



**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN
DI RUANG PAVILYUN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Asal :	Mediah Pembelian	Klasifikasi	362.110
Terima Tgl :	13 FEB 2007		HAM
no induk :			f
Pengkatalog :			
Oleh :			

**MUHAMMAD HALILI HAMZAH
NIM. 022110101006**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah
(SKRIPSI)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Mencapai Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Oleh :
MUHAMMAD HALILI HAMZAH
NIM. 022110101006

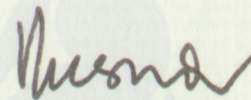
Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Prof. Dr. Murdijanto Pb, SE., SU
NIP. 130 350 767

Dosen Pembimbing II



Nuryadi, S.KM., M. Kes
NIP. 132 299 104

Mengetahui

Kepala bagian

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Abu Khoiri, S.KM
NIP. 132 310 244

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2007

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disahkan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember :

Pada

Hari : Selasa

Tanggal : 27 Pebruari 2007

Tempat : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

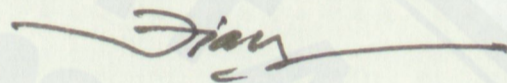
TIM PENGUJI :

Anggota I



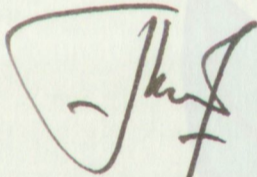
Prof. Dr. Murdijanto Pb, SE., SU
NIP. 130 350 767

Anggota II



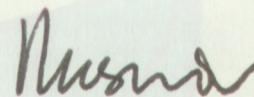
Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes
NIP. 132 296 983

Ketua



Drs. Thohirun, MS., MA
NIP. 131 601 513

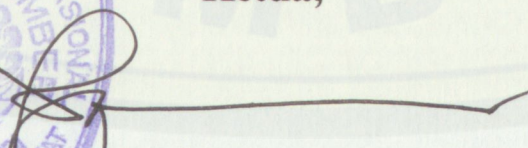
Sekretaris



Nuryadi, S.KM., M. Kes
NIP. 132 299 104

**Mengesahkan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Ketua,**




Drs. Husni Abdul Gani, MS
NIP. 131 274 728

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Halili Hamzah

NIM : 022110101006

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul **"FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN DI RUANG PAVILYUN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER"** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

**Jember, Pebruari 2007
Yang Menyatakan,**

**Muhammad Halili Hamzah
NIM. 022110101006**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Prof. Dr. Murdijanto Pb. SE, SU selaku dosen pembimbing I dan Bapak Nuryadi, S.KM., M. Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberi petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Nuryadi, S.KM., M. Kes selaku Sekretaris I;
3. Abu Khoiri, S.KM selaku Kepala Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. dr. H.M. Cholid Baktir, MM selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember;
5. Keluarga yang telah memberikan kasih sayang dan limpahan do'a dengan terus menerus tanpa henti Bapak, Ibu (H.M Isma'il dan Titin M) dan adikku tercinta;
6. Sahabat terbaikku Yeni, Rini, Wiwin, Sarwanto, Titin, Falih, Rina, Sovi K, Faryani, Miftah, Dedi, Firman, Dewi, Lita (Terima kasih atas dukungan dan bantuannya), teman-teman angkatan 2002 (Terima kasih atas motivasinya);
7. Semua pihak yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan baik dalam penulisan maupun isinya, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi lebih baik dan sempurnanya penyusunan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis sampaikan terima kasih.

Jember, Pebruari 2007

Penulis

ABSTRACT

Mount of hospital these days, of course will generate tight emulation among hospital and also generate very big challenge to pawnbroker or organizer to improve the quality of service at home, so that trusted by society. Result of survey on satisfaction of patient indicate that there are two unit work in pavilion room which still under of mean index of satisfaction of patient on Hospital Area of dr. Soebandi Jember that is totally score equal to 0,767. The purpose of research is to know factors that influencing satisfaction of patient on pavilion room in Hospital Area of dr. Soebandi Jember. Factors that influencing the satisfaction of the patient including provider, tariff, and physical medium.

Type of research that conducted is analytical survey wiyh approach of sectional cross. Data collecting by interview, using questionnaire to 79 responder becoming sample in this research. Subject taken from population by proportional random sampling stratified.

Data processed and tested by linear regression. Result of research indicate that variables of tariff and physical medium have influence which is significant to satisfaction of patient. Where make up of tariff will increase satisfaction of patient equal to 0,08723, make up of physical medium will increase satisfaction of patient equal to 0,916. While variable of provider not have an effect to satisfaction of patient. Based on result of examination indicate that variabel of provider, physical medium and tariff have an effect to satisfaction of patient with level of significant 0,000.

Expected that hospital to be improving the quality of service especially which related to service of good provider include nurse and doctor and more priority on tariff and remain to maintain and improve physical medium at hospital.

Key word : Satisfaction of Patient, Provider, Tariff, and Medium Physical.

ABSTRAK

Banyaknya jumlah rumah sakit dewasa ini, tentunya akan menimbulkan persaingan ketat diantara rumah sakit serta menimbulkan tantangan yang sangat besar bagi para pengelola maupun pemilik rumah sakit untuk memperbaiki kualitas pelayanan di rumah sakit sehingga dipercaya oleh masyarakat. Hasil survei kepuasan pasien menunjukkan bahwa terdapat dua unit kerja di ruang pavilyun yang masih berada dibawah angka rata-rata indeks kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember yaitu dengan total skor sebesar 0,767. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien tersebut meliputi *provider*, tarif, dan sarana fisik.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terhadap 79 responden yang menjadi sampel dalam penelitian. Subjek ditarik dari populasi dengan cara *proportional stratified random sampling*.

Data diolah dan diuji dengan menggunakan regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel tarif dan sarana fisik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Dimana peningkatan tarif akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,08723, peningkatan sarana fisik akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,916. Sedangkan variabel *provider* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil pengujian secara serentak menunjukkan bahwa variabel *provider*, tarif, dan sarana fisik berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan tingkat signifikansi 0,000. Diharapkan pihak rumah sakit agar meningkatkan lagi mutu pelayanan terutama yang terkait dengan pelayanan *provider* baik dokter maupun perawat dan lebih memprioritaskan pada tarif serta tetap mempertahankan dan meningkatkan sarana fisik di rumah sakit.

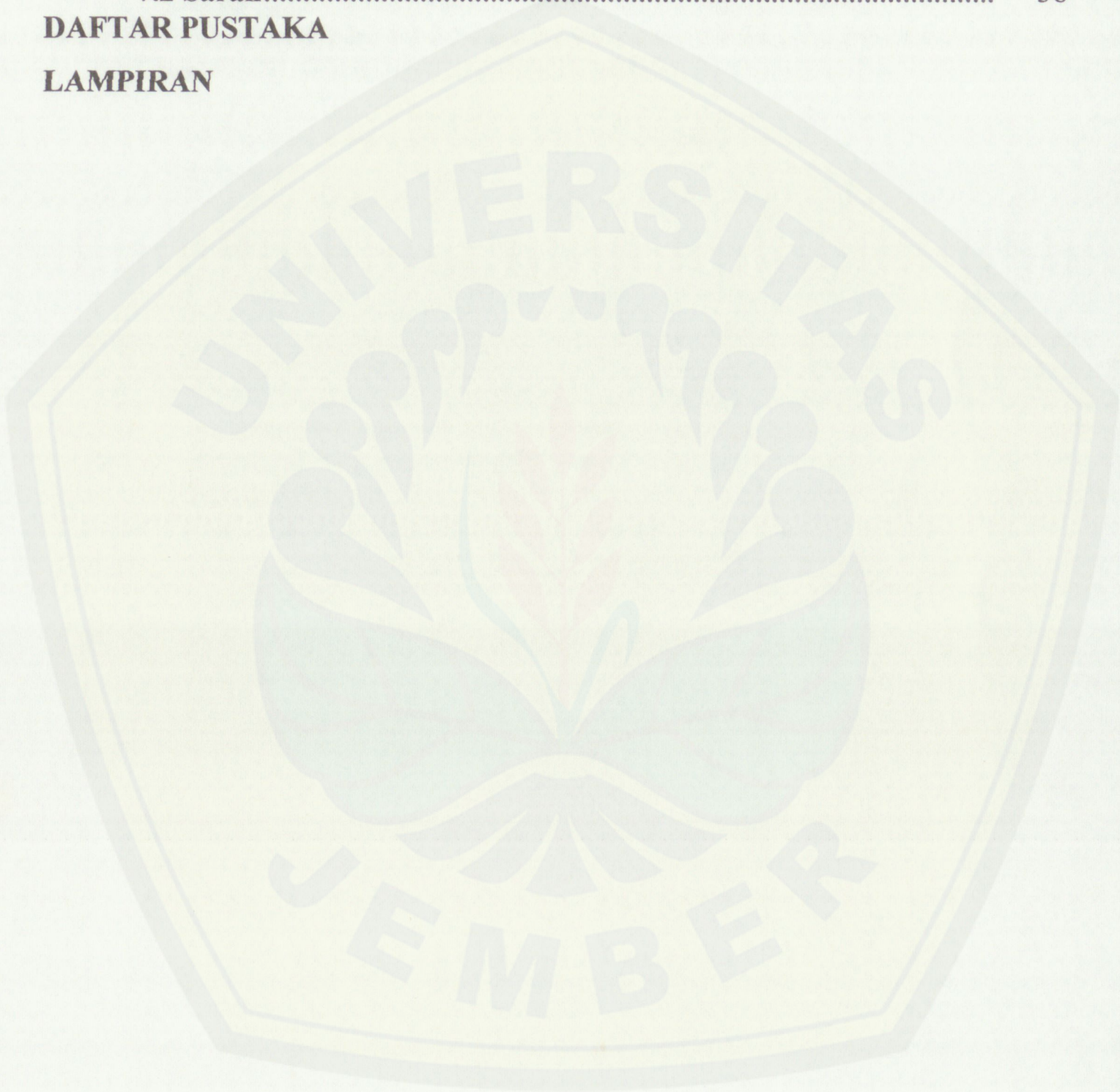
Kata kunci : Kepuasan Pasien, *Provider*, Tarif, dan Sarana fisik.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	4
1.3. Rumusan Masalah	4
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5. Manfaat Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Rumah Sakit	7
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	7
2.1.2 Tujuan Rumah Sakit.....	7
2.1.3 Sasaran Rumah Sakit.....	8
2.1.4 Jenis Rumah Sakit	8
2.2 Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	9
2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	9
2.2.2 Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	11
2.2.3 Pelayanan Rawat Inap	12
2.3 Konsep Kualitas	14
2.3.1 Pengertian Kualitas Jasa.....	14
2.3.2 Dimensi Kualitas Jasa	14
2.3.3 Persepsi Terhadap Kualitas Jasa	15
2.3.4 Indikator Kualitas Pelayanan Rumah Sakit.....	16
2.4 Konsep Kepuasan	17
2.4.1 Pengertian Pelanggan	17
2.4.2 Kepuasan Pelanggan	18
2.4.3 Model Kepuasan Pelanggan.....	19

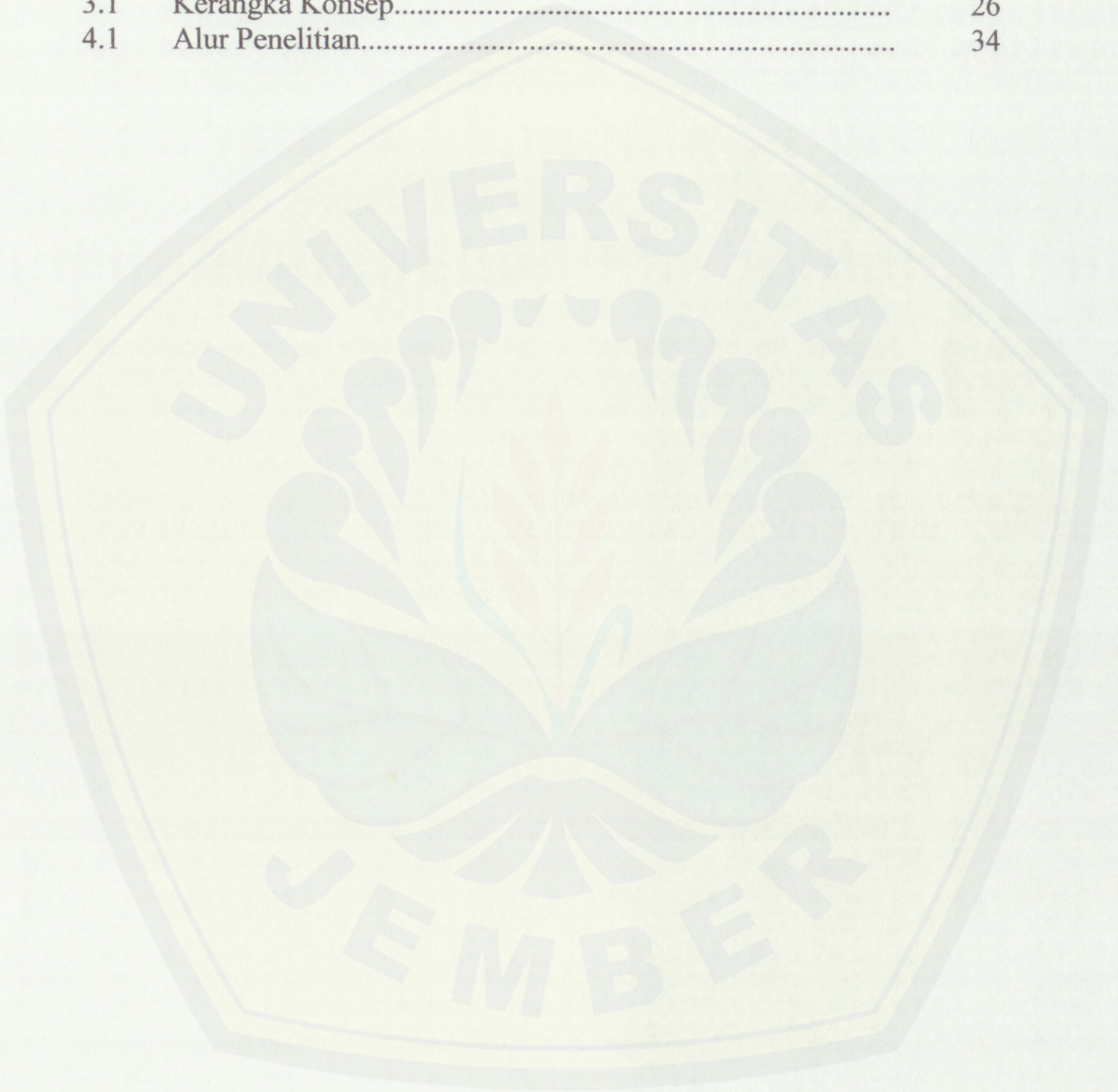
2.4.4 Pengukuran Kepuasan Pelanggan	20
2.4.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan	21
2.4.5.1 Faktor <i>provider</i>	22
2.4.5.2 Faktor tarif.....	23
2.4.5.3 Faktor sarana fisik	24
2.5 Hasil Penelitian Terdahulu	25
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	26
3.1 Kerangka Konseptual	26
3.2 Hipotesis	27
BAB 4. METODE PENELITIAN	28
4.1 Jenis Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	28
4.2.1 Populasi Penelitian	28
4.2.2 Sampel dan Besar Sampel	29
4.2.3 Cara Pengambilan Sampel	30
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.4 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	31
4.4.1 Identifikasi Variabel	31
4.4.2 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran	31
4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	33
4.6 Alur Penelitian	34
4.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	35
4.7.1 Teknik Penyajian Data	35
4.7.2 Analisis Data	35
BAB 5. HASIL PENELITIAN	36
5.1 Gambaran Umum RSUD dr. Soebandi Jember	36
5.1.1 Sekilas Profil RSUD dr. Soebandi Jember.....	36
5.1.2 Visi dan Misi, Filosofi, Budaya Kerja, dan Motto	36
5.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit	37
5.1.4 Fasilitas RSUD dr. Soebandi Jember	38
5.2 Gambaran Responden	39
5.3 Deskripsi Jawaban Responden	40
5.3.1 Persepsi pasien terhadap <i>provider</i>	40
5.3.2 Persepsi pasien terhadap tarif	41
5.3.3 Persepsi pasien terhadap sarana fisik	42
5.3.4 Persepsi pasien terhadap kepuasan.....	43
5.4 Analisis Data Hasil Penelitian	44
5.4.1 Koefisien Determinasi	44
5.4.2 Pengaruh Faktor <i>Provider</i> , Tarif, dan Sarana fisik terhadap Kepuasan Pasien dilihat secara Parsial.....	47
5.4.3 Pengaruh Faktor <i>Provider</i> , Tarif, dan Sarana fisik terhadap Kepuasan Pasien dilihat secara Bersama-sama.....	49

BAB 6. PEMBAHASAN	50
6.1 Pengaruh Faktor <i>Provider</i> terhadap Kepuasan Pasien	50
6.2 Pengaruh Faktor Tarif terhadap Kepuasan Pasien.....	52
6.3 Pengaruh Faktor Sarana fisik terhadap Kepuasan Pasien	53
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	56
7.1 Kesimpulan	56
7.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR BAGAN

Nomor	Judul Bagan	Halaman
2.1	Model Kepuasan Pelanggan.....	19
3.1	Kerangka Konsep.....	26
4.1	Alur Penelitian.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
1	Surat pengantar kuesioner
2	Surat persetujuan kuesioner
3	Kuesioner Penelitian
4	Data Responden
5	Hasil Output Regresi Linear Berganda
6	Hasil Output Uji Multikolinearitar
7	Hasil Output Uji Autokorelasi dan Heterokedastisitas
8	Hasil Output Uji Normalitas

