan oleh dokter/ perawat di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember ?
  - a. Puas
  - b. Cukup Puas
  - c. Tidak Puas

3. Apakah anda puas dengan sikap dokter/ perawat di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember untuk mendengarkan keluhan anda?
- a. Puas                      b. Cukup Puas                      c. Tidak Puas

**2.4 Indikator Y4, Jaminan**

1. Apakah anda yakin dengan pengetahuan yang dimiliki dokter/ perawat di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember ?
- a. Yakin                      b. Cukup Yakin                      c. Tidak Yakin
2. Apakah anda puas dengan keterampilan dokter/ perawat di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember dalam merawat dan menangani pasien?
- a. Puas                      b. Cukup Puas                      c. Tidak Puas

**2.5 Indikator Y5, Empati (Perhatian secara individu)**

1. Apakah anda merasakan ada perhatian khusus dari dokter/ perawat setelah menjalani perawatan di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember?
- a. Ada                      b. Kadang-kadang                      c. Tidak Ada
2. Apakah dokter/ perawat di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember cukup sabar dalam merawat dan menangani pasien?
- a. Sabar                      b. Cukup                      c. Tidak Sabar



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Telp. (0331) 339385 Fax. (0331) 337818 Jember 68121  
E-mail : lemlit\_unej @ jember.telkom.net.id

Nomor : 1252/J25.3.1/PL.5/2005  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin melaksanakan Penelitian

26 Oktober 2005

Kepada : Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa  
Dan Perlindungan Masyarakat  
Pemerintah Kabupaten Jember  
di -

JEMBER.

Memperhatikan surat pengantar dari Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember No. 6061/J25.1.2/Pl.5/2005 tanggal 25 Oktober 2005, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : JUMANI JUMAINAH / 01-1415  
Fakultas/Jurusan : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik / Ilmu Administrasi  
Alamat : Jl. Langsep Raya No. 18 Jember (0331) 487564  
Judul Penelitian : Hubungan Antara Kolaborasi Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.  
Lokasi : RSUD dr. Soebandi Jember  
Lama Penelitian : 1 (satu) bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

Ketua,

Prof. Drs. Kusno, DEA., Ph.D.  
NIP. 131 592 357

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik  
Universitas Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa :

Nama / NIM : Jumani Jumainah / 010910291415  
Fakultas / Jurusan : FISIP / Ilmu Administrasi  
Universitas Jember.  
Alamat a. Rumah asal : Jl. Langsep Raya No. 18 Jember Telp. 487569  
b. di Jember : Jl. Langsep Raya No, 18 Jember Telp. \_\_\_\_\_  
Judul Penelitian : Hubungan antara Kolaborasi Pelayanan Kesehatan dengan  
Kepuasan Konsumen di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah  
Dr, Subandi Jember  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soebandi Jember  
Lama Penelitian : 1 bulan (maksimum 6 bulan).

kami sanggup menyerahkan buku laporan hasil penelitian kepada :

1. Direktorat Badan Kesatuan Bangsa Dan Perlindungan Masyarakat Propinsi Dati I.
2. Badan Kesatuan Bangsa Dan Perlindungan Masyarakat Kab. Dati II.
3. Bupati/walikota/Dinas/Jawatan/Lembaga di Tk. Kab. Dati II ybs.
4. Bappeda Prop. Dati I/walikota/madya/Kanwil/Direktorat/Dinas Prop. Dati I/Jawatan Prop. Dati I/Lembaga di Tingkat Prop. Dati I ybs.
5. Perpustakaan Pusat Universitas Jember.

Laporan kegiatan penelitian tersebut kami sampaikan dalam waktu 1 (satu) bulan setelah kegiatan penelitian selesai.

Jember, 26 Oktober 2005  
Yang bersangkutan,



( Jumani Jumainah )  
NIM. 010910291415

Tembusan kepada :  
1. Sdr. Dekan fakultas ybs.  
2. Mahasiswa ybs.  
3. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN LINMAS**  
Jalan Letjen S Parman No 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 27 Oktober 2005

**KEPADA**

Nomor : 072/479/436.46/2005  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Sdr. Dir. RSUD dr. Soebandi  
Kabupaten Jember  
di-

**JEMBER**

Dasar : Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 33 Tahun 2003, Serta Memperhatikan Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember No. 1252/J25.3.1/PL.5/2005 tertanggal 26 Oktober 2005, Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di lingkungan instansi saudara, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diminta kepada saudara untuk memberikan bantuan berupa data seperlunya kepada :

Nama : JUMANI JUMAINAH / 01-1415  
Alamat : Jl. Langsep Raya No. 18 Jember  
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Politik  
Jurusan : Ilmu Administrasi  
Keperluan : Menyusun Skripsi  
Judul Penelitian : Hubungan Antara Kolaborasi Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr Soebandi Jember  
Waktu : 27 Oktober 2005 s.d 27 Nopember 2005

Catatan :

1. Kegiatan Penelitian benar-benar untuk kepentingan pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN LINMAS  
KABUPATEN JEMBER  
Kabog. TU



**Tembusan** : Kepada Yth,  
1. Sdr. Rektor Universitas Jember di Jember.  
2. Sdr. Yang bersangkutan  
3. Pertindaaal



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI  
Jl. dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER**

Jember, 27 Oktober 2005

Nomor : 423.4 / 07 / 436.71 / 2005  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Sosial  
dan Ilmu Politik  
Universitas Jember  
di -

JEMBER

Menunjuk surat dari Kepala Bakesbang Kabupaten Jember Nomor :  
072/470/436.46/2005 tertanggal 27 Oktober 2005 perihal sebagaimana tersebut pada  
pokok surat, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui bahwa Saudara :

Nama : JUMANI JUMAINAH  
Alamat : Jl. Langsep Raya No. 18 Jember  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Jurusan : Ilmu Administrasi

Untuk mengadakan penelitian Dalam rangka menyusun skripsi dengan materi / judul  
Hubungan antara Kolaborasi Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di  
Rawat Inap RumahSakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember terhitung mulai tanggal  
27 Oktober 2005 s/d 27 Nopember 2005.

Sebelum mengadakan penelitian harap berkoordinasi dengan Kepala Instalasi Diklat  
RSUD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk menjadikan maklum .



TEMBUSAN disampaikan Kepada Yth :

1. Sdr. Ka. Instalasi Diklat
2. Sdr. Kabid Perawatan
3. Sdr. Kabag Keuangan
4. Sdr. Kabag P R M
5. Ka. Instalasi Rawat Inap  
RSUD dr. Soebandi Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI**  
Jl. dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**J E M B E R**

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 423.4/ 06 / 436.71/2005

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember menerangkan bahwa :

Nama : **JUMANI JUMAINAH**  
N I M : 01-1415  
Fak/ Jurusan : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik / Ilmu Administrasi

Telah menyelesaikan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember mulai tanggal 27 Oktober 2005 s/d 27 Nopember 2005.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 28 Nopember 2005

