



**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT
DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN DAN KELAS III (ASKESKIN)
DI RSUD DR. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Asal:	Hadiah Pembelian	Klass 362.1 PR t
Terima Tanggal:	17 JUL 2007	
No. Induk:		
KLASIR / PENYALIN:		

Oleh :

Aud Prima Pribadi
NIM 032010101060

**FAKULTAS KEDOKTERAN UMUM
UNIVERSITAS JEMBER
2007**



**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT
DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN DAN KELAS III (ASKESKIN)
DI RSUD DR. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh :

**Aud Prima Pribadi
NIM 032010101060**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. Ayahanda Sunoko dan Ibunda Ninik Mardi Sunarni tercinta yang telah memberikan doa tiada henti, kasih sayang, cinta kasih, pengorbanan, dan bimbingannya selama ini;
3. Kakakku tersayang Aking Sandi Pribadi yang selalu memberikan keceriaan dan motivasi

MOTTO

Apa saja yang kamu minta dan doakan, percayalah bahwa kamu telah menerimanya, maka hal itu akan diberikan kepadamu.

*(Markus 11:24)**

Sebab kamu tahu bahwa ujian terhadap imanmu itu menghasilkan ketekunan. Dan biarkanlah ketekunan itu memperoleh buah yang matang supaya kamu menjadi sempurna dan utuh dan tak kekurangan suatu apapun.

*(Yakobus 1:3-4) **

*> Departemen Agama Republik Indonesia. 2001. *Alkitab*. Jakarta: Percetakan Lembaga Alkitab Indonesia.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aud Prima Pribadi

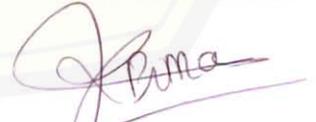
NIM : 032010101060

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul: "*Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit di Ruang Rawat Inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember*" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan sustansi 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 ini pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 6 Juni 2007

Yang menyatakan,



Aud Prima Pribadi

NIM 032010101060

SKRIPSI

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT
DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN DAN KELAS III (ASKESKIN)
DI RSUD DR. SOEBANDI JEMBER**

Oleh :

Aud Prima Pribadi
NIM 032010101060

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Arief Setiyargo, M.Kes (MMR)
Dosen Pembimbing Anggota : Murtaqib, S.Kp

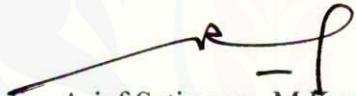
PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit di RuangRawat Inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) di RS dr. Soebandi Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

hari : Rabu
tanggal : 6 Juni 2007
tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji

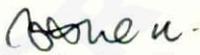
Ketua,


drg. Arief Setiyargo, M.Kes (MMR)
NIP 140 275 596

Anggota I,


Murtaqib, S.Kp
NIP 132 296 908

Anggota II,


dr. Yudha Nurdian, M.Kes
NIP 132 231 409

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran,




dr. Wasis Prajitno, Sp. OG
NIP 140 062 229

RINGKASAN

Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit di Ruang Rawat Inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember; Aud Prima Pribadi, 032010101060; 2007: 60 hlm; Jurusan Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Kesehatan adalah hak asasi manusia. Setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai bagi kesehatan dan berhak atas jaminan di saat menderita sakit, serta memiliki hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Kesehatan merupakan hak rakyat, dan negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan pelayanan rumah sakit di ruang rawat inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember, dan mengetahui tingkat kepuasan pasien di kedua ruangan tersebut, serta menganalisis perbedaan tingkat kepuasan tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada pengelola rumah sakit untuk lebih memahami dan nantinya dapat meningkatkan kualitas faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga pasien merasa puas selama dan setelah menerima pelayanan kesehatan.

Penelitian deskriptif observasional ini dilaksanakan di ruang rawat inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) RSUD dr. Soebandi Jember pada bulan Agustus-September 2006 dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data kepuasan pasien diperoleh melalui pengisian kuisioner dan wawancara mendalam terhadap pasien sebagai responden. Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif menggunakan *Method of Summated* (metode *rating* yang dijumlahkan) dan *Importance Performance Analysis* atau analisis tingkat kesesuaian responden. Analisis kualitatif dengan penjabaran hasil wawancara

langsung mengenai hal-hal yang menyebabkan kepuasan maupun ketidakpuasan responden.

Penelitian ini melibatkan faktor-faktor yang ikut mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Ada dua faktor yang diperhatikan, yaitu faktor eksternal dari rumah sakit (fasilitas fisik rumah sakit, kualitas tenaga yang tersedia, ketersediaan obat, alat, dan sarana kesehatan lainnya, proses pemberian pelayanan, serta sikap pemberi layanan kesehatan) dan faktor internal dari pasien tersebut (latar belakang pasien, meliputi: umur, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, pendapatan, penanggung biaya perawatan, dan pengalaman perawatan di rumah sakit).