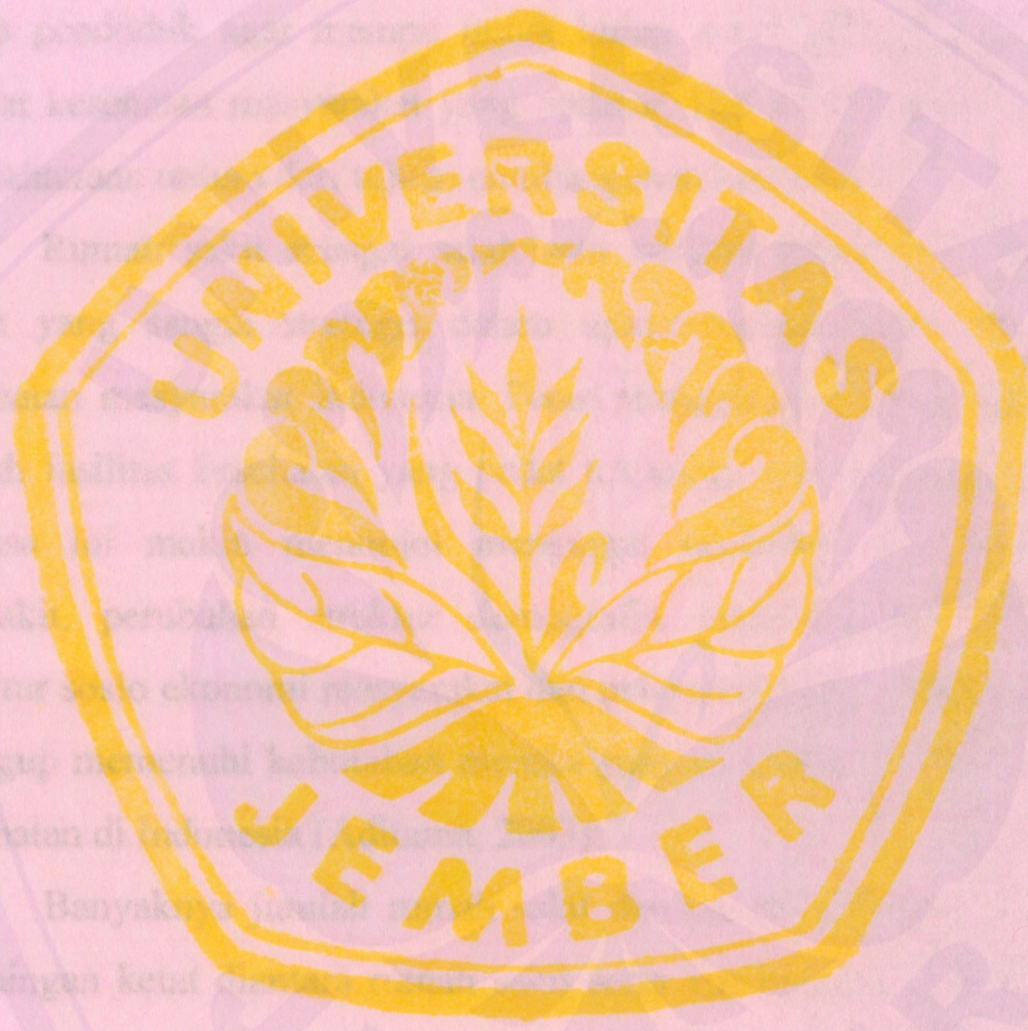
MARTINUS

1.1 Latar Belakang

Dengan semakin yang kian berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, maka semakin banyak pula kebutuhan akan tenaga kerja yang terampil dan berkualifikasi tinggi. Hal ini menuntut adanya peningkatan mutu pendidikan, khususnya di bidang kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan mutu pendidikan di bidang kesehatan, salah satunya dengan meningkatkan mutu tenaga pendidik dan tenaga kependidikan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pendidikan di bidang kesehatan adalah dengan meningkatkan mutu tenaga pendidik dan tenaga kependidikan. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan meningkatkan mutu tenaga pendidik dan tenaga kependidikan. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan meningkatkan mutu tenaga pendidik dan tenaga kependidikan.

Banyak faktor yang mempengaruhi mutu pendidikan di bidang kesehatan, salah satunya adalah faktor tenaga pendidik dan tenaga kependidikan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan mutu tenaga pendidik dan tenaga kependidikan. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan meningkatkan mutu tenaga pendidik dan tenaga kependidikan.





BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan yang tinggi merupakan dambaan setiap manusia dan upaya memenuhi tuntutan tersebut salah satunya adalah melalui pelayanan di rumah sakit sebagai pusat pencegahan, pengobatan serta rehabilitasi status kesehatan seseorang (Depkes, 1992). Pembangunan kesehatan ditujukan pada setiap penduduk agar mampu untuk hidup sehat, sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan pembangunan kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini didapat karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar. Peran tersebut dewasa ini makin menonjol mengingat timbulnya perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan IPTEK, perubahan struktur sosio ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan di Indonesia (Aditama, 2003).

Banyaknya jumlah rumah sakit dewasa ini, tentunya akan menimbulkan persaingan ketat diantara rumah sakit serta menimbulkan tantangan yang sangat besar bagi para pengelola maupun pemilik rumah sakit untuk memperbaiki kualitas pelayanan di rumah sakit sehingga dipercaya oleh masyarakat. Keberhasilan Rumah Sakit dapat dilihat dari tingkat penggunaan tempat tidur perawatan oleh pasien atau BOR (*Bed Occupancy Rate*) di Rumah Sakit.

Tabel 1.1 Indikator Utilisasi Pelayanan Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember tahun 2001-2004

Indikator	Tahun 2001	Tahun 2002	Tahun 2003	Tahun 2004
BOR (%)	54.78	58.43	54	48.92
ALOS (Hari)	5.06	5.44	5.08	4.82
TOI (Hari)	4.20	3.87	5.1	5.05

Sumber data : Profil RSUD dr. Soebandi Jember, 2004

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa indikator yang digunakan untuk menilai pelayanan yang diberikan rumah sakit. Dapat diketahui bahwa tingkat efisiensi penggunaan ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember yang ditunjukkan oleh angka BOR (*Bed Occupancy Rate*) dan ALOS (*Average Length of Stay*) mengalami penurunan sedangkan nilai TOI (*Turn Over Interval*) yang menunjukkan rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya mengalami peningkatan. Menurut Muninjaya (1999) nilai standar utilisasi pelayanan rawat inap adalah nilai BOR sebesar 70-85 %, ALOS sebesar 7-10 hari dan nilai TOI sebesar 1-3 hari.

Berdasarkan angka standar yang telah ada maka nilai BOR, ALOS, dan TOI di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember tersebut masih kurang dari nilai standar yang ada sehingga dapat menunjukkan bahwa mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember masih rendah yang nantinya akan dapat berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien dalam memberi penilaian rumah sakit tentang pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan keinginannya jika kualitas pelayanan yang diberikan baik. Sebaliknya jika kualitas pelayanan yang diberikan kurang baik maka pasien akan menilai bahwa rumah sakit tersebut tidak dapat memenuhi harapan dan keinginan pasien. Dengan memenuhi keinginan dan harapan pasien maka secara otomatis rumah sakit tersebut dapat menarik pasien untuk berobat. Berikut ini adalah data hasil "Survei Kepuasan Pasien" di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

Tabel 1.2 Hasil Survei Kepuasan Pasien di ruang pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2005

No	Unit Kerja	Indeks Kepuasan Pasien
1.	Pavilyun Anggrek	0,785
2.	Pavilyun Bougenvil	0,738
3.	Pavilyun Mawar	0,708
Jumlah		2,231
Rata-rata		0,744

Sumber : Survei Kepuasan Pasien Bidang Pelayanan Medik, 2005

Berdasarkan hasil “Survei Kepuasan Pasien” tersebut menunjukkan bahwa terdapat dua unit kerja di ruang pavilyun yang masih berada di bawah angka rata-rata indeks kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember yaitu dengan total skor sebesar 0,767. Adapun sektor permasalahan prioritas berdasarkan “ Survei Kepuasan Pasien” adalah sebagai berikut : kelengkapan alat-alat yang tersedia, kecepatan pelayanan pemeriksaan, perhatian petugas menanggapi keluhan, kesiapan petugas untuk membantu pada saat dibutuhkan, kemampuan petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, ketepatan pelayanan pemeriksaan, kenyamanan ruang pelayanan, keterampilan perawat, kecepatan pelayanan administrasi penerimaan, keramahan petugas, keterampilan dokter, kebersihan ruang pelayanan, dan kerapian penampilan petugas (Maulana, 2003). Berdasarkan data Tabel 1.2 maka masalah yang terjadi adalah rendahnya kepuasan pasien pada ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember. Ini membuktikan bahwa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember perlu ditingkatkan, sehingga dapat memberikan pelayanan terbaik dan dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi pasiennya serta proses pencapaian tujuan organisasi dapat terealisasi oleh semua pihak baik internal maupun eksternal, sesuai dengan motto yang di pegang yaitu “Pelayanan cepat, tepat, bermutu, ramah dan manusiawi”.

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah yang mendasari dalam penelitian ini adalah masih rendahnya kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember yang kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : faktor *provider*, faktor tarif, dan faktor sarana fisik. *Provider* dituntut untuk memberikan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan baik yang bersifat medis maupun non medis yang meliputi karakteristik *provider* (pengetahuan dan kemampuan, penampilan, sikap) dalam menyediakan pelayanan kesehatan. Sedangkan tarif merupakan pengenaan tarif secara keseluruhan selama pasien tersebut menjalani perawatan. Sarana fisik merupakan bukti nyata yang bisa dilihat dan dirasakan oleh pasien selama menjalani perawatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien seperti kelengkapan alat periksa, kebersihan, kerapian, keindahan, dan pengaturan cahaya.

1.3 Perumusan masalah

Rumusan masalahnya dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Apakah faktor *provider* berpengaruh terhadap kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember ?
2. Apakah faktor tarif berpengaruh terhadap kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember ?
3. Apakah faktor sarana fisik berpengaruh terhadap kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. soebandi Jember ?
4. Faktor mana yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember ?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Dalam penelitian ilmiah harus ada tujuan tertentu yang ingin dicapai. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan arah dalam mengadakan penelitian. Adapun tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mengetahui dan membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan perumusan masalah berikut ini dikemukakan tujuan khusus yaitu :

1. Mengetahui dan membahas pengaruh faktor *provider* terhadap kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember;
2. Mengetahui dan membahas pengaruh faktor tarif terhadap kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember;
3. Mengetahui dan membahas pengaruh faktor sarana fisik terhadap kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember;
4. Mengetahui dan membahas faktor yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan mendapatkan manfaat-manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti :

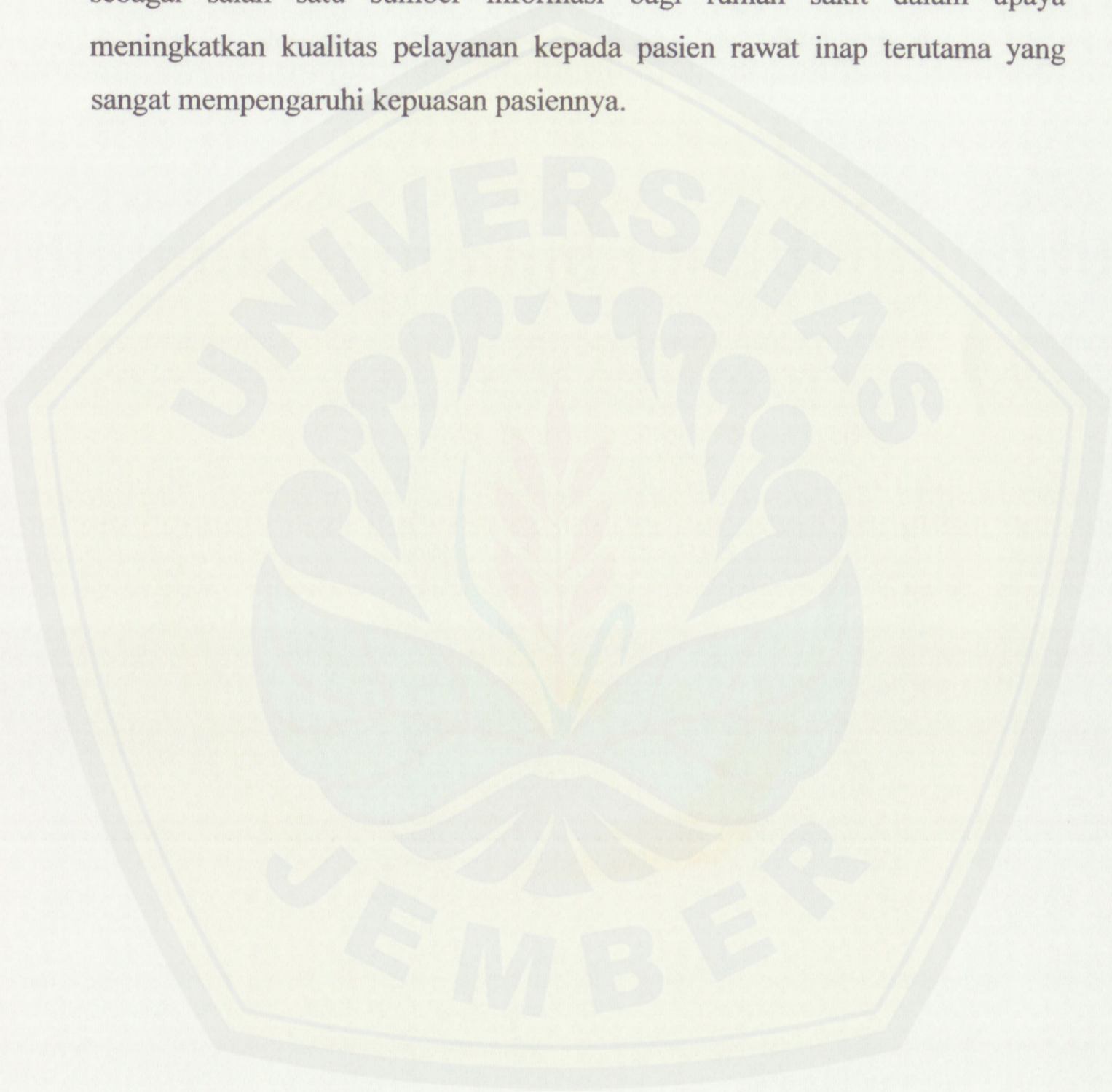
sebagai upaya dan sarana mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama kuliah dan juga menambah wawasan dalam bidang penelitian ilmiah.

2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat :

sebagai masukan pada penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan.

3. Bagi Rumah Sakit :

sebagai salah satu sumber informasi bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien rawat inap terutama yang sangat mempengaruhi kepuasan pasiennya.





BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO: "Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi dan medis yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio sosial" (Supriyanto, 2002). Menurut Supriyanto (2002), beberapa karakteristik rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Merupakan industri padat modal dan padat karya (padat sumber daya) serta padat teknologi, sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan;
2. Sifat produk rumah sakit sangat heterogen (menyulitkan), demikian proses layanan yang bervariasi meskipun input sama, terkadang sulit memisahkan antara proses, keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*);
3. Evolusi paradigma rumah sakit dari nirlaba menuju *just profit* dan kemudian *profit*;
4. Non kompetitif;
5. *Consumer ignorance* dan *demand* yang tidak elastis;
6. Jenis jasa bisa *private*, *public goods*, *externality*.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan pengelolaan rumah sakit agar menghasilkan produk dan jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan pasien dari berbagai aspek, diantaranya menyangkut mutu (medik dan non medik), jenis pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan rumah sakit (Supriyanto, 2002). Dalam pemasaran dibedakan dengan pemasaran bisnis antara lain:

1. Maksimalisasi kesejahteraan masyarakat;
2. *Supply induced demand*;
3. Kompetitif tidak diperkenankan.

2.1.3 Sasaran Rumah Sakit

Sasaran rumah sakit adalah sebagai berikut (Supriyanto, 2002) :

1. Masyarakat umum : Golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun, mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun;
2. Masyarakat yang terkoordinir : masyarakat dalam suatu wadah organisasi misalnya : instansi, perkantoran, pabrik, hotel, dll. Dalam pencarian pengobatan, mereka umumnya terikat peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan tersebut. Sehingga mereka tidak bebas menentukan rumah sakit mana yang diinginkan. Golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit;
3. Masyarakat keluarga : masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga. Umumnya golongan ini bila memerlukan pelayanan rumah sakit selalu berkonsultasi dengan dokter keluarganya.

2.1.4 Jenis Rumah Sakit

Di dalam memberikan pelayanan kesehatan, di Indonesia dikenal 3 jenis rumah sakit dengan kepemilikannya, jenis pelayanannya dan jenis kelasnya yaitu (Muninjaya, 1999) :

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.

2.2 Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah suatu proses kegiatan pemberian jasa atau pelayanan di bidang kesehatan, yang hasilnya dapat berupa hasil pelayanan yang bermutu, kurang bermutu atau tidak bermutu sama sekali, tergantung proses pelaksanaan kegiatan pelayanan itu sendiri, sumber daya yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan itu dan faktor lingkungan yang mempengaruhi dan manajemen mutu pelayanan (Wijono, 1999a).

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Negara Aparatur Pendayagunaan Negara Nomor 63/MenPan/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang “*relevant, valid dan reliable*”, sebaga unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran tingkat kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut (Wijono, 1999a):

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administrative yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
3. Kejelasan petugas, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);

4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesanggupan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap risiko-risiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Pelayanan kesehatan memiliki berbagai strata yang dapat dikelompokkan menjadi tiga macam (Azwar, 1996) :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, bersifat pokok dan pada umumnya bersifat pelayanan rawat jalan;
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua, merupakan pelayanan kesehatan lebih lanjut, telah bersifat rawat inap dan telah tersedia tenaga-tenaga spesialis;
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga, merupakan pelayanan yang lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspecialis.

2.2.2 Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit pada saat ini merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosisio-ekonomi, yaitu suatu usaha yang bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapat surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang professional dengan memperhatikan prinsip ekonomi. Dahulu rumah sakit merupakan tempat yang melulu memberikan pertolongan kepada orang sakit yang bersifat murni sosial dan selalu mengalami defisit keuangan (Djojodibroto, 1997).

Milton Roemer dan Friedman (dalam Aditama, 2003) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya memiliki lima fungsi dasar sebagai bentuk pelayanan diantaranya :

1. Pelayanan rawat inap meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi, serta berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya;
2. Pelayanan rawat jalan;
3. Rumah sakit bertugas untuk melakukan pendidikan dan latihan;
4. Rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran;
5. Rumah sakit bertanggung jawab untuk melakukan pencegahan penyakit serta penyuluhan pada masyarakat sekitarnya.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 436/MENKES/SK/IV/1993, ada lima kegiatan pelayanan pokok yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit antara lain (Wijono, 1999b) :

1. Administrasi dan manajemen;
2. Pelayanan medis (rawat inap dan rawat jalan);
3. Pelayanan gawat darurat;
4. Pelayanan keperawatan;
5. Rekam medis.

Beberapa kegiatan pelayanan standar yang lainnya adalah :

1. Kamar operasi;
2. Pelayanan radiology;
3. Pelayanan perinatal risiko tinggi;
4. Pelayanan laboratorium;
5. Pengendalian infeksi di rumah sakit;
6. Pelayanan strerilisasi;
7. Kesehatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana.

2.2.3 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur (Wijono, 1999b). Pelayanan rawat inap yang merupakan bentuk pelayanan di rumah sakit memiliki beberapa komponen yang dapat membentuk kepuasan pasien, antara lain (Sabarguna, 2004) :

1. Komitmen : yaitu bentuk janji seperti komponen Pelayanan Islami dapat dilaksanakan dengan seksama;
2. Kebersihan : yaitu kebersihan tempat pasien, ruangan, dan taman sekitar ruangan;

3. Keindahan : yaitu keindahan tata letak tempat tidur, hiasan dinding dan bunga-bunga, termasuk keindahan taman;
4. Kenyamanan : yaitu nyaman dalam arti udara segar, tak berisik dan teratur;
5. Keamanan : yaitu aman bagi pasien, keluarga yang menunggu, terutama dari kehilangan dan pencurian;
6. Kecepatan : yaitu pasien dilayani dengan cepat sesuai dengan kebutuhannya;
7. Ramah : yaitu petugas di semua tingkatan dan jenisnya melayani pasien dan keluarganya dengan ramah;
8. Jelas : yaitu pasien memperoleh petunjuk dengan jelas, dan tidak meragukan serta memberikan kesempatan pada pasien/ keluarganya untuk bertanya;
9. Penuh pengertian : yaitu berusaha untuk mengerti kemampuan dan keterbatasan pasien dan keluarganya, sehingga tidak tersinggung dan diterima dengan wajar;
10. Membantu : yaitu membantu pasien dan keluarganya atau yang menengok baik diminta atau tidak dan diperlihatkan dengan tulus;
11. Tanggap : yaitu memberikan respon yang cepat dan wajar akan kebutuhan dan permintaan pasien;
12. Rapi : yaitu memperhatikan catatan, alat-alat yang ditata dengan rapi;
13. Tertib : yaitu memperhatikan ruangan, pakaian dan tindakan yang tertib, tidak sembrono;
14. Sabar : yaitu memberikan penjelasan dan menerimakeluhan atau celaan dengan sabar;
15. Hormat : yaitu memperlakukan pasien dengan hormat dan permisi dulu bila akan melakukan tindakan tertentu;
16. Privasi : yaitu memberikan segala sesuatu yang dapat memberi kekuatan akan privasi atau nilai-nilai perorangan;
17. Kesan baik : yaitu setiap tindakan diusahakan memberikan kesan yang baik, pada pasien maupun keluarganya;

18. Kompetensi : yaitu tunjukkan bahwa petugas yang bekerja sesuai dengan wewenang dan kemampuannya;
19. Makanan : yaitu makanan yang sesuai dengan aturan gizi, serta membantu meningkatkan selera makan;
20. Konsultasi biaya : yaitu biaya yang dikenakan dikonsultasikan agar dimengerti, juga diberi penjelasan tentang hal lainnya.

2.3 Konsep Kualitas

2.3.1 Pengertian Kualitas Jasa

Pengertian kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Tjiptono (2000), kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain, terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yakni, jasa yang diharapkan dan jasa yang dipersepsikan (Kotler, 2001).

Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan buruk (Tjiptono, 2000).

2.3.2 Dimensi Kualitas Jasa

Ada lima dimensi kualitas jasa, yaitu (Kotler, 2001) :

1. Keandalan, kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya kepada pelanggan;
2. Responsif, kemampuan untuk membantu konsumen dan memberikan jasa dengan cepat;

3. Keyakinan, pengetahuan dan kesopanan karyawan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan;
4. Empati, syarat untuk peduli ,memberi perhatian pribadi bagi konsumen;
5. Berwujud, penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil dan media komunikasi.

2.3.3 Persepsi terhadap Kualitas Jasa

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler *and* Armstrong, 1995). Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa perusahaan, sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa. Namun perlu diperhatikan bahwa kinerja jasa seringkali tidak konsisten, sehingga pelanggan menggunakan isyarat intrinsik dan ekstrinsik jasa sebagai acuan.

Isyarat intrinsik berkaitan dengan output dan penyampaian jasa itu sendiri. Pelanggan akan bergantung pada isyarat ini apabila berada ditempat pembelian atau jika isyarat intrinsik tersebut merupakan *search quality* dan memiliki nilai prediktif yang tinggi. Sedangkan yang dimaksud dengan isyarat ekstrinsik adalah unsur-unsur yang merupakan pelengkap bagi suatu jasa. Isyarat ini dipergunakan dalam mengevaluasi jasa jika dalam menilai isyarat intrinsik diperlukan banyak waktu dan usaha, dan apabila isyarat ekstrinsik tersebut merupakan *experience quality* dan *credence quality*. Isyarat ekstrinsik juga dipergunakan sebagai indikator kualitas jasa apabila tidak ada informasi isyarat intrinsik yang memadai (Tjiptono, 2000).

Persepsi pelanggan terhadap mutu jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa, namun persepsi atau kenyataan sering kali tidak konsisten. Persepsi dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap mutu jasa atau pelayanan, dimana kepuasan akan timbul apabila membandingkan persepsi atau kenyataan yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Nasution, 2003). Sedangkan ketidakpuasan pasien dapat disebabkan karena tingkat harapan pada setiap pasien lebih besar dari pada tingkat persepsi pasien, meskipun persepsi pasien terhadap pelayanan sudah baik, namun apabila harapan pasien berada pada satu tingkat lebih tinggi yaitu sangat baik masih ditemukan masalah berupa ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan (Wijono, 1999).

Menurut Feigenbaum, mutu jasa merupakan kepuasan pelanggan sepenuhnya (*full customer satisfaction*), dimana suatu produk berkualitas apabila dapat memberikan kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, yaitu sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen pada suatu produk (Nasution, 2003).

2.3.4 Indikator Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi Rumah sakit antara lain (Muninjaya, 1999):

1. *Unit cost* untuk rawat jalan;
2. Jumlah penderita yang mengalami decubitus;
3. Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur;
4. BOR (*Bed Occupancy Rate*) : 70 – 85%;
5. BTO (*Bed Turn Over*) : 5 – 45 hari atau 40 – 50 kali per satu TT per tahun;
6. TOI (*Turn Over Interval*) : 1 – 3 hari TT yang kosong;
7. ALOS (*Average Length of Stay*) : 7 – 10 hari;
8. *Normal Tissue Removal Rate* : 10%.

Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan (Muninjaya, 1999) :

1. Jumlah keluhan pasien atau keluarganya;
2. Surat pembaca di Koran;
3. Surat kaleng;
4. Surat masuk di kotak saran.

2.4 Konsep Kepuasan

2.4.1 Pengertian Pelanggan

Pelanggan adalah orang yang paling penting dalam setiap kesibukan atau bisnis kita, tidak tergantung pada kita tetapi kita yang tergantung pada mereka, tidak merepotkan kita tetapi mereka adalah yang kita maksud, bagian dari kita tetapi bukan diluar kita, tidak sekedar statistic tetapi mereka memiliki perasaan dan emosi seperti kita, orang yang datang kepada kita dengan kebutuhan dan keinginannya dan tugas kita adalah untuk memenuhinya, mereka adalah darah kehidupan organisasi dan tanpa mereka kita tidak ada (Wijono, 1999a). Terdapat lima kategori pasien, yaitu :

1. Prospek, yaitu masyarakat yang tahu tentang keberadaan tempat pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik, dokter keluarga);
2. Pelanggan potensial, yaitu masyarakat yang pernah berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan tetapi belum memanfaatkan, misalnya pengantar pasien;
3. Pelanggan, yaitu masyarakat yang pernah menggunakan tempat pelayanan kesehatan umumnya pengguna pertama kali;
4. Pasien loyal, yaitu masyarakat yang telah berulang kali menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang sama, dengan penyakit yang sama atau berbeda;
5. Penganjur, yaitu pasien yang mau membela rumah sakit dan mau menganjurkan orang lain (bila sakit) untuk menggunakan rumah sakit tersebut (Supriyanto, 2002).

2.4.2 Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono (1997) yang mengutip beberapa pendapat para ahli tentang definisi kepuasan pelanggan yaitu pendapat Tse dan Wilton yang mengatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya setelah memakainya. Selanjutnya pendapat lain yang dikutip Tjiptono yakni pendapat dari Wilkie mendefinisikan kepuasan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa.

Kotler (1995) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

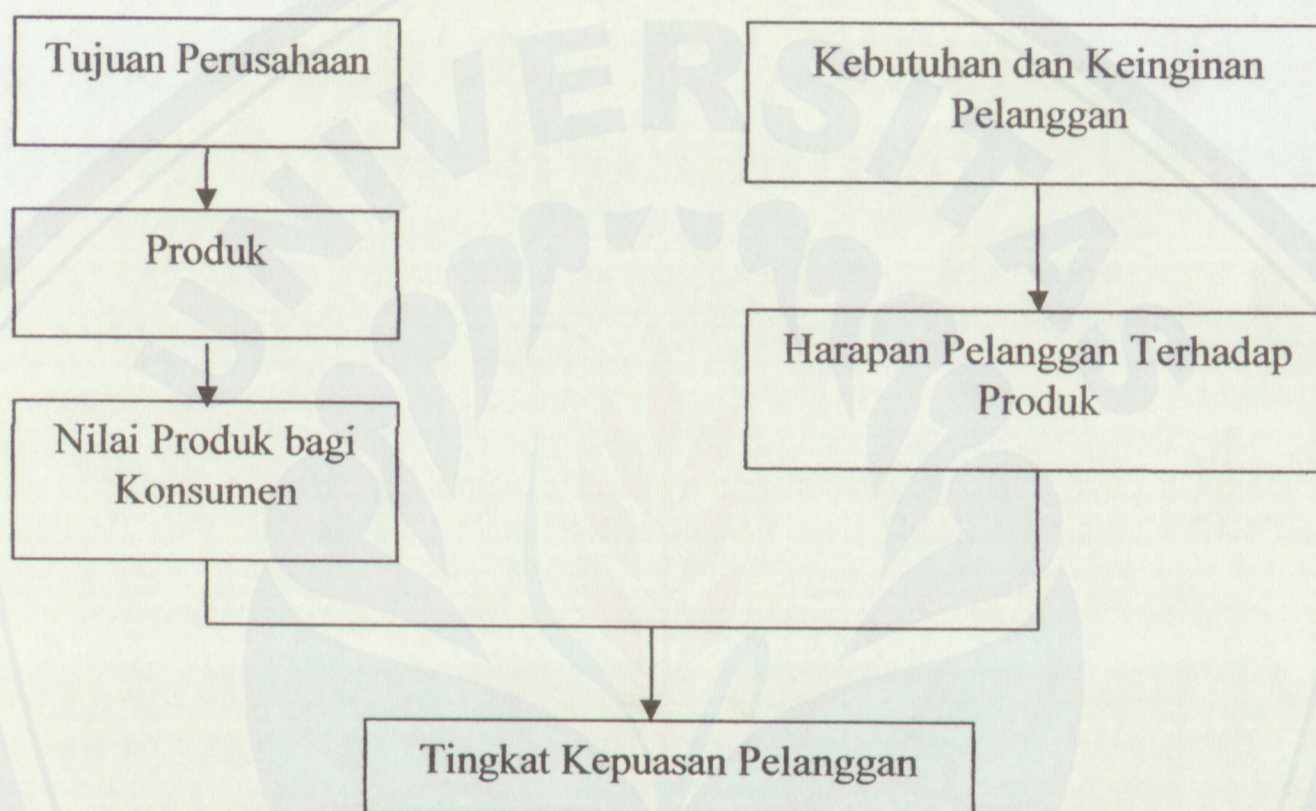
Dari definisi kepuasan pelanggan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan ditentukan berdasarkan seberapa besar tingkat perasaan yang ia terima dari mengkonsumsi suatu produk / jasa setelah membandingkan dengan perasaan yang ia harapkan sebelumnya.

Kepuasan pelanggan akan mempunyai pengaruh yang besar bagi perusahaan, dimana perusahaan akan mampu memenangkan persaingan dan terjaminnya kontinuitas usahanya. Manfaat lain yang dapat diperoleh dari kepuasan pelanggan menurut Tjiptono (1997), adalah :

1. Hubungan antara perusahaan dan pemakainya menjadi harmonis;
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang;
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pemakai;
4. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan perusahaan;
5. Reputasi perusahaan menjadi lebih baik dimata pelanggan;
6. Laba yang diperoleh menjadi meningkat.

2.4.3 Model Kepuasan Pelanggan

Perusahaan yang ingin unggul dalam pasar saat ini harus mengamati harapan konsumennya, termasuk kinerja perusahaan yang dirasakan konsumen serta kepuasan yang didapatkannya. Perusahaan yang berwawasan konsumen, kepuasan pelanggan adalah sasaran sekaligus kiat pemasaran, maka konsep kepuasan pelanggan digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2 Model Kepuasan Pelanggan

Sumber : Tjiptono (1997)

Kepuasan pelanggan sangat tergantung pada kemampuan produk untuk memenuhi harapan pelanggan. Kemampuan produk dalam memenuhi harapan pelanggan akan menentukan kepuasan maupun ketidakpuasan, dimana merupakan evaluasi paska pelanggan mengkonsumsi suatu produk dan keduanya sangat dipengaruhi oleh kinerja produk untuk memenuhi harapan pelanggan. Jika

evaluasi itu berkesimpulan kinerja produk sesuai dengan harapan maka terjadi kepuasan, tetapi jika evaluasi menyimpulkan kinerja produk tidak sesuai dengan harapan, maka muncullah ketidakpuasan. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan terhadap suatu produk akan mempengaruhi perilaku selanjutnya.

2.4.4 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Perusahaan yang berorientasi pada pelanggan, biasanya secara rutin melakukan penelitian terhadap kepuasan. Mereka telah menyadari manfaat dan peran kepuasan terhadap kelangsungan hidup perusahaan. Untuk mengukur kepuasan pelanggan, Kotler (1997) mengemukakan beberapa metode yang dapat diterapkan antara lain:

1. Sistem keluhan dan saran

Perusahaan memberi kemudahan kepada konsumen untuk menyampaikan saran dan keluhan. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan lain-lain.

2. *Ghost shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan sebagai pembeli potensial terhadap produksi perusahaan dan pesaing. Kemudian mereka melakukan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

3. *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

4. Survei kepuasan pelanggan

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survei, baik dengan survei melalui pos, telephon, maupun wawancara pribadi. Perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya.

Metode survei merupakan metode yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kepuasan pelanggan. Metode survei kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara salah satunya yaitu dengan rumusan seperti berikut (Tri Cahyono, 1999) :

$$\text{Kepuasan pelanggan} = f(\text{expectations, perceived performance})$$

Dari persamaan diatas, dapat diketahui bahwa ada dua variabel utama yang menentukan kepuasan pelanggan, yaitu *expectations* dan *perceived performance*. Apabila *perceived performance* melebihi *expectations*, maka pelanggan akan puas, tetapi bila sebaliknya maka pelanggan akan merasa tidak puas.

2.4.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Menurut Supriyanto (2002), kepuasan pasien disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor internal rumah sakit yang terdiri dari: pertama aspek dokter adalah ketersediaan dan kualitas pelayanan yang meliputi keandalan atau kompetensi, empati, kedua aspek perawat adalah kecepatan tanggap (respon), kerja sama perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien, ketiga kecepatan pelayanan penunjang seperti laboratorium, administrasi termasuk keuangan dan keempat aspek lain seperti sarana, peralatan, kebersihan gedung. Faktor eksternal rumah sakit yang terkait adalah faktor yang mempengaruhi aksesibilitas (penggunaan pelayanan) yang meliputi faktor geografis: jarak pasien dengan tempat pelayanan, transportasi, tarif, jam buka. Sedangkan dari aspek pasien sendiri adalah harapan pasien dalam memenuhi kebutuhan, keinginan dan permintaan akan pelayanan rumah sakit.

2.4.5.1 Faktor *provider*

Menurut Wijono (1997), kepuasan seorang pasien dipengaruhi oleh faktor *provider*. *Provider* dituntut untuk memberikan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan baik yang bersifat medis maupun non medis. Pemberian dan pemenuhan tersebut merupakan proses pelayanan yang dipengaruhi oleh input organisasi yang meliputi sumber daya manusia, keuangan, teknologi, dan sarana prasarana fisik. Tenaga medis dan perawat atau bidan yang berinteraksi langsung dengan pasien dalam proses perawatan sangat rentan menjadi sumber konflik dan ketidakpuasan pasien.