Hasil penelitian pada 40 pasien ruang rawat inap Paviliun dan 57 pasien ruang rawat inap Kelas III (ASKESKIN), bahwa kriteria rata-rata tingkat kepuasan kedua ruangan tersebut adalah memuaskan dengan rata-rata tingkat kepuasan di ruang Kelas III (ASKESKIN) sebesar 86,62% dan di ruang Paviliun sebesar 78,07%. Terdapat perbedaan dimensi serta faktor-faktor prioritas yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien ruang rawat inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN). Berdasarkan rangkaian karakteristik pasien dan kondisi pelayanan rumah sakit yang diberikan, menghasilkan urutan tingkat kepuasan masing-masing dimensi pengukuran tingkat kepuasan yang berbeda antara kedua ruangan. Urutan tingkat kepuasan mulai yang tertinggi menurut Dimensi Pengukuran Tingkat Kepuasan di ruang rawat inap Paviliun, yaitu: Bukti Langsung, Keandalan, Empati, Keyakinan, dan Daya Tanggap. Sedangkan urutan yang terdapat pada ruang rawat inap Kelas III (ASKESKIN), yaitu: Empati, Keandalan, Keyakinan, Daya Tanggap, dan Bukti Langsung.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah atas kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "*Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit di Ruang Rawat Inap Paviliun dan Kelas III (ASKEKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember*". Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan meraih gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran, Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada terhingga kepada:

1. dr. Wasis Prajitno, Sp. OG selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. drg. Arief Setiyargo, M.Kes (MMR) selaku dosen pembimbing utama, Bapak Murtaqib, S.Kp selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta perhatiannya guna memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini;
3. dr. Yudha Nurdian, M.Kes selaku dosen penguji;
4. dr. Cicih Komariah selaku dosen pembimbing akademik;
5. Bapak Tio Diklat atas kerjasamanya;
6. Mbak Feby Erawantini atas waktu dan perhatiannya guna memberikan sumbangan ide dan pikiran dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini;
7. Mbak Rossi Rolikasari yang telah memberi keceriaan, dorongan, dan doa demi terselesaikannya karya tulis ilmiah ini;
8. Sahabat-sahabatku Nurrakhmadaniyah, Devi, Ida, dan Fajar yang telah menjadi saudara dalam hati;
9. Teman-temanku Inaroh, Fury, teman-teman kost Mastrip II/73, dan rekan seperjuangan 2003 yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan selama ini;
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis menerima segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap, semoga tulisan ini dapat bermanfaat.

Jember, Juni 2007

Penulis



DAFTAR ISI

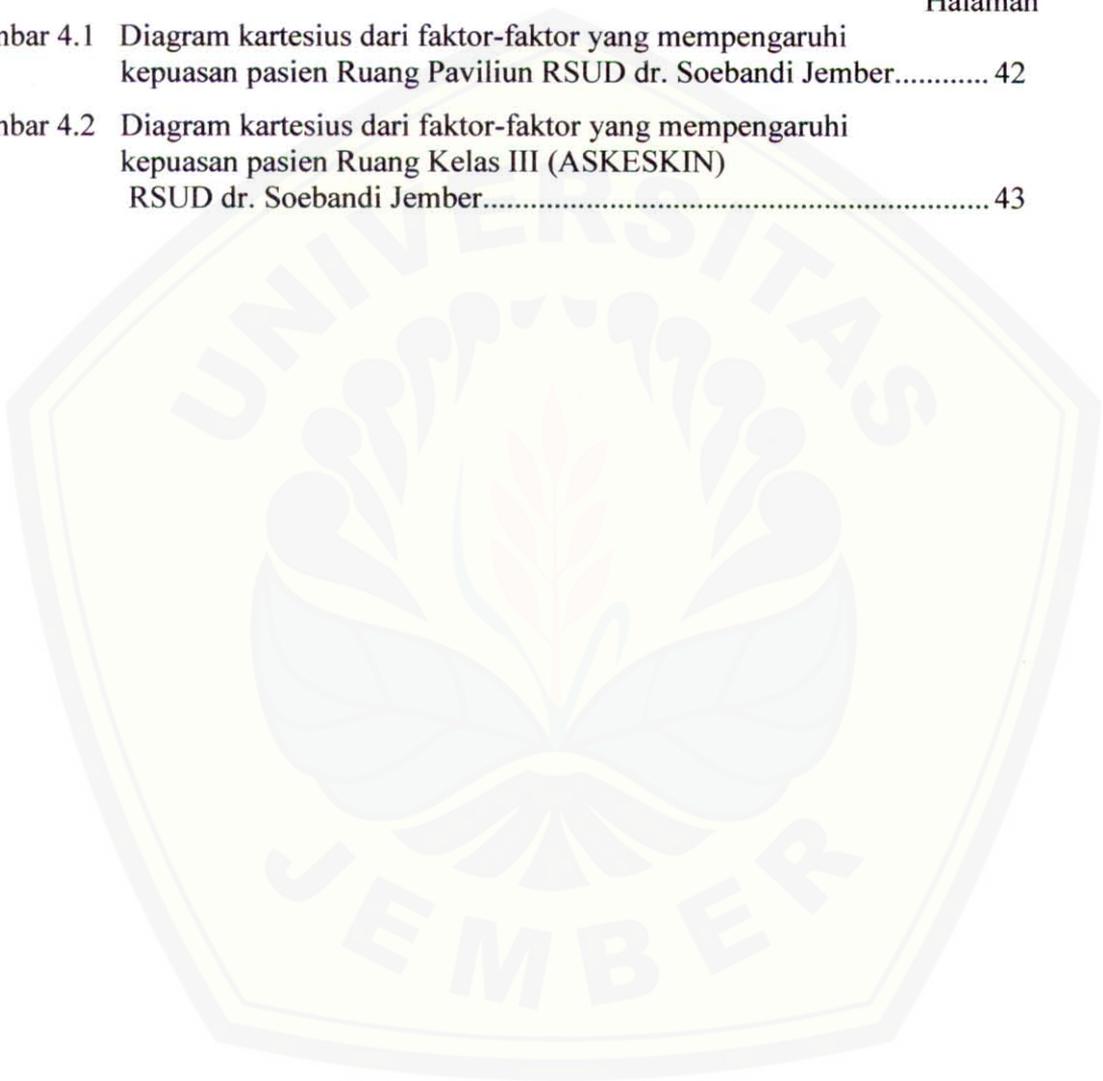
	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN.....	viii
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pelayanan.....	8
2.1.1 Definisi Pelayanan.....	8
2.1.2 Pelayanan Rumah Sakit.....	9
2.2 Kepuasan.....	9
2.2.1 Definisi Kepuasan.....	9

2.3	Rumah Sakit	11
2.3.1	Definisi Rumah Sakit.....	11
2.3.2	Misi Rumah Sakit.....	12
2.3.3	Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	12
2.3.4	Karakteristik Rumah Sakit.....	14
2.3.5	Indikator Penilaian Pelayanan Rumah Sakit.....	14
2.4	Pasien	15
2.4.1	Definisi Pasien.....	15
2.4.2	Hak dan Kewajiban Pasien.....	15
2.5	Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN)	17
2.5.1	Pengertian ASKESKIN.....	17
2.5.2	Landasan Hukum ASKESKIN.....	17
2.5.3	Sasaran ASKESKIN.....	18
2.5.4	Prinsip Penyelenggaraan ASKESKIN.....	19
2.5.5	Jenis Pelayanan ASKESKIN.....	19
2.6	Kerangka Konsep Penelitian	20
2.7	Hipotesis Penelitian	20
BAB 3.	METODE PENELITIAN	21
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	21
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.3	Populasi dan Sampel	21
3.3.1	Populasi.....	21
3.3.2	Sampel.....	21
3.4	Identifikasi Variabel	23
3.4.1	Variabel Bebas Pelayanan Rumah Sakit.....	23
3.4.2	Variabel Terikat Tingkat Kepuasan Pasien.....	23
3.5	Analisis Data	25
3.5.1	Analisis Deskriptif Kuantitatif.....	25
3.5.2	Analisis Deskriptif Kualitatif.....	28

3.6	Alur Penelitian.....	28
BAB 4.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1	Gambaran Umum RSUD dr. Soebandi Jember.....	29
4.1.1	Sejarah Singkat RSUD dr. Soebandi Jember.....	29
4.1.2	Falsafah, Tujuan, Visi, Misi, Peran dan Fungsi RSUD dr. Soebandi Jember.....	30
4.1.3	Indikator Perkembangan Pelayanan Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember.....	31
4.1.4	Fasilitas Pelayanan Rawat Inap Paviliun dan Kelas III (JPKMM) RSUD dr. Soebandi Jember.....	31
4.2	Hasil penelitian dan Analisis Data.....	32
4.2.1	Karakteristik Sampel.....	32
4.1.3	Gambaran Pelayanan Rumah Sakit pada Ruang Paviliun dan Kelas III (ASKEKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember.....	37
4.1.4	Analisis Deskriptif Kualitatif.....	40
4.3	Pembahasan.....	51
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
5.1	Kesimpulan.....	58
5.2	Saran.....	59
	DAFTAR PUSTAKA.....	61
	LAMPIRAN.....	64

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 Diagram kartesius dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Ruang Paviliun RSUD dr. Soebandi Jember.....	42
Gambar 4.2 Diagram kartesius dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Ruang Kelas III (ASKESKIN) RSUD dr. Soebandi Jember.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