Menurut Alma (2000), usaha jasa sangat tergantung dari manusia. Jadi usaha jasa dapat memuaskan konsumen apabila orang yang melayani konsumen (pasien) memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik sehingga jasa yang diterima konsumen sesuai dengan harapan. *Provider* berarti orang yang melayani ataupun yang merencanakan pelayanan para pasien. Karena sebagian besar jasa dilayani oleh orang, maka orang tersebut perlu diseleksi, dilatih, dimotivasi, sehingga memberikan kepuasan terhadap pasien.

Karyawan harus mengerti tentang konsep pemasaran, sehingga semua kegiatannya serasi satu sama lain dalam rangka mencapai tujuan perusahaan sebagaimana telah digariskan oleh manajemen. Keahlian karyawan dalam memberikan pelayanan kepada pasien merupakan hal penting, karena kepuasan atau ketidakpuasan pasien akan terjawab dari keahlian karyawan. Oleh karenanya karyawan harus benar-benar memperhatikan keinginan, menghormati langganan secara spontan dan bersahabat.

Supriyanto (2003) mengemukakan bahwa kebutuhan individu untuk memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh faktor *provider* yang meliputi karakteristik *provider* (pengetahuan dan kemampuan, penampilan, sikap) dalam menyediakan layanan kesehatan. Selain itu variabel faktor pekerjaan (disain pekerjaan, beban kerja) dan faktor organisasi

(kepemimpinan, supervisi, imbalan, kebijakan) juga ikut mempengaruhi sikap dan perilaku *provider*.

2.4.5.2 Faktor tarif

Menurut Supriyanto (2002), kepuasan seorang pasien dipengaruhi oleh faktor tarif. Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien. Tarif rumah sakit merupakan aspek yang sangat diperhatikan oleh rumah sakit swasta juga oleh rumah sakit milik pemerintah. Bagi sebagian rumah sakit pemerintah, tarif memang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menkes atau Pemerintah Daerah. Hal ini menunjukkan adanya kontrol ketat pemerintah sebagai pemilik terhadap rumah sakit sebagai firma atau pelaku usaha (Trisnantoro, 2005).

Berdasarkan adanya pola tarif rumah sakit pemerintah sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menkes RI. No. 582/MENKES/SK/VI/1997, menjelaskan bahwa tarif rawat inap adalah sebagai berikut (Wijono, 1999b) :

1. Dalam menentukan besaran tarif perawatan didasarkan atas perhitungan *unit cost* rata-rata Rawat Inap di masing-masing Rumah Sakit, serta harus memperhatikan kemampuan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat setempat, tarif rumah sakit setempat lainnya, kebijaksanaan subsidi silang dan lain-lain;
2. *Unit Cost* rata-rata rawat inap dihitung melalui analisa biaya dengan metode distribusi ganda (*Double Distribution*) tanpa memperhitungkan investasi dan biaya gaji pegawai;
3. Tarif rawat siang hari (*Day Care*) di Rumah Sakit Jiwa ditetapkan sebesar maksimum setengah dari tarif rawat inap kelas II;
4. Tarif rawat sehari (*One Day Care*) ditetapkan sama dengan tarif perawatan kelas II;

5. Tarif pasien di ruang intensif (ICU, ICCU, NICU, dan lain-lain) ditetapkan atas dasar perhitungan *unit cost* rata-rata rawat inap dengan memperhatikan kemampuan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat setempat, dan rumah sakit setempat lainnya. Bagi rumah sakit yang belum mempunyai *unit cost* ditetapkan sebagai berikut :
 - a. Pasien langsung masuk kemudian pulang atau meninggal tarifnya ditetapkan sama dengan kelas II tarif rawat inap;
 - b. Pasien masuk kemudian dirawat tarifnya ditetapkan maksimum 2 x tarif kelas asalnya;
6. Tarif Rawat Inap seperti tersebut di atas tidak termasuk biaya obat-obatan, visite, tindakan medik dan terapi maupun penunjang diagnostik.

2.4.5.3 Faktor sarana fisik

Menurut Supriyanto (2002), kepuasan seorang pasien juga dipengaruhi oleh faktor sarana fisik. Yazid (1999), mengemukakan bahwa sarana fisik mencakup semua aspek fasilitas fisik organisasi atau *servicescape*. Elemen-elemen dari *servicescape* mempengaruhi pelanggan melalui atribut-atribut eksterior (seperti rambu-rambu, tempat parkir, halaman atau taman) dan atribut interior (seperti *design*, *layout*, pencahayaan, peralatan dan dekorasi).

Menurut Alma (2000), lebih rinci contoh-contoh sarana fisik ialah fasilitas eksternal, pelanggan akan memperhatikan *design* interior, tempat parkir, taman-taman, suasana lingkungan dan sebagainya. Untuk fasilitas interior pelanggan akan memperhatikan interior *design*, perlengkapan, gambar-gambar, penataan ruang, kesegaran udara dan temperatur. Sejauh mana respon pelanggan terhadap yang dilihat dan dirasakan, maka perlu di respon positif.

2.5 Hasil Penelitian Terdahulu

Yuliarti (2001) meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen (Pasien) Rumah Sakit PTPN X Jember dengan menggunakan variabel harga (X_1), fasilitas (X_2), dan pelayanan (X_3). Hasilnya variabel harga (X_1), fasilitas (X_2), dan pelayanan (X_3) secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien, dan variabel harga mempunyai pengaruh yang paling dominan terhadap kepuasan pasien.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Rini (2004) yang meneliti tentang Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Soeroto Ngawi. Hasilnya menunjukkan bahwa 15 % dari total sumber informasi mengatakan ketidakpuasan responden disebabkan oleh faktor petugas, dalam hal ini perawat. Adanya keluhan di masyarakat mengenai pelayanan kesehatan tercermin dari rendahnya nilai BOR RSUD dr. Soeroto Ngawi yang menunjukkan tingkat penggunaan tempat tidur. Hal ini dapat diketahui dari indikator pelayanan kesehatan yaitu BOR, ALOS, dan TOI.

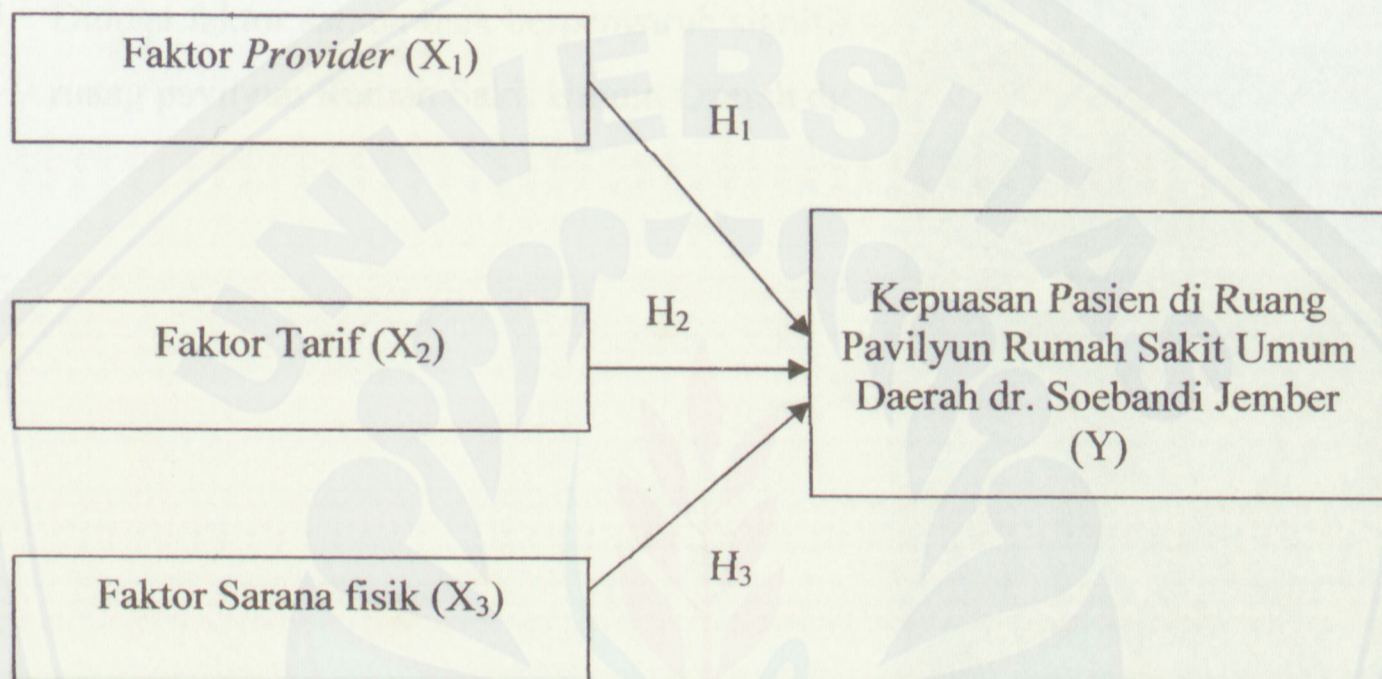
Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah penelitian Yuliarti (2001) dan penelitian Rini (2004) sama-sama meneliti tentang kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah penelitian Yuliarti (2001) meneliti tentang kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit dengan menggunakan variabel harga (X_1), fasilitas (X_2), dan pelayanan (X_3). penelitian Rini (2004) meneliti tentang kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit dengan menggunakan variabel petugas (X_1) dan pelayanan (X_2). Sedangkan penelitian ini meneliti tentang kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit dengan menggunakan variabel *provider* (X_1), tarif (X_2), dan sarana fisik (X_3).



BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan konsep dan teori yang diuraikan, maka kerangka konseptual penelitian adalah sebagai berikut :



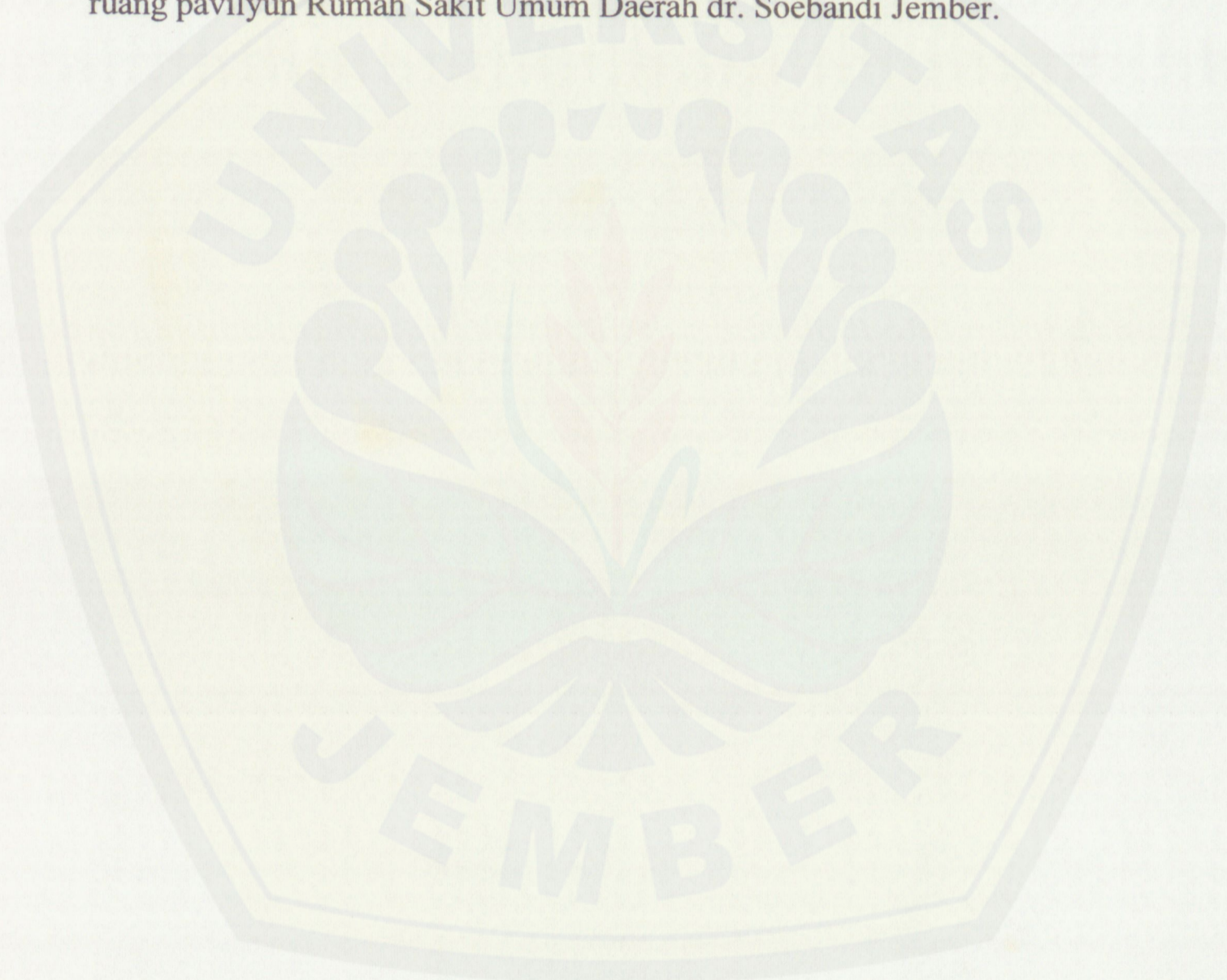
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual

Faktor *provider* yang sebagian besar jasa dilayani oleh orang, maka orang tersebut perlu diseleksi, dilatih, dimotivasi, sehingga memberikan kepuasan terhadap pasien. Termasuk tarif rumah sakit yang berupa pengenaan tarif secara keseluruhan selama pasien tersebut menjalani perawatan di rumah sakit yang sesuai dengan kemampuan pasien juga akan memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien. Serta tersedianya sarana fisik rumah sakit seperti kelengkapan alat periksa, kebersihan, keindahan, kerapian dan pengaturan cahaya dan lampu kamar merupakan elemen yang penting dalam membangun kepuasan pasien.

3.2 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka dalam penelitian ini diajukan hipotesis sebagai berikut :

1. Diduga faktor *provider* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.
2. Diduga faktor tarif berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.
3. Diduga faktor sarana fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.





BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian survei adalah penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok (Singarimbun dan Effendi, 1989). Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah bersifat analitik karena penelitian diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional karena peneliti hanya melakukan pengamatan tanpa memberikan perlakuan. Berdasarkan waktu pelaksanaannya, penelitian ini bersifat *cross sectional* dimana pengumpulan data baik untuk variabel bebas maupun variabel terikat dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus (Notoadmodjo, 2002).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga (Singarimbun dan Effendi, 1989). Akan tetapi dalam suatu penelitian yang menggunakan metode survei tidaklah selalu perlu untuk meneliti semua individu dalam suatu populasi karena disamping memakan biaya yang sangat besar juga membutuhkan waktu yang lama.

Dengan meneliti sebagian dari populasi, diharapkan bahwa hasil yang diperoleh akan dapat menggambarkan sifat populasi yang bersangkutan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di ruang pavilyun yang menjalani rawat inap di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

4.2.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel yang diteliti adalah pasien di ruang pavilyun yang dirawat inap di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

Dalam menentukan sampel penelitian adalah sampel yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Pasien yang dirawat lebih dari 2 hari;
2. Pasien yang berumur lebih dari 15 tahun;
3. Pasien dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi;
4. Pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.

Teknik penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian, karena pada saat melakukan penelitian selama bulan Januari – Pebruari 2007, peneliti tidak mengetahui besarnya proporsi yang sesungguhnya maka menggunakan teknik perhitungan sampel menurut rumus, yaitu (Lemeshow, 1997) :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

n = besarnya sampel

p = proporsi variabel yang dikehendaki

Z_{α} = simpangan rata-rata distribusi normal standar pada derajat kemaknaan α , yaitu 95%

d = kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi, yaitu 10%.

Besarnya sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus adalah :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2}$$

$$n = 96,04$$

$$n = 96$$

Namun setelah dilakukan penelitian terhadap 96 responden ternyata ditemukan adanya ketidaklengkapan sebagian jawaban dari kuesioner dan juga ditemukan adanya jawaban responden dari variabel tarif yang nilainya melebihi nilai mayoritas data yang didapatkan (nilai ekstrim sangat tinggi), maka dilakukan *summarizing* data (meringkas data) karena akan mempengaruhi hasil uji yang akan dilakukan, sehingga menjadi 79 responden yang menjadi sampel dalam penelitian.

4.2.3 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *proportional stratified random sampling*, karena populasi dalam penelitian ini terdiri dari unit yang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda atau heterogen. Setelah ditentukan strata dari jenis karakteristik unit-unit yang sama, barulah dari masing-masing strata ini diambil sampel yang mewakili strata tersebut secara random atau acak. Agar perimbangan sampel dari masing-masing strata itu memadai, maka dalam teknik ini sering pula dilakukan perimbangan antara jumlah anggota populasi berdasarkan masing-masing strata (Notoatmodjo, 2002).

Dalam menentukan jumlah sampel di setiap unit, maka peneliti menggunakan data jumlah pasien selama tahun 2006 sebagai pembanding dalam penentuan sampel tiap unit yang akan diteliti. Sehingga jumlah sampel pada setiap unit populasi yang pada awalnya di pavilyun Anggrek sebanyak 41 diringkas menjadi 33 responden, pavilyun Bougenvil semula 31 diringkas menjadi 25 responden, dan pavilyun Mawar semula 24 diringkas menjadi 21 responden. Berikut adalah jumlah sampel pada setiap unit populasi.

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Pada Setiap Unit Populasi.

No.	Unit Populasi	Jumlah Sampel	Persentase (%)
1.	Pavilyun Anggrek	33	41,77
2.	Pavilyun Bougenvil	25	31,65
3.	Pavilyun Mawar	21	26,58
	Jumlah	79	100,00

Sumber : Data Primer terolah, 2006

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Instalasi rawat inap pada ruang pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember. Alasannya karena Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember telah ditetapkan menjadi rumah sakit pusat rujukan untuk wilayah bagian timur Propinsi Jawa Timur. Sedangkan waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan selama bulan Januari – Pebruari 2007.