A. Skor Harapan dan Pengalaman Pasien Paviliun terhadap Pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember periode Agustus-September 2006 menurut Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien.....	64
B. Skor Harapan dan Pengalaman Pasien ASKESKIN terhadap Pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember periode Agustus-September 2006 menurut Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien	66
C. Persentase Skor Harapan dan Pengalaman Pasien Paviliun terhadap Pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember periode Agustus-September 2006 menurut Dimensi Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien.....	68
D. Persentase Skor Harapan dan Pengalaman Pasien ASKESKIN terhadap Pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember periode Agustus-September 2006 menurut Dimensi Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien.....	68
E. Kuisisioner.....	69
F. Gambaran Pelayanan Rumah Sakit pada Ruang Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember.....	76
G. Perincian Jumlah Responden Tiap Ruang Perawatan Paviliun	78
H. Perincian Jumlah Responden Tiap Ruang Perawatan Kelas III (ASKESKIN).....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Indikator Perkembangan Pelayanan Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember.....	31
Tabel 4.2	Distribusi Umur Sampel.....	32
Tabel 4.3	Distribusi Jenis Kelamin Sampel.....	32
Tabel 4.4	Distribusi Pendidikan Terakhir Sampel.....	33
Tabel 4.5	Distribusi Pekerjaan Sampel.....	34
Tabel 4.6	Distribusi Rata-rata Penghasilan per Bulan Sampel.....	34
Tabel 4.7	Distribusi Penanggungungan Biaya Perawatan Sampel.....	35
Tabel 4.8	Distribusi Pengalaman dirawat di RSUD dr. Soebandi Jember.....	36
Tabel 4.9	Distribusi Penentu Pemilihan RS.....	36
Tabel 4.10	Gambaran Pelayanan Rumah Sakit pada Ruang Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) di RSUD dr. Soebandi dalam Bentuk Persentase.....	37
Tabel 4.11	Urutan Gambaran Pelayanan Rumah Sakit pada Ruang Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember.....	38
Tabel 4.12	Tingkat Kesesuaian antara Harapan dan Pengalaman Pasien Paviliun terhadap Pelayanan RSUD dr. Soebandi periode Agustus-September 2006 menurut Dimensi Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien.....	40
Tabel 4.13	Tingkat Kesesuaian antara Harapan dan Pengalaman Pasien ASKESKIN terhadap Pelayanan RSUD dr. Soebandi periode Agustus-September 2006 menurut Dimensi Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien.....	41



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia. Setiap manusia berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam UU No.23 Pasal 4 Tahun 1992 tentang kesehatan, bahwa setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai bagi kesehatan dan berhak atas jaminan di saat menderita sakit, serta memiliki hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Soejitno, 2001). Demikian pula dalam UU No. 28 bagian H ayat (1) dan UUD 1945 Pasal 34 ayat (3) bahwa kesehatan merupakan hak rakyat, dan negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Baramuli (2004), karena pelayanan kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia, maka ada beberapa indikator untuk menjaminkannya, meliputi : ketersediaan (*availability*), artinya program kesehatan masyarakat dan fasilitas pelayanan tersedia dalam jumlah yang cukup. Selain itu, keterjangkauan (*accessibility*) yaitu pelayanan dan pemeliharaan kesehatan harus terjangkau oleh semua orang dan bebas dari diskriminasi, secara ekonomi terjangkau, dan semua orang mendapat informasi yang benar. Indikator lainnya adalah dapat diterima (*acceptability*) secara etis dan budaya masyarakat, serta mutunya harus memenuhi persyaratan ilmiah dan medis.

Berkaitan dengan keterjangkauan biaya, mutu pelayanan kesehatan melibatkan beberapa hal, seperti kualitas dan ketersediaan sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, ketersediaan obat, alat kesehatan dan sarana penunjang lainnya, proses-proses pemberian pelayanan, dan kompensasi yang telah diterima serta harapan-harapan masyarakat pengguna (Ikatan Dokter Indonesia, 2006).

Rumah sakit dalam hal ini sebagai salah satu wadah pemeliharaan kesehatan masyarakat mengemban peran yang penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Karena itu sebuah rumah sakit perlu menyediakan layanan dan jasa kesehatan yang bermutu tinggi, baik dari segi sarana maupun prasarananya. Ketersediaan serta kelengkapan sistem pelayanan secara menyeluruh akan memberikan kepuasan bagi para pasien dan secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja rumah sakit itu sendiri (Universitas Indonesia, 2006).

Selain itu sebagai bentuk penerapan dari pernyataan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, maka rumah sakit sebagai *provider* sudah sepatutnya memberikan kinerja pelayanan yang optimal. Dan diharapkan pasien sebagai konsumen, meliputi semua tingkatan kelas, akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Rumah sakit perlu mengusahakan tingkat kepuasan pasien yang optimal pula, tanpa adanya diskriminasi termasuk dalam hal perbedaan tingkat sosial ekonomi dan pendidikan.

Namun kenyataannya di Indonesia, tidak semua warga negaranya, khususnya yang termasuk kategori keluarga miskin, bisa mendapatkan layanan kesehatan yang prima. Kendalanya terletak pada tingginya biaya kesehatan sehingga mereka tidak bisa menjangkaunya .