4.4 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel terikat (Y) adalah kepuasan pasien
2. Variabel bebas (X) adalah variabel yang terdiri dari tiga (3) variabel, yaitu :
 - a. *Provider* (X_1)
 - b. Tarif (X_2)
 - c. Sarana fisik (X_3)

4.4.2 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran

Tabel 4.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori Penilaian	Skala
1.	<i>Provider</i> (X_1)	Orang yang memberikan pelayanan kesehatan (dokter, perawat) kepada pasien selama menjalani perawatan di ruang pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember.	Wawancara dengan kuesioner	a. Ya = 1 b. Tidak = 0 Model Guttman, Nazir (2003).	Guttman
2.	Tarif (X_2)	Biaya yang harus dikeluarkan pasien yang meliputi berbagai macam tarif ataupun biaya selama menjalani perawatan di ruang pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember	Wawancara dengan kuesioner, diukur dalam rupiah		Rasio

3.	Sarana fisik (X_3)	Semua sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit yang dapat dimanfaatkan dan dirasakan oleh responden (pasien) selama menjalani perawatan di ruang pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember.	Wawancara dengan kuesioner	a. Ya = 1 b. Tidak = 0 Model Guttman, Nazir (2003).	Guttman
4.	Kepuasan pasien (Y)	Respon pasien terhadap pelayanan yang diterima di pelayanan rawat inap RSUD dr. Soebandi Jember dalam hal <i>provider</i> , tarif dan sarana fisik.			Guttman
	Kepuasan pasien terhadap <i>provider</i>	Respon pasien terhadap pelayanan <i>provider</i> (dokter, perawat) yang diberikan pada pelayanan rawat inap RSUD dr. Soebandi Jember.	Wawancara dengan kuesioner	a. Sangat puas = 1 b. Cukup puas = 0 c. Sangat tidak puas = 0 Model Guttman, Nazir (2003).	
	Kepuasan pasien terhadap tarif	Respon pasien terhadap penetapan tarif yang diberikan pada pelayanan rawat inap RSUD dr. Soebandi Jember.			
	Kepuasan pasien terhadap sarana fisik	Respon pasien terhadap tersedianya sarana fisik yang diberikan pada pelayanan rawat inap RSUD dr. Soebandi Jember.			

4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua jenis data yaitu :

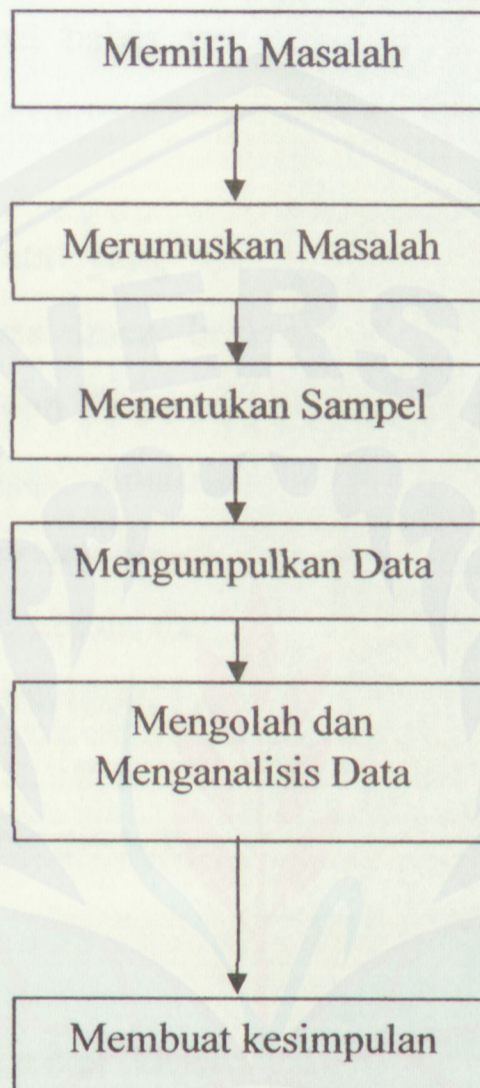
1. Data primer adalah data yang didapat melalui pengumpulan dengan wawancara kepada responden dengan panduan kuesioner;
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari perpustakaan, tulisan-tulisan ilmiah, dokumen-dokumen maupun instansi yang terkait dengan masalah penelitian.

Sedangkan metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dimaksudkan sebagai suatu daftar pertanyaan untuk memperoleh data berupa jawaban dari responden;
2. Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan jalan mewawancarai secara langsung pasien serta pihak-pihak yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

4.6 Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada bagan berikut ini :



Bagan 4.1 Alur Penelitian

Alur dari penelitian ini dimulai dengan memilih masalah yang akan diteliti. Kemudian dilanjutkan dengan merumuskan masalah penelitian dan mengambil sampel penelitian. Setelah itu dilanjutkan dengan melakukan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara wawancara melalui kuesioner. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dan kemudian membuat kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian tersebut.

4.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

4.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data adalah dengan cara tabulasi yaitu memasukkan data ke dalam tabel. Tabel tersebut berisi *provider*, tarif dan sarana fisik yang ketiganya termasuk variabel bebas yang mempengaruhi variabel terikat yaitu kepuasan pasien.

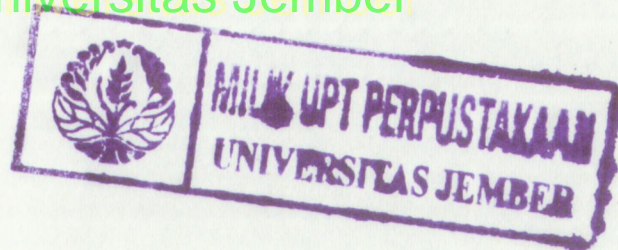
4.7.2 Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis regresi linear berganda karena peneliti ingin mengetahui seberapa besar pengaruh dan faktor mana yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. Analisis ini dilakukan melalui program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) dengan tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$. Adapun bentuk umum dari persamaan regresi linear berganda dalam aplikasinya menurut Sugiyono (2002) adalah sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$$

Dimana :

- Y = Variabel Terikat (kepuasan pasien)
- X_1 = Variabel *Provider*
- X_2 = Variabel Tarif
- X_3 = Variabel Sarana fisik
- a = Konstanta
- $b_1b_2b_3$ = Koefisien Regresi
- e = Variabel pengganggu



BAB. 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

5.1.1 Sekilas Profil RSUD dr. Soebandi Jember.

Informasi sejarah secara pasti yang menyatakan berdirinya RSUD dr. Soebandi Jember tidak banyak diketahui, hanya Rumah Sakit dahulu sebelum tahun 1963 berada di Jalan Nusa Indah yang sekarang menjadi Rumah Sakit Paru Jember. Dipindahkannya Rumah Sakit ke lokasi yang baru yaitu di Jalan dr. Soebandi Nomor 124 adalah disediakannya lahan tanah dan bangunan yang cukup untuk pengembangan Rumah Sakit selanjutnya. Luas tanah RSUD dr. Soebandi Jember seluruhnya 43.722,00 m², sedang luas gedung / bangunan hanya menempati sepertiga lahan tersebut yaitu 14.766,67 m².

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit kelas B Pendidikan yang ditetapkan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1097/Menkes/SK/IX/2002. RSUD ini adalah Unit Pelaksana Teknis Kabupaten sehingga merupakan milik Pemerintah Kabupaten Jember. Sejak tahun 1998 rumah sakit ini telah menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah berdasarkan Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor: 445.35 – 1140 tahun 1998.

5.1.2 Visi dan Misi, Filosofi, Budaya Kerja, dan Motto.

- a. Visi : Menjadikan rumah sakit unggulan di wilayah Jawa Timur bagian timur, yang mandiri, mengikuti kemajuan IPTEK kesehatan, menyelenggarakan Diklat kesehatan, serta mampu melayani segenap lapisan rumah sakit lain secara berdaya guna dan berhasil guna.
- b. Misi :
 1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit;
 2. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian kesehatan;

3. Menyelenggarakan manajemen rumah sakit yang mandiri secara efektif dan efisien;
 4. Memberikan pelayanan kesehatan kepada segenap masyarakat secara menyeluruh dan bermutu;
 5. Memberikan pelayanan rujukan kesehatan bagi rumah sakit dengan peralatan canggih di sekitar wilayah eks Karesidenan Besuki.
- c. Filosofi : Penyelenggaraan RSUD dr. Soebandi Jember berazaskan Pancasila dan UUD 1945, mengutamakan peri kemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, peri kehidupan dalam keseimbangan serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri dimana kepentingan masyarakat lebih diutamakan daripada kepentingan individu.
- d. Budaya Kerja : Senyum, ramah, sopan, adalah budaya pelayanan kami.
- e. Motto : Pelayanan cepat, tepat, bermutu, ramah dan manusiawi.

5.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

- a. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan semacam berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kearah pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.
- b. Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.
 1. Pelaksanaan pelayanan medis;
 2. Pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 3. Pelaksanaan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 4. Pelaksanaan pelayanan rujukan;
 5. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 6. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan;
 7. Pelaksanaan administrasi umum dan keuangan.

5.1.4 Fasilitas RSUD dr. Soebandi Jember

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

a. Pelayanan Rawat Jalan :

Pelayanan rawat jalan di RSUD dr. Soebandi Jember terdiri dari : Poliklinik Penyakit Anak, Penyakit Kandungan dan Kebidanan, Penyakit Dalam, Bedah (Bedah Umum, Bedah Saraf, Urologi dan Bedah Mulut), Penyakit Mata, THT (Telinga Hidung Tenggorokan), Penyakit Jantung, Penyakit Paru, Penyakit Saraf, Penyakit Orthopaedi, Jiwa (Psikiatri), Penyakit Kulit dan Kelamin, Psikologi, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Keluarga Berencana, Penyakit Kanker, Laktasi, Hemodialisa, Gizi, dan Instalasi Gawat Darurat.

b. Pelayanan Rawat Inap

Ruang pelayanan rawat inap yang tersedia sebanyak 291 buah tempat tidur yang terdiri dari : Ruang Pavilyun I (Anggrek) sebanyak 20 tempat tidur, Ruang Pavilyun II (Bougenvil) sebanyak 10 tempat tidur, Ruang Pavilyun III (Mawar) sebanyak 9 tempat tidur, Ruang Kelas I sebanyak 18 tempat tidur, Ruang Kelas II sebanyak 62 tempat tidur, Ruang Kelas III sebanyak 168 tempat tidur, dan Ruang ICU/ICCU sebanyak 4 tempat tidur.

c. Pelayanan Rawat Darurat

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat terdapat; ruangan operasi 2 ruang, terdapat ruang triase, ruang observasi, ruang post operasi (ROI) dengan kapasitas 4 tempat tidur.

d. Pelayanan Penunjang

Instalasi penunjang yang ada di RSUD dr. Soebandi Jember terdiri dari : Instalasi Radiologi yang mempunyai peralatan untuk pemeriksaan : CT Scan, Mammografi, Foto Rontgen (Panoramic, C-Arm, Thorax, USG, dll), Instalasi Laboratorium klinik mempunyai peralatan untuk pemeriksaan : Helicobacter, Bone Densitometer, Darah lengkap, dll, Instalasi Laboratorium Pathologi

Anatomi, Instalasi Farmasi, Instalasi Sanitasi, Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana rumah sakit, Instalasi Perawatan Jenazah, dan Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah.

5.2 Gambaran Responden

Salah satu sumber data yang terpenting dalam penelitian ini adalah keterangan responden, dimana responden memiliki karakteristik utama yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 79 responden, didapatkan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2007.

No.	Usia (Tahun)	n	Persentase (%)
1.	Remaja (16 - < 18)	6	7,59
2.	Dewasa dini (18 - < 40)	23	29,12
3.	Pertengahan (40 - < 60)	17	21,52
4.	Lanjut (≥ 60)	33	41,77
Jumlah		79	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 79 responden yang menjadi sampel penelitian, kelompok usia pasien yang terbanyak adalah usia lanjut (≥ 60 Tahun) sebesar 33 responden (41,77 %).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2007.

No.	Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
1.	Laki-laki	37	46,84
2.	Perempuan	42	53,16
Jumlah		79	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 79 responden yang menjadi sampel penelitian, pasien terbanyak berjenis kelamin perempuan sebesar 42 responden (53,16 %).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2007.

No.	Tingkat Pendidikan	n	Persentase (%)
1.	Pendidikan Dasar (Tidak Sekolah, SD)	8	10,13
2.	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	44	55,16
3.	Pendidikan Tinggi (D2, D3, S1, S2)	27	34,18
Jumlah		79	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 79 responden yang menjadi sampel penelitian, tingkat pendidikan pasien terbanyak adalah pendidikan menengah (SMP, SMA) sebesar 44 responden (55,16 %).

5.3 Deskripsi Jawaban Responden

5.3.1 Persepsi Pasien terhadap *Provider*

a. Dokter

Persepsi pasien terhadap dokter yang diperoleh selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Dokter di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2007.

No.	Dokter	n	Persentase (%)
1.	Tidak baik	6	7,59
2.	Baik	73	92,41
Jumlah		79	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 79 responden yang menjadi sampel penelitian, responden dengan jumlah terbesar menyatakan baik terhadap dokter, yaitu sebesar 73 responden (92,41 %).

b. Perawat

Persepsi pasien terhadap perawat yang diperoleh selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Perawat di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2007.

No.	Perawat	n	Persentase (%)
1.	Tidak baik	5	6,33
2.	Baik	74	93,67
	Jumlah	79	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 79 responden yang menjadi sampel penelitian, responden dengan jumlah terbesar menyatakan baik terhadap perawat, yaitu sebesar 74 responden (93,67 %).

5.3.2 Persepsi Pasien terhadap Tarif

a. Tarif

Persepsi pasien terhadap tarif yang diperoleh selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Tarif di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2007.

No.	Tarif (Rupiah)	n	Persentase (%)
1.	< 100.000	3	3,79
2.	100.000 – < 500.000	63	79,75
3.	500.000 – < 1.000.000	9	11,39
4.	≥ 1.000.000	4	5,07
	Jumlah	79	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 79 responden yang menjadi sampel penelitian, menunjukkan bahwa tarif terbesar yang dikeluarkan pasien berada pada Rp 100.000,00 sampai dengan kurang dari Rp 500.000,00, yaitu sebesar 63 responden (79,75 %).

b. Sub tarif

Persepsi pasien terhadap sub tarif yang diperoleh selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Sub Tarif di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2007.

No.	Sub tarif (Rupiah)	n	Persentase (%)
1.	< 500	9	11,39
2.	500 – < 5000	35	44,31
3.	5000 – < 10.000	31	39,24
4.	≥ 10.000	4	5,06
Jumlah		79	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 79 responden yang menjadi sampel penelitian, menunjukkan bahwa sub tarif terbesar yang dikeluarkan pasien berada pada Rp 500,00 sampai dengan kurang dari Rp 5000,00, yaitu sebesar 35 responden (44,31 %).

5.3.3 Persepsi Pasien terhadap Sarana Fisik

a. Sarana fisik

Persepsi pasien terhadap sarana fisik yang diperoleh selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut :

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Sarana Fisik di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2007.

No.	Sarana fisik	n	Persentase (%)
1.	Tidak baik	2	2,53
2.	Baik	77	97,47
Jumlah		79	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 79 responden yang menjadi sampel penelitian, responden dengan jumlah terbesar menyatakan baik terhadap sarana fisik, yaitu sebesar 77 responden (97,47 %).

b. Penunjang sarana fisik

Persepsi pasien terhadap penunjang sarana fisik yang diperoleh selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut :

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Penunjang Sarana Fisik di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2007.

No.	Penunjang sarana fisik	n	Persentase (%)
1.	Tidak baik	2	2,53
2.	Baik	77	97,47
	Jumlah	79	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 79 responden yang menjadi sampel penelitian, responden dengan jumlah terbesar menyatakan baik terhadap penunjang sarana fisik, yaitu sebesar 77 responden (97,47 %).

5.3.4 Persepsi Pasien terhadap Kepuasan

a. Kepuasan Pasien terhadap *Provider* (Dokter, Perawat)

Kepuasan pasien terhadap *provider* yang diperoleh selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut :

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien terhadap *Provider* di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2007.

No.	Kepuasan Pasien terhadap <i>Provider</i>	n	Persentase (%)
1.	Sangat tidak puas	15	18,99
2.	Cukup puas	46	58,23
3.	Sangat puas	18	22,78
	Jumlah	79	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 79 responden yang menjadi sampel penelitian, responden dengan jumlah terbesar menyatakan cukup puas terhadap kepuasan *provider*, yaitu sebesar 46 responden (58,23 %).

b. Kepuasan Pasien terhadap Tarif dan Sarana Fisik

Kepuasan pasien terhadap tarif dan sarana fisik yang diperoleh selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut :

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien terhadap tarif dan sarana fisik di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember Tahun 2007.

No.	Kepuasan Pasien terhadap Tarif dan Sarana Fisik	n	Persentase (%)
1.	Sangat tidak puas	21	26,58
2.	Cukup puas	44	55,70
3.	Sangat puas	14	17,72
	Jumlah	79	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, Januari 2007.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 79 responden yang menjadi sampel penelitian, responden dengan jumlah terbesar menyatakan cukup puas terhadap tarif dan sarana fisik, yaitu sebesar 44 responden (55,70 %).

5.4 Analisis Data Hasil Penelitian

Ketepatan fungsi regresi dalam menaksir nilai aktual dapat diukur dari *Goodness of Fitnya*. Secara statistik, ini dapat diukur dari nilai koefisien determinasi, nilai statistik t dan nilai statistik F.

5.4.1 Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi R^2 digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variabel dependen. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas.

Tabel 5.12 Hasil Output Regresi Linear Berganda untuk Koefisien Determinan R^2

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.696 ^a	.484	.463	1.076

Sumber : Lampiran data primer, 2007.

Hasil perhitungan pada Tabel 5.12 diperoleh koefisien determinan (R^2) sebesar 0,484, hal ini berarti 48,4 % variasi kepuasan dapat dijelaskan oleh variasi dari ketiga variabel independen *provider*, tarif, dan sarana fisik. Sedangkan sisanya sebesar 51,6 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dianalisis oleh model.

Koefisien determinasi hanyalah satu dan bukan satu-satunya kriteria memilih model yang baik. Model regresi yang baik harus lolos dari uji asumsi klasik yang meliputi :

1. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel bebas. Pengujian multikolinieritas dapat dilihat pada lampiran 6. Melihat hasil besaran korelasi antar variabel independen tampak bahwa hanya variabel *provider* yang mempunyai korelasi cukup tinggi dengan variabel sarana fisik dengan tingkat korelasi sebesar $-0,150$ atau sekitar 15 %. Oleh karena korelasi ini masih di bawah 95 %, maka dapat dikatakan tidak terjadi multikolinieritas yang serius.

Hasil perhitungan nilai tolerance juga menunjukkan tidak ada variabel independen yang memiliki nilai tolerance kurang dari 0,10 yang berarti tidak ada korelasi antar variabel independen. Hasil perhitungan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) juga menunjukkan hal yang sama, tidak ada satu variabel independen yang memiliki nilai VIF lebih dari 10. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas antar variabel independen dalam model regresi.

2. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan menguji apakah dalam model regresi linear ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode $t-1$ (sebelumnya). Jika terjadi korelasi berarti ada problem autokorelasi. Pengujian autokorelasi menggunakan Durbin Watson. Dari lampiran 7 dapat diketahui bahwa nilai DW (d) sebesar 1,893, sedangkan jumlah sampel (n) = 79 dan jumlah variabel independen (k) = 3 pada tingkat signifikan 5 % . Dengan demikian dapat diketahui bahwa $du < d < 4-du$ atau $1,709 < 1,893 < 2,291$ sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai d berada pada daerah yang tidak terdapat autokorelasi.

3. Uji Heterokedastisitas

Uji heterokedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homokedastisitas dan jika berbeda disebut heterokedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang homokedastisitas atau tidak terjadi heterokedastisitas. Pengujian heterokedastisitas dapat dilihat pada lampiran 7. Dari grafik *scatterplots* terlihat bahwa titik-titik yang ada menyebar secara acak serta tersebar baik diatas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heterokedastisitas pada model regresi, sehingga model regresi layak dipakai untuk memprediksi kepuasan berdasarkan variabel independen yang diteliti.

4. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Pengujian normalitas dapat dilihat pada lampiran 8. Dengan melihat grafik histogram maupun grafik normal plot dapat disimpulkan bahwa grafik histogram memberikan pola distribusi yang normal. Sedangkan pada grafik normal terlihat titik-titik menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya, hal ini menunjukkan pola distribusi normal. Jadi model regresi memenuhi asumsi normalitas.

5. Uji Linearitas

Uji linearitas ini digunakan untuk melihat apakah spesifikasi model yang digunakan sudah benar atau tidak. Dengan uji ini akan diperoleh informasi apakah model empiris sebaiknya linear, kuadrat atau kubik. Uji ini dapat dilakukan dengan menggunakan uji Durbin Watson. Karena tidak ditemukan adanya autokorelasi berarti spesifikasi model persamaan ini adalah benar atau model regresi yang cocok adalah model linear.

Berdasarkan hasil uji asumsi klasik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa model regresi yang digunakan telah lolos atau memenuhi uji asumsi klasik. Jadi model regresi tersebut merupakan model regresi yang baik dalam meramal atau memprediksi kepuasan pasien berdasarkan variabel independen *provider*, tarif, dan sarana fisik.

5.4.2 Pengaruh Faktor *Provider*, Tarif, dan Sarana Fisik Terhadap Kepuasan Pasien dilihat secara Parsial.

Pengujian untuk melihat apakah koefisien regresi masing-masing variabel bebas yaitu *provider* (X_1), tarif (X_2), dan sarana fisik (X_3) tidak mempunyai pengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien (Y) ditunjukkan pada Tabel 5.13. Apabila angka probabilitas t lebih besar dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga bila probabilitas t lebih kecil dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga variabel bebas berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien (Y).

Tabel 5.13 Hasil Output Koefisien Regresi Linear Berganda

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std.Err	Beta		
1	(Constant)	-3.006	1.265		-2.377	.020
	<i>provider</i>	-4.95E-02	.120	-.035	-.413	.681
	tarif	8.723E-02	.040	.184	2.200	.031
	sarana fisik	.916	.119	.650	7.675	.000

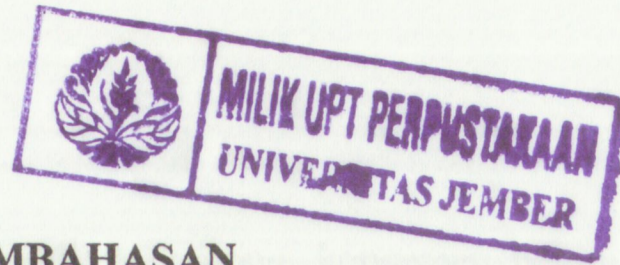
Sumber : Lampiran data primer, 2007.

Hasil analisis regresi berganda untuk mengetahui besarnya koefisien regresi dari *provider* (X_1), tarif (X_2), dan sarana fisik (X_3) terhadap kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 5.13 dan diperoleh persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = -3,006 - 0,0495 X_1 + 0,08723 X_2 + 0,916 X_3$$

Dari hasil analisis regresi linear berganda diperoleh sebagai berikut :

1. Nilai koefisien regresi $b_0 = -3,006$, artinya rata-rata kepuasan pasien oleh 79 responden adalah 3,006 pasien, jika *provider* (X_1), tarif (X_2), dan sarana fisik (X_3) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
2. Variabel bebas *provider* (X_1) memiliki nilai probabilitas t sebesar 0,681, hal ini menunjukkan bahwa probabilitas t lebih besar dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga variabel *provider* (X_1) tidak berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien (Y). Variabel bebas *provider* (X_1) mempunyai nilai koefisien regresi (b_1) sebesar $-0,0495$. Nilai tersebut menunjukkan apabila *provider* (X_1) mengalami peningkatan sebesar 1 maka akan menurunkan kepuasan pasien sebesar 0,0495. jika tarif (X_2), dan sarana fisik (X_3) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Y).
3. Variabel bebas tarif (X_2) memiliki nilai probabilitas t sebesar 0,031, hal ini menunjukkan bahwa probabilitas t lebih kecil dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga variabel tarif (X_2) berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien (Y). Variabel bebas tarif (X_2) mempunyai nilai koefisien regresi (b_2) sebesar 0,08723. Nilai tersebut menunjukkan apabila tarif (X_2) mengalami peningkatan sebesar 1 rupiah maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,08723. jika *provider* (X_1), dan sarana fisik (X_3) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Y).
4. Variabel bebas sarana fisik (X_3) memiliki nilai probabilitas t sebesar 0,000, hal ini menunjukkan bahwa probabilitas t lebih kecil dari *level of significance* ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga variabel sarana fisik (X_3) berpengaruh secara parsial terhadap kepuasan pasien (Y). Variabel bebas sarana fisik (X_3) mempunyai nilai koefisien regresi (b_3) sebesar 0,916. Nilai tersebut menunjukkan apabila sarana fisik (X_3) mengalami peningkatan sebesar 1 maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,916. jika *provider* (X_1), dan tarif (X_2) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Y).



BAB 6. PEMBAHASAN

6.1 Pengaruh Faktor *Provider* terhadap Kepuasan Pasien

Kebutuhan individu untuk memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh faktor *provider* dalam menyediakan layanan kesehatan. *Provider* dituntut untuk memberikan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan baik yang bersifat medis maupun non medis (Supriyanto, 2003). Kepuasan pasien disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pertama aspek dokter adalah ketersediaan dan kualitas pelayanan yang meliputi keandalan atau kompetensi, empati, kedua aspek perawat adalah kecepatan tanggap (respon), kerja sama perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien (Supriyanto, 2002).

Uji regresi linear berganda diperoleh p sebesar 0,681 karena ($p > 0,05$) maka *provider* (X_1) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien di ruang Pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember. Hal ini dapat disebabkan karena pasien masih mengalami hambatan dan pelayanan kesehatan yang diterima masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan pasien. Hasil yang tidak bermakna ini mungkin juga disebabkan faktor-faktor lain yang peranannya lebih kuat dari *provider*. Pelayanan *provider* (dokter, perawat) yang baik tidak menjamin kepuasan pasien semakin baik. Hasil penelitian ini juga sama dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dedi (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara *provider* dengan kepuasan pasien. Menurut pakar di Universitas Gajah Mada dalam pengelolaan jasa pelayanan kesehatan memang yang menjadi kendala paling serius adalah hubungan yang timpang antara penyedia jasa (dokter, RS, paramedis lainnya) dengan masyarakat sebagai konsumen. Ada beberapa masalah yang harus diperhatikan : pertama, ada kesenjangan yang cukup lebar dalam hal pengetahuan antara penyedia jasa dengan konsumen, akibatnya seringkali ada keengganan penyedia jasa berkomunikasi

6.2 Pengaruh Faktor Tarif terhadap Kepuasan Pasien

Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien. Tarif rumah sakit merupakan aspek yang sangat diperhatikan oleh rumah sakit swasta juga oleh rumah sakit milik pemerintah. Bagi sebagian rumah sakit pemerintah, tarif memang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menkes atau Pemerintah Daerah. Hal ini menunjukkan adanya kontrol ketat pemerintah sebagai pemilik terhadap rumah sakit sebagai firma atau pelaku usaha (Trisnantoro, 2005).

Uji regresi linear berganda diperoleh p sebesar 0,031 karena ($p < 0,05$) maka tarif (X_2) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di ruang Pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember. Besarnya koefisien regresi dari tarif (X_2) sebesar 0,08723 mempunyai arti bahwa apabila tarif mengalami peningkatan sebesar 1 rupiah maka akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,08723. Hal ini mungkin disebabkan karena pasien merasa bahwa tarif bukan menjadi sesuatu hal yang utama bagi pasien untuk mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan dan keinginan pasien. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tantut, dkk (2006) yang menyatakan bahwa para pengguna jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Puskesmas Kasihan II Bantul yang sebagian besar responden mempersepsikan bahwa tarif adalah baik sepanjang terjadi peningkatan kualitas pelayanan demi mendapatkan kepuasan mereka. Kenyataan tersebut juga searah dengan hasil penelitian Yayuk (2004) yang menyatakan bahwa tarif rumah sakit sudah sesuai dengan harapan dan keinginan pasien karena sebagian besar pasien termasuk golongan ekonomi menengah keatas. Hal senada juga didukung oleh hasil penelitian Feti (2004) yang menyatakan bahwa identifikasi kepuasan pasien terhadap tarif pelayanan pada ruang Pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah Balung Jember, sebagian besar pasien merasa puas karena tersedianya fasilitas yang

cukup memadai dan pelayanan yang diperoleh di ruang Pavilyun jauh lebih bagus dari pada di ruang Zal.

6.3 Pengaruh Faktor Sarana Fisik Terhadap Kepuasan Pasien

Ruang perawatan yang baik adalah ruang perawatan yang nyaman, bersih dan sehat. kondisi ruangan sangat dipengaruhi kualitas udara, situasi bangunan dan penggunaan ruangan. Lantai harus kedap air, tidak licin, dan mudah dibersihkan. Penerangan yang cukup, yaitu penerangan umum (diletakkan dekat pintu masuk) dan penerangan khusus diletakkan dekat tempat tidur pasien yang mudah dijangkau dan tidak bising (Djojodibroto, 1997). Kenyamanan, kebersihan, dan *privacy* juga sangat berperan, sehingga pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan aktivitas klinis, juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Wijono, 1999), termasuk diantaranya kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, serta penataan eksterior dan interior ruangan (Supranto, 2001).

Uji regresi linear berganda diperoleh p sebesar 0,000 karena ($p < 0,05$) maka dapat dikatakan bahwa sarana fisik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien di ruang Pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember. Besarnya koefisien regresi dari sarana fisik (X_3) sebesar 0,916 mempunyai arti bahwa peningkatan sarana fisik akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0,916. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember selalu berusaha melengkapi diri dengan peralatan-peralatan penunjang kedokteran, menambah tenaga kebersihan untuk mencukupi kebutuhan akan kebersihan. Dari hasil pengamatan peneliti, banyak petugas kebersihan yang selalu tampak membersihkan setiap jalan yang dilalui pengunjung dan juga pada kamar-kamar pasien pada jam-jam tertentu. Kamar-kamar pasien pun memiliki penerangan yang cukup banyak dengan dekorasi kamar yang cukup nyaman untuk beristirahat. Dengan demikian faktor sarana fisik sudah sesuai dengan harapan dan

bahwa termasuk diantaranya kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, serta penataan eksterior dan interior ruangan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien.





BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di ruang Pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. *Provider* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
2. Tarif berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
3. Sarana fisik berpengaruh terhadap kepuasan pasien
4. Sarana fisik merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien.
5. Berdasarkan pengujian secara serentak menunjukkan bahwa variabel bebas *provider*, tarif dan sarana fisik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

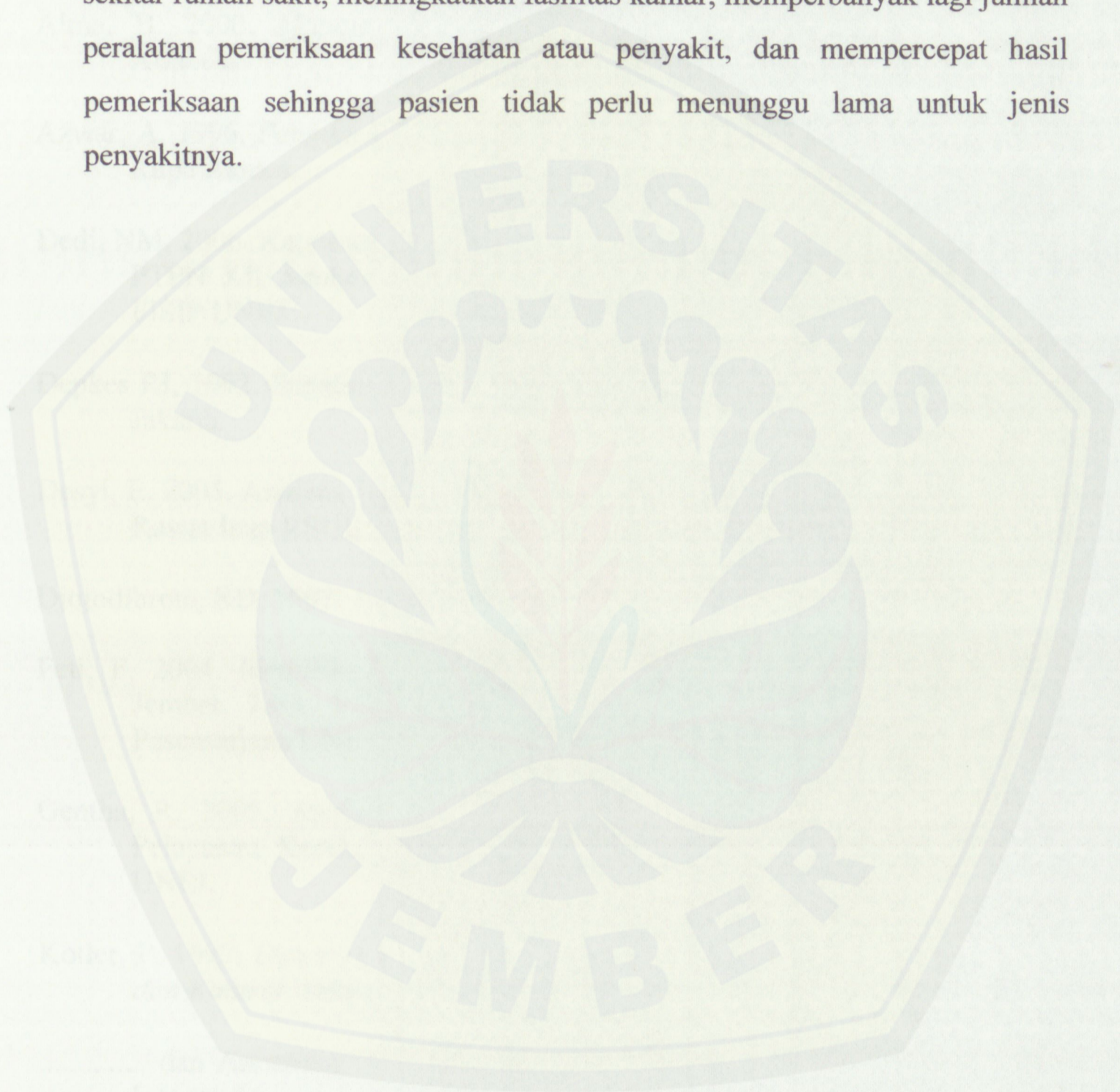
7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, maka disarankan :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel-variabel lain yang mempengaruhi kepuasan pasien. Variabel-variabel tersebut seperti faktor geografis (jarak pasien dengan rumah sakit, transportasi), jam buka, suku bangsa, faktor pesaing, dan faktor dari pasien sendiri yaitu harapan pasien dalam memenuhi kebutuhan, keinginan dan permintaan akan pelayanan rumah sakit.
2. Diharapkan bagi pihak rumah sakit, agar diupayakan lebih ditingkatkan lagi mutu pelayanan terutama yang terkait dengan pelayanan *provider* baik dokter maupun perawat.
3. Diharapkan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam melaksanakan operasi usahanya, hendaknya lebih memprioritaskan pada tarif dengan cara

mempertahankan tarif yang sudah berlaku dan bukan menaikkannya serta memberikan keringanan bagi keluarga yang tidak mampu ataupun pasien yang harus dirawat berbulan-bulan.