Oleh karena itu, dalam salah satu kebijakan menuju Indonesia Sehat 2010, yaitu pada Rencana Peningkatan Sumber Daya Kesehatan, dikatakan bahwa masyarakat yang tidak mampu akan dibantu melalui sistem ASKESKIN (Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin) yang disubsidi oleh pemerintah. ASKESKIN pada dasarnya merupakan penataan subsistem pembiayaan kesehatan dalam bentuk mobilisasi sumber dana masyarakat, adalah wujud konkret dari peran serta masyarakat tersebut, yang apabila berhasil dilaksanakan dinilai mempunyai peranan yang besar pula dalam mempercepat pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan (Ikatan Dokter Indonesia, 2006)

Namun keterjangkauan pelayanan kesehatan dari segi pembiayaan (*accessibility*) yang telah dapat diusahakan tersebut ternyata masih sering belum diikuti oleh mutu pelayanan yang optimal. Masih ada pelayanan kesehatan yang mendiskriminasikan pasien yang berperan sebagai konsumen. Diskriminasi tersebut umumnya berkaitan dengan adanya perbedaan status dalam masyarakat yang justru kadang sebenarnya tidak selaras dengan indikasi medis. Seperti ; perbedaan latar belakang status sosial, ekonomi, dan pendidikan pasien. Bentuk diskriminasi tersebut dapat berupa perlakuan yang buruk, ketidaksopanan, tutur kata yang kurang berkenan, kata-kata yang menyakitkan perasaan, dan sebagainya, yang diterima oleh golongan status sosial ekonomi dan pendidikan yang lebih rendah. Kemudian muncul keluhan-keluhan dan realitas bahwa pelayanan kesehatan masih belum memuaskan, bahkan mungkin kurang, atau tidak sama sekali pada golongan ini (Ilyas, 2004).

Ilyas (2004) menggambarkan ketidakselarasan itu dalam beberapa kasus. Yang berkaitan dengan masalah ekonomi, misalnya tentang pengalaman seorang ibu yang hendak melahirkan, tetapi tidak dapat dilayani di Rumah Sakit Umum Daerah Manado Sulawesi Utara karena masalah finansial. Pasien itu terpaksa melahirkan di koridor rumah sakit, bukannya di kamar bersalin yang layak. Kita dapat temukan juga pada kasus Suparmanto, penderita kanker usus yang tidak bisa dilayani dengan layak oleh RSUP milik pemerintah di Jakarta Pusat, walaupun dia telah mendapatkan surat rujukan dari RSUD Jakarta Barat. Dengan demikian, mutu pelayanan kesehatan yang *pro*-indikasi medis menjadi tidak lagi optimal dan belum benar-benar *accessible* untuk seluruh lapisan masyarakat (Ilyas, 2004).

RSUD dr. Soebandi Jember merupakan salah satu fasilitas kesehatan Pemerintah Daerah paling besar di Jawa Timur bagian timur dan menurut konstelasi sistem rujukan, RSUD dr. Soebandi merupakan pusat rujukan di wilayah timur dari sistem rujukan pelayanan kesehatan rumah sakit di Jawa Timur. Menurut sistem rujukan tersebut, RSUD dr. Soebandi Jember secara administratif melayani empat kabupaten, yaitu : Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Situbondo, dan Kabupaten Banyuwangi. Adapun di dalam keempat kabupaten tersebut secara

keseluruhan telah memiliki empat RSUD dan 127 Pusat Kesehatan Masyarakat (RSUD dr. Soebandi, 2003). Selain itu, sejak bulan September 2002 RSUD dr. Soebandi telah menjadi rumah sakit kelas B pendidikan.

Oleh karena itu, selaras dengan predikat dan prestasi yang telah dimiliki tersebut, RSUD dr. Soebandi Jember senantiasa berusaha memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan tersebut adalah pelayanan rawat inap Kelas 1, 2, 3, dan Paviliun. Paviliun dibagi menjadi Paviliun Anggrek, Paviliun Bougenville, dan Paviliun Mawar. Pembagian ruang tersebut berdasarkan perbedaan tarif dan akomodasi yang diberikan.

Penanggung biaya perawatan pasien yang dirawat di RSUD dr. Soebandi juga bervariasi, antara lain : pembiayaan sendiri, dibiayai oleh ASKES, dibiayai oleh ASTEK, dan sebagainya. Pembiayaan dari ASKES sendiri ada dua macam: pasien ASKES sosial (pesertanya meliputi PNS, pensiunan, dan purnawirawan veteran) dan pasien dari keluarga miskin (disebut ASKESKIN). Dan lebih dari 90 % pasien ruang rawat inap kelas III adalah peserta ASKESKIN. Ini berarti bahwa golongan yang mendominasi perawatan ruang rawat inap kelas III RSUD dr. Soebandi adalah golongan masyarakat miskin (miskin). Golongan ini menurut Ilyas (2004) sangat rawan mengalami pelecehan [*sic*] pelayanan kesehatan. Selain itu mereka berada pada posisi yang lemah, terlebih oleh karena tingkat pengetahuan dan pendidikan yang rendah. Akar permasalahan yang sering muncul adalah kesenjangan informasi antara pasien sebagai konsumen dengan pihak rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan.

Hasil pengamatan di salah satu ruang rawat inap kelas III RSUD dr. Soebandi pada bulan Maret 2006 misalnya, adanya kejadian keterlambatan dalam mengkonsumsi obat oleh pasien rawat inap post operasi, bahkan tidak sampainya obat di tangan pasien hingga akhirnya pemulihan kondisi post operasinya melambat, karena ternyata perawat ruangan lupa dalam melakukan pengecekan kapan obat terakhir habis pada pasien tersebut. Menurut pengakuan pasien, sebelum persediaan obatnya habis, dia sudah pernah meminta dan mencoba mengingatkan perawat

ruangan tentang obatnya yang akan habis. Entah kenapa, perawat tidak tanggap dan tidak juga memberikan paket obat tersebut. Keterlambatan itu berjalan selama dua hari. Dan oleh karena tingkat pengetahuan yang rendah, akhirnya pasien hanya berani bertanya-tanya dalam hati, mengapa dia tidak lagi diberi obat, dan merasa takut untuk menyampaikan permintaan ulang obatnya pada perawat ruangan yang tampaknya sudah sibuk dengan pekerjaan yang lain. Masalah tersebut baru dapat diluruskan, setelah ditemukannya keterlambatan pemulihan kondisi post operasi pasien oleh dokter dalam kunjungan ruangan dan mendengar keluhan pasien pada dokter, bahwa ia takut meminta ulang paket obatnya pada perawat ruangan. Di sinilah kesenjangan informasi tentang hak dan kewajiban pasien serta komunikasi yang kurang lancar antara konsumen dan pemberi layanan kesehatan dapat terjadi dan berakibat tidak lancarnya proses perawatan itu sendiri, selain juga mengakibatkan turunnya tingkat kepuasan pasien akan pelayanan rumah sakit.

Sedangkan di ruang rawat inap paviliun, dengan fasilitas fisik yang lebih lengkap, seperti : *air conditioner (AC)*, televisi, kamar mandi pribadi, sofa, serta suasana lingkungan sekitar yang lebih *privacy*, pasien cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi, meskipun di dalamnya masih ada beberapa keluhan dari pasien yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan medis dan nonmedis. Beberapa pasien mengeluhkan tentang pelayanan administrasi yang tertunda, ada yang penundaannya berjalan hingga lebih dari tiga hari, tentang pelayanan perawat yang terkesan kasar, hingga pelayanan yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan ruang rawat inap paviliun yang kurang baik.

Sejauh ini, belum pernah ada survei yang membandingkan tingkat kepuasan di kedua kelas tersebut. Sejauh mana kepuasan atau ketidakpuasan pasien Kelas III (ASKESKIN) dengan pasien Ruang Paviliun, serta di manakah letak kepuasan atau ketidakpuasan tersebut.

Persepsi tentang mutu pelayanan kesehatan itu bersifat subjektif, maka beberapa faktor yang turut membentuk perbedaan persepsi kepuasan pelayanan kesehatan, yaitu perbedaan latar belakang subjek penelitian, seperti perbedaan status

sosial, ekonomi, dan tingkat pengetahuan dan pendidikan, penting pula dipertimbangkan . Dalam penelitian ini, yang digunakan sebagai kontrol mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan di ruang rawat inap Paviliun, dengan pertimbangan bahwa kondisi pasien ruang paviliun yang memiliki latar belakang dalam hal sosial-ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan, lebih baik daripada yang dimiliki oleh pasien ruang Kelas III (ASKESKIN), selain itu juga bahwa ruang paviliun tersebut memiliki tarif perawatan dan kondisi fasilitas yang paling tinggi tingkatannya daripada kelas-kelas lain yang tersedia di RSUD dr. Soebandi Jember. Sehingga pendekatan tingkat kepuasannya diharapkan paling mendekati kondisi optimal dan dapat digunakan sebagai acuan perbandingan, meski bukan berarti mutu pelayanan kesehatan di Paviliun sama sekali tidak ditemukan adanya kekurangan.

Kenyataan inilah yang mendorong dilakukannya penelitian untuk mengevaluasi dan mengetahui lebih jauh mengenai bagaimana “Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit antara Ruang Rawat Inap Paviliun dengan Kelas III (ASKESKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : adakah perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit antara ruang rawat inap Paviliun dengan Kelas III (ASKESKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember.

1.3 Tujuan

Sesuai dengan pokok permasalahan yang telah disampaikan, tujuan penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit antara ruang rawat inap Paviliun dengan Kelas III (ASKESKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dan menggambarkan pelayanan rumah sakit di ruang rawat inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) RSUD dr. Soebandi Jember
- b. Mengetahui tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) RSUD dr. Soebandi Jember
- c. Menganalisis perbedaan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) RSUD dr. Soebandi Jember

1.4 Manfaat

Selanjutnya dari hasil penelitian ini, diharapkan beberapa manfaat, yaitu :

- a. Sebagai masukan bagi pengelola rumah sakit untuk meningkatkan kualitas atribut mutu pelayanan sehingga pasien merasa puas karena telah terpenuhi harapannya dalam bidang pelayanan kesehatan, selama dan setelah menerima pelayanan kesehatan.
- b. Sebagai suatu karya penelitian tentang mutu pelayanan kesehatan kepada Universitas Jember untuk bisa digunakan sebagai bahan penelitian di masa yang akan datang