4. Diharapkan bagi pihak rumah sakit, agar tetap meningkatkan kebersihan sekitar rumah sakit, meningkatkan fasilitas kamar, memperbanyak lagi jumlah peralatan pemeriksaan kesehatan atau penyakit, dan mempercepat hasil pemeriksaan sehingga pasien tidak perlu menunggu lama untuk jenis penyakitnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TY. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Revisi. Jakarta : UI Press.
- Alma, B. 2000. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung : Alfabeta.
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Dedi, NM. 2006. Kepuasan Pasien Terhadap Produk dan Layanan RSUD Kaliwates PTPN XII Jember. *Skripsi*. Program Ekstensi Ilmu Administrasi Niaga FISIP UNEJ.
- Depkes RI, 1992. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Dirjen Yan Med Depkes RI, Jakarta.
- Desyi, E. 2005. Analisis Variabel-Variabel yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. FE UNEJ.
- Djojodibroto, RD. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta : Hipokrates.
- Feti, F. 2004. Identifikasi Kepuasan Pasien Rawat Inap pada RSUD Balung Jember. *Tesis*. Program Studi Manajemen. Program Magister. Program Pascasarjana UNEJ.
- Gentha, R. 2005. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Bangil Kab. Pasuruan. *Skripsi*. FISIP UNEJ.
- Kotler, P. 1997. *Dasar-Dasar Pemasaran : Analisa, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Jakarta : Prenhalindo.
- dan Armstrong, G. 1995. *Dasar-Dasar Pemasaran* 6 Ed. Jakarta : CV. Intermedia.
- 2001. *Manajemen Pemasaran di Indonesia*. Jakarta : Salemba Empat.

- Lemeshow, EA. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Cetakan V. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Nasution, MN. 2003. *Manajemen Jasa Terpadu*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Maulana, OF. 2003. *Survei Kepuasan Pasien*. Jember : Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan RSUD dr. Soebandi Jember.
- Muninjaya, AAG. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : ECG.
- Rasni, H. 2005. *Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Porong Kab. Sidoarjo*. Jember : Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Rini, DM. 2004. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Soeroto Ngawi. *Skripsi*. Surabaya : AKK-FKM, Universitas Airlangga.
- Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember. 2004. *Profil Pelayanan Kesehatan RSUD dr. Soebandi Jember*. Jember.
- Sabarguna, BS. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah.
- Singarimbun, M dan Sofian, E. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : LP3ES.
- Simamora, B. 2003. *Membongkar Kotak Hitam Konsumen*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Siti, M. 2004. Analisis Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kelas VIP Kota Jember. *Skripsi*. FE UNEJ.
- Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Supriyanto, S. 2002. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : AKK- FKM, Universitas Airlangga.

- 2003. *Manajemen Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : AKK-FKM, Universitas Airlangga.
- Sugiyono. 2002. *Statistika Untuk Penelitian*, Cetakan ke Empat. Bandung : CV. Alfabeta.
- Tantut, S dkk. 2006. Hubungan antara Persepsi Tarif Retribusi dengan Kualitas Pelayanan di Balai Pengobatan Puskesmas Kasihan II Bantul. Vol. 22 No. 2. *Jurnal BKM*. Yogyakarta. FK UGM.
- Tjiptono, F. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : PT Andi Offset.
- 1997. *Strategi Pemasaran*. Edisi dua. Yogyakarta : Andi
- Tri Cahyono, B. 1999. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : Badan Penerbit IPWI.
- Trisca, D. 2005. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. FISIP UNEJ.
- Trisnantoro, L. 2005. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Wijono, D. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya : Universitas Airlangga Press.
- 1999a. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Vol 1. Surabaya : Airlangga University Press.
- 1999b. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Vol 2. Surabaya : Airlangga University Press.
- Yayuk, I. 2004. Pengaruh Kualitas Pelayanan dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap pada RSID dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. FE UNEJ.
- Yazid. 1999. *Pemasaran Jasa Konsep dan Implementasi*. Yogyakarta : Ekonomi FE UII.
- Yuliarti, NC. 2001. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen pada Rumah Sakit PTPN X Jember. *Tesis*. Jember : Universitas Jember Program Pascasarjana. Program Studi Magister Manajemen.

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN DI RUANG PAVILYUN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER

I. Identitas Peneliti

Nama Lengkap : Muhammad Halili Hamzah
NIM : 022110101006
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Jl. Pringgodani 22 RT 3 RW I
Slangak, kec. Sumber Jambe – Jember 68195

II. Pengantar

Dengan Hormat,

Dalam rangka penelitian tugas akhir yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, kami mohon kesediaan anda untuk menjawab kuesioner ini. Pengisian kuesioner ini tidak mempunyai dampak apapun dan tidak merugikan pihak manapun, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah, serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang anda berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu kami mohon pertanyaan-pertanyaan yang kami berikan dijawab dengan sejujur-jujurnya.

Setiap jawaban yang anda berikan sebagai responden mempunyai arti yang sangat penting dan tidak ternilai bagi peneliti, karena tanpa anda penelitian ini tidak akan berjalan karena kami sebagai peneliti tidak akan mendapatkan informasi yang dapat mendukung penyediaan data penelitian ini.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari meluangkan waktu untuk menjawab daftar pertanyaan ini, peneliti mengucapkan banyak terima kasih. Saya selaku peneliti mohon maaf apabila terdapat kata-kata yang kurang berkenan.

Hormat Saya,

Muhammad Halili Hamzah

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Muhammad Halili Hamzah

NIM : 022110101006

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Ruang Pavilyun Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subyek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek alam penelitian ini.

Jember, Desember 2006

Responden

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Provider (X₁)

X_{1.1}. Dokter

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah selama bapak/ibu dirawat disini, dokter yang ditugaskan mengadakan kunjungan dan memeriksa bapak/ibu setiap hari ?		
2.	Apakah jam kunjungan dokter selalu sama setiap hari ?		
3.	Apabila dokter tidak datang berkunjung, apakah ada dokter pengganti ?		
4.	Pada waktu dokter datang berkunjung, apakah selalu memeriksa badan bapak/ibu ?		
5.	Pada saat dokter berkunjung, apakah bapak/ibu pernah menyampaikan keluhan penyakitnya ?		
6.	Apakah dokter pernah menyarankan ganti obat dari yang telah ditetapkan sebelumnya ?		
7.	Pernahkah dalam satu hari dokter datang berkunjung lebih dari sekali karena bapak/ibu memerlukan (menghendaki) ?		
8.	Apakah dokter pernah menyarankan supaya bapak/ibu memeriksakan penyakit bapak/ibu ke dokter yang lebih ahli atau dirawat di rumah sakit yang lebih baik misalnya ke Surabaya ?		

9.	Apakah dokter setiap kali datang selalu memberikan dorongan atau nasehat-nasehat ?		
10.	Menurut bapak/ibu, apakah dokter yang merawat bapak/ibu cukup ramah ?		

X_{1.2}. Perawat

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah perawat datang merawat bapak/ibu tiga kali dalam sehari, yaitu pagi, siang dan sore ?		
2.	Apakah setiap dokter datang memeriksa bapak/ibu, perawat selalu mengikutinya ?		
3.	Apakah perawat selalu memandikan bapak/ibu ?		
4.	Apakah perawat setiap hari membersihkan tempat tidur bapak/ibu ?		
5.	Apakah perawat selalu memperingatkan bapak/ibu untuk minum obat pada waktunya ?		
6.	Apakah perawat selalu meminumkan obat pada bapak/ibu pada waktunya ?		
7.	Apakah perawat selalu datang pada saat bapak/ibu memerlukannya ?		
8.	Apakah ada alat untuk memanggil perawat (Bell) ?		
9.	Pernahkah bapak/ibu minta tolong kepada perawat kemudian mereka segera datang dan menolongnya ?		
10.	Menurut bapak/ibu, apakah perawat yang merawat bapak/ibu cukup ramah ?		

Tarif (X₂)

X_{2.1. Tarif}

1. Selama bapak/ibu menjalani perawatan di ruangan ini, berapa tarif ruangan ini per hari ? Rp
2. Bagaimana dengan biaya obat-obatan, berapa besarnya biaya yang telah dikeluarkan bapak/ibu selama menjalani perawatan di ruangan ini ? Rp
3. Apakah bapak/ibu termasuk pasien ASKES ? (Ya/Tidak)
Jika Ya, apakah pasien ASKES selama menjalani perawatan di ruangan ini mendapat tambahan tarif ? Berapa ? Rp

X_{2.2. Sub Tarif}

1. Apakah bapak/ibu pernah dimintai tarif tambahan karena untuk keperluan sesuatu hal ? (Ya/Tidak)
Jika Ya, berapa ? Rp
2. Pada saat bapak/ibu memilih rumah sakit ini, berapa tarif karcis masuk pasien baru ? Rp
3. Apakah bapak/ibu membawa kendaraan pribadi di rumah sakit ini ?
(Ya/Tidak)
Jika Ya, berapa tarif parkir kendaraan tersebut ? Rp

Sarana fisik (X₃)

X_{3.1}. Sarana Fisik

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Menurut bapak/ibu apakah ruang tempat tidur ini cukup bersih ?		
2.	Apakah ruangan ini selalu dibersihkan setiap hari oleh petugas ?		
3.	Apakah udara di ruangan ini menurut bapak/ibu cukup segar ?		
4.	Apakah lampu kamar menurut bapak/ibu cukup terang ?		
5.	Apakah lingkungan kamar disekitar ruangan ini apabila malam hari cukup sepi, sehingga tidak mengganggu tidur bapak/ibu ?		
6.	Apakah televisi yang ada cukup dapat menjadi hiburan bapak/ibu ?		
7.	Apakah kondisi kamar mandi cukup bersih ?		
8.	Apakah kamar mandi selalu dibersihkan oleh petugas setiap hari ?		
9.	Apakah air untuk kamar mandi mencukupi ?		
10.	Apakah pada siang hari suasana di sekitar kamar tidur cukup tenang sehingga bapak/ibu dapat istirahat dengan tenang ?		

X_{3.2}. Penunjang Sarana Fisik

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu merasa tidak terganggu dengan kehadiran teman-teman yang datang menjenguk ? (Jawaban : Ya = tidak terganggu, Tidak = terganggu)		
2.	Apakah tempat tidur bapak/ibu merasa cukup luas sehingga pengunjung yang datang merasa nyaman ?		
3.	Apakah menurut bapak/ibu tempat untuk menunggu dari keluarga cukup tersedia ?		
4.	Apabila dari keluarga tidak ada yang dapat menunggu siang dan		

	malam, apakah bapak/ibu merasa tidak ada pengaruh (tidak apa-apa)? (Jawaban : Ya = tidak apa-apa, Tidak = terganggu)		
5.	Apabila bapak/ibu memerlukan layanan dari petugas sewaktu-waktu, apakah segera dilayani ?		
6.	Apakah semua petugas ramah terhadap bapak/ibu ?		
7.	Apakah bapak/ibu merasa aman tinggal di ruangan ini ?		
8.	Saat malam hari, apakah petugas pernah mengontrol kamar bapak/ibu?		
9.	Apakah bapak/ibu tidak pernah kehilangan barang selama dirawat di rumah sakit ini ? (Jawaban : Ya = tidak pernah, Tidak = pernah)		
10.	Apakah bapak/ibu pernah tidak terganggu dengan tetangga pasien sebelah kamar ? (Jawaban : Ya = tidak terganggu, Tidak = terganggu)		

Kepuasan (Y)

Y_{1.1}. Kepuasan *Provider* (dokter, perawat)

No.	Pertanyaan	Sangat puas	Cukup puas	Sangat tidak puas
1.	Bagaimana perasaan bapak/ibu mengenai kerapian penampilan dokter di ruangan ini ?			
2.	Bapak/ibu berkesan bahwa dokter yang merawat bapak/ibu ramah, oleh karenanya apakah bapak/ibu merasa sangat puas, cukup puas atau sangat tidak puas terhadap keramahannya ?			
3.	Apakah bapak/ibu merasa sangat puas, cukup puas atau sangat tidak puas dengan perilaku dan kesopanan dokter di ruang ini?			

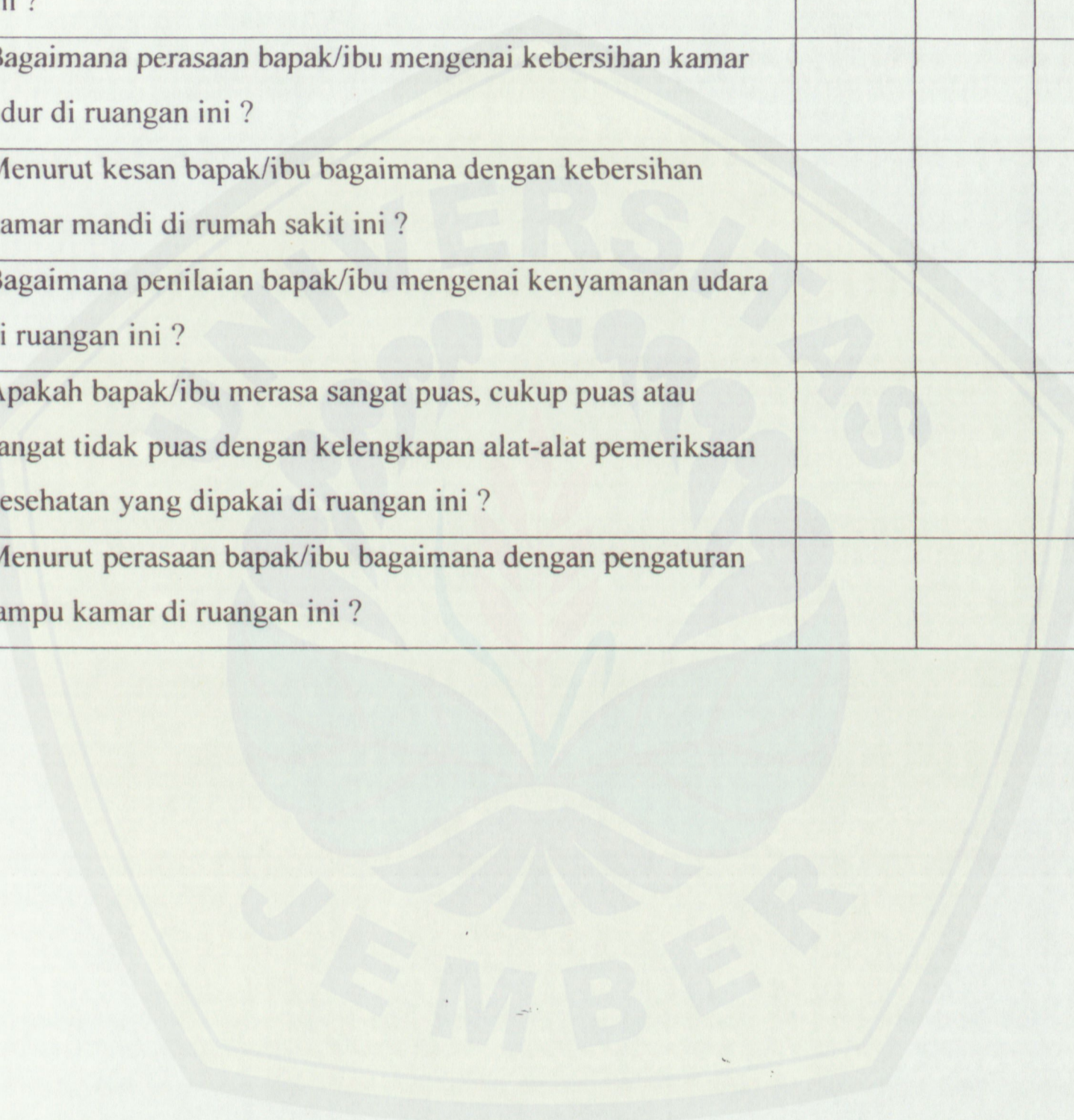
4.	Bagaimana kesan bapak/ibu mengenai kedisiplinan dokter di ruangan ini ?			
5.	Menurut perasaan bapak/ibu bagaimana dengan cepat tanggapnya dokter dalam menyelesaikan keluhan pasien ?			
6.	Bagaimana perasaan bapak/ibu dengan pemberian informasi tentang keadaan pasien secara jelas dan mudah dimengerti oleh perawat ?			
7.	Menurut kesan bapak/ibu bagaimana dengan keramahan perawat selama bapak/ibu menjalani perawatan di ruangan ini ?			
8.	Apakah bapak/ibu merasa sangat puas, cukup puas atau sangat tidak puas dengan kesopanan perawat di ruangan ini ?			
9.	Bagaimana penilaian bapak/ibu mengenai kedisiplinan perawat di ruangan ini ?			
10	Menurut perasaan bapak/ibu bagaimana dengan kerapian penampilan perawat di ruangan ini ?			

Y_{1.2}. Kepuasan (tarif, sarana fisik)

No.	Pertanyaan	Sangat puas	Cukup puas	Sangat tidak puas
1.	Bagaimana kesan bapak/ibu mengenai besarnya tarif secara umum yang ditetapkan di rumah sakit ini ?			
2.	Bagaimana penilaian bapak/ibu mengenai besarnya tarif yang dibebankan atas penyakit yang bapak/ibu derita ?			
3.	Menurut perasaan bapak/ibu, bagaimana dengan besarnya tarif karcis masuk pasien dirumah sakit ini ?			