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan

2.1.1 Definisi Pelayanan

Pelayanan adalah kegiatan yang sifatnya tidak berwujud dan bertujuan memberikan kepuasan kepada konsumen tanpa disertai pemindahan kepemilikan. Pelayanan merupakan hal yang menentukan bagi perkembangan perusahaan di masa datang. Pelayanan yang sebaik-baiknya dalam memenuhi kebutuhan dan selera konsumen sangat penting karena tujuan akhir dari pelayanan adalah kepuasan konsumen (Mowen, 1991). Kotler (2000) mendefinisikan pelayanan / jasa adalah perbuatan suatu kelompok menawarkan kepada kelompok atau orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud, sedangkan produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk. Staton (1981) mengungkapkan definisi jasa sebagai sesuatu yang dapat diidentifikasi secara terpisah, tidak berwujud, dan dapat ditawarkan untuk memenuhi kebutuhan. Zeithalm dan Bitner (2000) menyatakan jasa / pelayanan adalah suatu kegiatan ekonomi yang *output*-nya bukan merupakan produk tetapi dikonsumsi bersamaan dengan waktu produksi dan memberikan nilai tambah, seperti ; kenikmatan, hiburan, santai, sehat, yang bersifat tidak berwujud.

Berdasarkan batasan-batasan di atas, jelas bahwa lembaga pelayan kesehatan dapat dikategorikan sebagai suatu lembaga yang termasuk kategori pemberi pelayanan jasa sehingga apabila ingin diketahui kinerjanya, dapat dilihat dari kualitas pelayanan yang dilakukannya.

2.1.2 Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit terdiri atas :

- a. Pelayanan Administrasi, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit yang meliputi : penyelesaian pembiayaan, akomodasi, dan ketatausahaan rumah sakit berkaitan dengan status pasien sebagai pengguna jasa rumah sakit
- b. Pelayanan Medis, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit yang meliputi serangkaian pelayanan kepada pasien secara medis (tindakan tenaga medis dan paramedis yang berkaitan dengan penanganan medis kepada pasien) (RSUD dr. Soebandi, 2002).

2.2 Kepuasan

2.2.1 Definisi Kepuasan

Menurut Oliver (dalam Supranto, 1997), kepuasan adalah perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja/pelayanan yang dirasakan dengan harapan. Zeithalm *et al* (1990) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa kepuasan konsumen dalam pelayanan / jasa diukur dari kesenjangan antara ekspektasi dan persepsi pelanggan tentang pelayanan yang akan diterima. Sebagian besar selisih ini adalah negatif. Semakin kecil negatifnya, semakin baik kinerjanya. Kottler (1997) mendefinisikan kepuasan pelanggan adalah kepuasan atau kekecewaan yang dirasakan oleh konsumen setelah membandingkan antara harapan dan kenyataan yang ada. Lusch dan Lusch (1987) berpendapat bahwa kepuasan konsumen tumbuh apabila yang dirasakan lebih tinggi daripada harapan yang didapatkan setelah memakai atau menggunakan suatu produk. Sedangkan ketidakpuasan konsumen adalah jika tampilan pelayanan lebih rendah daripada harapan yang didapatkan setelah memakai atau menggunakan suatu produk. Tjiptono (1998) menerangkan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan

sebelumnya atau harapan kinerja dengan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah memakainya.

Lebih jauh, pengertian kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan (*expectation*) dan persepsi atau kinerja yang dirasakan (*perceived performance*). Pengertian ini didasarkan pada “*disconfirmation paradigm*” dari Oliver (1980) yaitu kinerja pemberi jasa sekurang-kurangnya sama dengan yang diharapkan pelanggan. Selain itu, Engel *et al* (1995) mendefinisikan, kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan merupakan nilai purna pembelian jasa dan alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan.

Hal itulah yang menjadi dasar pemikiran dalam mengukur tingkat kepuasan. Adanya perbedaan penilaian antara harapan dan pengalaman yang berkaitan dengan kinerja yang diterima akhirnya dapat mengungkapkan seberapa jauh kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan yang ada. Sehingga dapat diketahui seberapa besar tingkat kepuasan yang ditimbulkannya.

Adapun dalam dunia pelayanan jasa, dikenal beberapa dimensi yang digunakan dalam pengukuran tingkat kepuasan tersebut, meliputi :

- 1) Bukti langsung (*tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, sarana komunikasi.
- 2) Keandalan (*reliability*): kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya
- 3) Keresponsivan (*responsiveness*) : kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan
- 4) Keyakinan (*confidence*): pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau *assurance*
- 5) Empati (*empathy*) : sikap untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.

Masalah pokok yang ditimbulkan adalah karena kepuasan tersebut ternyata bersifat subjektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja

memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama (Azwar, 1996). Ada beberapa faktor yang turut membentuk persepsi kepuasan yang diperhitungkan dalam penelitian ini, meliputi :

Faktor Internal dan Eksternal :

- a. Internal, meliputi latar belakang pasien (jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, usia, pekerjaan, penanggung biaya perawatan, dan lain-lain)
- b. Eksternal, meliputi fasilitas fisik rumah sakit, kualitas tenaga yang tersedia, ketersediaan obat, alat dan sarana kesehatan lainnya, proses pemberian pelayanan, sikap pemberi pelayanan kesehatan, dan lain-lain)

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Definisi Rumah Sakit

Batasan Rumah Sakit banyak macamnya. Beberapa di antaranya yang dipandang penting adalah

- a. Rumah Sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia seperti diundangkan dalam Bab 1 Ketentuan Umum Pasal 1, adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat
- b. Rumah sakit adalah organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association, dalam Azwar, 1996).
- c. Rumah sakit adalah suatu tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan (Wolper dan Pena, dalam Azwar, 1996).