4.	Bagaimana penilaian bapak/ibu mengenai biaya obat-obatan di ruangan ini ?			
5.	Apakah bapak/ibu merasa sangat puas, cukup puas atau sangat tidak puas dengan penetapan tarif parkir di rumah sakit ini ?			
6.	Bagaimana perasaan bapak/ibu mengenai kebersihan kamar tidur di ruangan ini ?			
7.	Menurut kesan bapak/ibu bagaimana dengan kebersihan kamar mandi di rumah sakit ini ?			
8.	Bagaimana penilaian bapak/ibu mengenai kenyamanan udara di ruangan ini ?			
9.	Apakah bapak/ibu merasa sangat puas, cukup puas atau sangat tidak puas dengan kelengkapan alat-alat pemeriksaan kesehatan yang dipakai di ruangan ini ?			
10.	Menurut perasaan bapak/ibu bagaimana dengan pengaturan lampu kamar di ruangan ini ?			

14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25



Lampiran 4

DATA RESPONDEN

No	Provider (X ₁)			Tarif (X ₂)	Sarana Fisik (X ₃)			Kepuasan (Y)		
	1	2	Rata2		1	2	Rata2	1	2	Rata2
1	7	8	7,5	9,3	10	10	10	6	8	7
2	7	7	7	1	8	8	8	5	2	3,5
3	7	7	7	1,2	10	9	9,5	4	5	4,5
4	8	8	8	4,4	9	10	9,5	4	3	3,5
5	7	8	7,5	1,8	9	8	8,5	6	3	4,5
6	6	8	7	1,5	9	8	8,5	6	4	5
7	8	8	8	1	9	9	9	4	3	3,5
8	7	8	7,5	5,5	10	9	9,5	7	6	6,5
9	6	8	7	2,7	8	10	9	5	4	4,6
10	6	8	7	1	10	9	9,5	3	4	3,5
11	7	7	7	5	10	10	10	5	8	6,5
12	7	7	7	5,8	10	10	10	7	7	7
13	7	8	7,5	1,8	10	9	9,5	6	7	6,5
14	3	9	6	13	10	9	9,5	6	5	5,5
15	7	7	7	13,1	9	10	9,5	7	7	7
16	8	8	8	7,8	10	9	9,5	7	7	7
17	8	10	9	6,2	7	7	7	3	1	2
18	7	8	7,5	4,4	10	10	10	7	7	7
19	9	7	8	17	9	10	9,5	7	6	6,5
20	7	8	7,5	1	10	9	9,5	4	5	4,5
21	8	8	8	2	9	10	9,5	5	8	6,5
22	7	7	7	3,8	10	10	10	4	3	7
23	8	7	7,5	1	8	9	8,5	5	5	5
24	6	6	6	1	9	9	9	5	2	3,5
25	8	7	7,5	2	10	10	10	7	6	6,5

26	7	7	7	1	9	10	9,5	6	3	4,5
27	7	8	7,5	1	10	10	10	8	8	8
28	9	8	8,5	1	9	9	9	5	4	4,5
29	6	7	6,5	2	10	6	8	6	5	5,5
30	9	9	9	2	10	7	8,5	5	5	5
31	6	10	8	3,5	10	10	10	4	6	7
32	7	7	7	1	9	10	9,5	4	7	5,5
33	6	4	5	1	9	10	9,5	8	7	7,5
34	7	8	7,5	5,2	9	9	9	4	5	4,5
35	7	5	6	2,2	7	8	7,5	3	3	3
36	7	6	6,5	3,8	8	10	9	2	5	3,5
37	5	8	6,5	2	7	4	5,5	2	2	2
38	7	7	7	1	9	10	9,5	8	5	6,5
39	7	5	6	1,2	8	9	8,5	5	5	5
40	8	8	8	1,7	8	7	7,5	5	3	4
41	7	7	7	1,5	10	7	8,5	4	5	4,5
42	7	7	7	2,8	8	9	8,5	5	6	5,5
43	6	9	7,5	3	10	10	10	7	7	7
44	9	8	8,5	3,7	10	8	9	3	6	4,5
45	8	9	8,5	1,2	10	8	9	3	4	3,5
46	6	6	6	4,8	8	8	8	5	2	3,5
47	8	7	7,5	1,2	10	9	9,5	4	4	4
48	7	8	7,5	1	7	10	8,5	5	5	5
49	8	8	8	1	7	9	8	4	3	3,5
50	5	9	7	1,2	9	9	9	6	4	5
51	8	8	8	1	10	10	10	8	5	6,5
52	8	8	8	1,2	7	9	8	4	3	3,5
53	8	7	7,5	1,2	9	9	9	6	1	3,5
54	7	5	6	1	9	8	8,5	4	5	4,5

55	6	7	6,5	1	9	10	9,5	3	6	4,5
56	7	8	7,5	1,2	8	9	8,5	5	5	5
57	8	7	7,5	1,2	10	8	9	4	3	3,5
58	7	6	6,5	1,2	9	10	9,5	5	6	5,5
59	8	8	8	0,4	9	10	9,5	5	5	5
60	5	6	5,5	5,6	7	4	5,5	3	3	3
61	7	9	8	2,5	9	8	8,5	6	4	5
62	7	8	7,5	1,8	8	10	9	3	4	3,5
63	8	8	8	1,2	8	10	9	5	4	4,5
64	8	7	7,5	1	8	10	9	7	6	6,5
65	7	5	6	0,6	9	10	9,5	7	7	7
66	8	7	7,5	1,8	10	10	10	4	3	7
67	8	8	8	1,2	10	9	9,5	7	7	7
68	7	6	6,5	2,2	9	6	7,5	3	3	3
69	9	7	8	0,4	4	6	5	3	2	2,5
70	9	8	8,5	11	9	9	9	8	5	6,5
71	7	8	7,5	1	8	9	8,5	5	4	4,5
72	9	6	7,5	1	9	10	9,5	5	6	5,5
73	5	6	5,5	1	5	7	6	4	4	4
74	6	9	7,5	1	9	9	9	3	4	3,5
75	6	6	6	1	8	8	8	2	5	3,5
76	8	8	8	1	9	10	9,5	3	6	4,5
77	7	7	7	3,5	9	9	9	4	3	3,5
78	4	8	6	5,2	9	9	9	7	6	6,5
79	7	8	7,5	1	10	8	9	7	7	7

Lampiran 5

UJI REGRESI LINEAR BERGANDA

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kepuasan	5.006	1.469	79
Provider	7.297	1.030	79
Tarif	2.781	3.105	79
Sarana fisik	8.873	1.042	79

Correlations

		Kepuasan	Provider	Tarif	Sarana fisik
Pearson Correlation	Kepuasan	1.000	.075	.273	.671
	Provider	.075	1.000	.049	.155
	Tarif	.273	.049	1.000	.139
	Sarana fisik	.671	.155	.139	1.000
Sig. (1-tailed)	Kepuasan	.	.256	.007	.000
	Provider	.256	.	.335	.086
	Tarif	.007	.335	.	.111
	Sarana fisik	.000	.086	.111	.
N	Kepuasan	79	79	79	79
	Provider	79	79	79	79
	Tarif	79	79	79	79
	Sarana fisik	79	79	79	79

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Sarana fisik , Tarif, Provider ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepuasan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.696 ^a	.484	.463	1.076

a. Predictors: (Constant), Sarana fisik , Tarif, Provider

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	81.400	3	27.133	23.432	.000 ^a
	Residual	86.847	75	1.158		
	Total	168.247	78			

a. Predictors: (Constant), Sarana fisik , Tarif, Provider

b. Dependent Variable: Kepuasan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-3.006	1.265		-2.377	.020
	Provider	-4.95E-02	.120	-.035	-.413	.681
	Tarif	8.723E-02	.040	.184	2.200	.031
	Sarana fisik	.916	.119	.650	7.675	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan

Lampiran 6

UJI MULTIKOLINEARITAS

Coefficient Correlations^a

Model		Sarana fisik	Tarif	Provider	
1	Correlations	Sarana fisik	1.000	-.133	-.150
		Tarif	-.133	1.000	-.028
		Provider	-.150	-.028	1.000
1	Covariances	Sarana fisik	1.428E-02	-8.31E-04	-2.14E-03
		Tarif	-6.310E-04	1.572E-03	-1.32E-04
		Provider	-2.142E-03	-1.32E-04	1.435E-02

a. Dependent Variable: Kepuasan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-3.006	1.265		-2.377	.020		
1	Provider	-4.95E-02	.120	-.035	-.413	.681	.975	1.025
1	Tarif	8.723E-02	.040	.184	2.200	.031	.980	1.021
1	Sarana fisik	.916	.119	.650	7.675	.000	.959	1.043

a. Dependent Variable: Kepuasan

Lampiran 7

UJI AUTOKORELASI

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.696 ^a	.484	.463	1.076	1.893

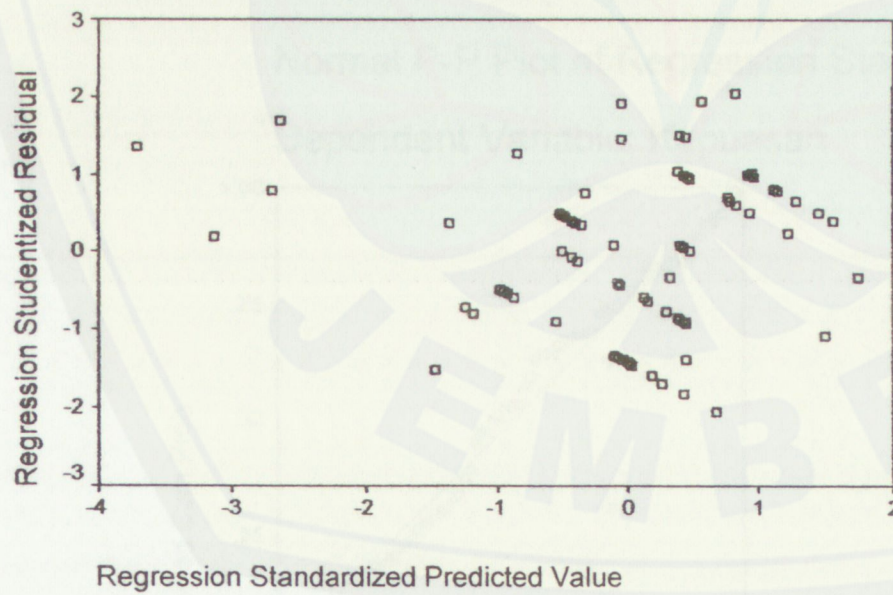
a. Predictors: (Constant), Sarana fisik , Tarif, Provider

b. Dependent Variable: Kepuasan

UJI HETEROKEDASTISITAS

Scatterplot

Dependent Variable: Kepuasan

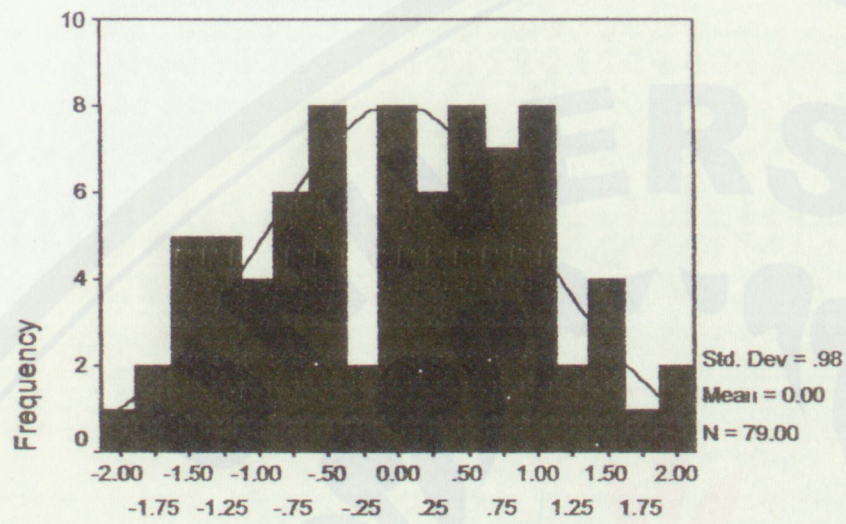


Lampiran 8

UJI NORMALITAS

Histogram

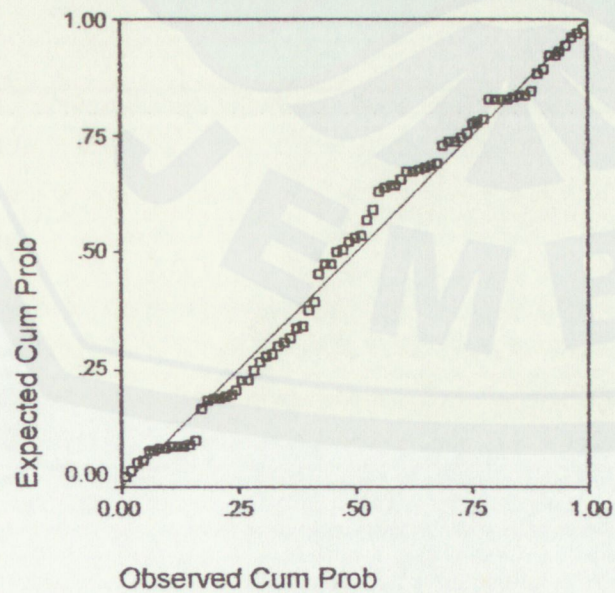
Dependent Variable: Kepuasan



Regression Standardized Residual

Normal P-P Plot of Regression Stand

Dependent Variable: Kepuasan





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 1 / 93 Kampus Tegal Boto Tlp.(0331) 337878, 322995,322996 Fax. (0331) 322995
Jember (68121)

Nomor : 08 / J.25.1.12 / PP.9 / 2007 Jember, 2 Januari 2007
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada : Yth. Kepala Bakesbang - Linmas
Kabupaten Jember
di -
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember diperlukan data guna mendukung penyusunan skripsi, kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian pada RSUD dr.Soebandi Jember kepada :

Nama : MUHAMMAD HALILI HAMZAH
NIM : 022110101006
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Di Ruang Pavilyun RSUD dr. Soebandi Jember
Waktu Penelitian : 3 Januari 2007 - 10 Pebruari 2007

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris I,

Nuryadi, S.KM, M.Kes
NIP. 132 299 104

Tembusan Kepada Yth. :
- Ketua PSKM Universitas Jember (sebagai laporan).



Digital Repository Universitas Jember
PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 □ 337853 Jember

Jember, 08 Januari 2007

Nomor : 072/ 009 /436.46/2007
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

K e p a d a
Yth. Sdr. Dir. RSUD dr. Soebandi
Kabupaten Jember
di-
J E M B E R

Dasar : Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 33 Tahun 2003, Serta Memperhatikan Surat dari : Program Studi Kesehatan Masyarakat Univ. Jember, Nomor : 08/J.25.1.12/2007, tertanggal 02 Januari 2007, 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, dimohon kepada saudara untuk memberikan bantuan berupa *tempat kegiatan dan data* seperlunya kepada :

Nama/NIM : MUHAMMAD HALILI HAMZAH/022110101006
Alamat : Jl. Kalimantan I / 93 Jember
Fak/Jurusan : Prodi. Kesehatan Masyarakat.
Tempat : RSUD dr. Soebandi
Keperluan : Ijin Penelitian dalam rangka menyusun skripsi
Judul : Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien
Di ruang Paviliun RSUD dr Soebandi Jember.
Waktu : 03 Januari 2007 s/d 10 Pebruari 2007

Catatan:

1. Kegiatan ini benar-benar untuk kepentingan pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi stabilitas tidak memungkinkan kegiatan akan dihentikan

Demikian untuk perhatian dan kerja-samanya disampaikan terima kasih.

AN. KEPALA BAKESBANG DAN LINMAS
KABUPATEN JEMBER
Plt. Kepala Tata Usaha



Dra. MARIA RYETTY RUSMALAWATI

Tata TK I

NIP. 510 111 639

Tembusan : Kepada Yth,
1. Sdr. Rektor Univ. Jember
2. Yang Bersangkutan
3. Peringgal.



Jember, 11 Januari 2007

Nomor : 423.4/ 57 /436.71/2007
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

K e p a d a
Yth. Sdr. Ketua PSKM
Universitas Jember
di -

JEMBER

Menunjuk surat dari Kepala Bakesbang Kabupaten Jember Nomor : 072/009/436.46/2007 tertanggal 8 Januari 2007 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui permohonan Saudara untuk mengadakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember kepada :

Nama : **MUHAMMAD HALILI H/ 02210101006**
Alamat : Jl. Kalimantan I/ 93 Jember
Fakultas : PSKM
Keperluan : Ijin Penelitian
Materi Judul : Faktor- faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien di Ruang Paviliun RSUD dr. Soebandi Jember
Anggota : -
Waktu : 03 Januari 2007 s/d 10 Pebruari 2007

Sebelum melaksanakan penelitian harap berkoordinasi dengan Kepala Instalasi Diklat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan Kepada Yth. :

1. Sdr. Kabag. Keuangan
 2. Sdr. Kabag. PRM
 3. Sdr. Kabid Perawatan
 4. Sdr. Kabid.Pelayanan Medik
 5. Sdr. Ka. Inst. Diklat
 6. Sdr. Ka. Inst. Rawat Inap
 7. Sdr. Ka. Pav. Mawar
 8. Sdr. Ka. Pav. Bougenville
 9. Sdr. Ka. Pav. Anggrek
- RSUD dr. Soebandi Jember.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. (0331) 487441 Fax. (0331) 487564
J E M B E R

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 423.4 / 171 / 436.71 / 2007

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

Nama : **MUHAMMAD HALILI / 02210101006**
Alamat : Jl. Pringgodani no. 22 Slangak, Sumber Jambe – Jember.
Asal Instanasi : **PSKM (Program Studi Kesehatan Masyarakat)**
Universitas Jember.

Telah menyelesaikan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember, mulai 03 Januari 2007 s/d 10 Pebruari 2007.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 08 Pebruari 2007

PEMERINTAH KABUPATEN
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEBANDI
dr. **HM. CHOLID BAKTIR, MM**
EMB Pembina
NIP. 140 188 757