- d. Rumah Sakit adalah pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (Association of Hospital Care, dalam Azwar, 1996).

2.3.2 Misi Rumah Sakit

Seperti yang ditulis Djojodibroto (1997), menurut keputusan Menkes RI No.983/SK/MENKES/XI/92, RSU mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Misi khusus RSU adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai oleh pemilik rumah sakit. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan sesuai dengan kekhususannya, rumah sakit berusaha memiliki keistimewaan sesuai dengan keperluan perusahaan yang mengusahakannya.

2.3.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Secara umum menyangkut hak-hak rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan medis dapat diklasifikasikan sebagai berikut

- a. Membuat peraturan rumah sakit (*hospital by laws*) yang dimaksud dengan hak membuat peraturan rumah sakit adalah menyangkut peraturan-peraturan khusus yang diberlakukan dalam rumah sakit tersebut, seperti jam bezuk atau berkunjung, menggunakan sarana dan prasarana rumah sakit, dan lain-lain
- b. Mensyaratkan pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit
- c. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya
- d. Memilih serta menyeleksi tenaga dokter yang akan dipekerjakan pada rumah sakit tersebut, hal ini berhubungan dengan persoalan tanggung jawab rumah sakit terhadap personalia sehubungan dengan doktrin Hubungan Majikan Karyawan
- e. Menuntut pihak-pihak yang melakukan wanprestasi, baik yang dilakukan oleh pasien (seperti tidak melakukan pembayaran) maupun oleh pihak ketiga (Iskandar, 1998)

Tentang kewajiban rumah sakit dibahas dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia sebagai berikut

a. Kewajiban Umum Rumah Sakit

- 1) Mentaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit (*corporate liability*)
- 2) Memberi pelayanan yang baik (*duty of due care*)
- 3) Memberikan pertolongan *emergency* tanpa mengharuskan membayar uang muka terlebih dahulu
- 4) Memelihara rekam medis dengan baik
- 5) Memelihara peralatan dengan baik dan agar selalu dalam keadaan baik
- 6) Merujuk kepada rumah sakit lain jika tidak tersedianya peralatan tenaga spesialis yang dibutuhkan pasien

b. Kewajiban Rumah sakit terhadap Masyarakat

- 1) Berlaku jujur dan terbuka
- 2) Peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha menjangkau pasien di luar dinding rumah sakit (*extra mural*)

c. Kewajiban Rumah Sakit terhadap Pasien

- 1) Mengindahkan hak pasien
- 2) Memberikan penjelasan apa yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan
- 3) Meminta persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum melakukan suatu tindakan medis
- 4) Mengindahkan hak pribadi (*privacy*) pasien
- 5) Menjaga rahasia pasien

d. Kewajiban Rumah Sakit terhadap Tenaga Staf

- 1) Mengadakan seleksi tenaga staf dokter
- 2) Mengadakan koordinasi serta hubungan yang baik antar seluruh tenaga rumah sakit

- 3) Mengawasi agar segala sesuatu dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku dan berlaku adil tanpa pilih kasih
(Djojodibroto, 1997)

2.3.4 Karakteristik Rumah Sakit

Organisasi rumah sakit mempunyai sejumlah karakteristik yang secara serentak tidak dipunyai organisasi lain pada umumnya. Karakteristik itu adalah

- a. Sebagian tenaga rumah sakit adalah tenaga profesional
- b. Wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan
- c. Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial
- d. Beban kerjanya tidak bisa diatur
- e. Jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja, beragam
- f. Hampir semua kegiatannya bersifat urgent
- g. Pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisis, aspek mental, aspek sosiokultural dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh. Pelayanan tidak bisa diberikan secara "kodian"
- h. Tugas memberikan pelayanannya bersifat pribadi, pelayanan ini harus bersifat cepat dan tepat, kasalahan tidak bisa ditolerir
- i. Pelayanan berjalan terus 24 jam dalam sehari (Djojodibroto, 1997)

2.3.5 Indikator Penilaian Pelayanan Rumah Sakit

Indikator penilaian efisiensi pelayanan adalah

- a. Bed Occupancy Rate (BOR) : pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu Ini menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. BOR ideal sebesar 60-85%.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan RS}}{\text{Jumlah TT} \times \text{jumlah hari dalam setahun (satuan waktu)}} \times 100\%$$

- b. Bed Turn Over (BTO) : berapa kali satu tempat tidur ditempati pasien dalam satu tahun. Idealnya, satu tempat tidur dipakai 40-50 kali.

Rumus :

$$\frac{\text{Jmlh pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jmlh tempat tidur}}$$

- c. Length of Stay (LOS) : lama perawatan, yang baik 5 - 13 hari atau maksimum 12 hari, 6 - 10 hari
- d. Turn Over Interval (TOI): rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi selanjutnya.

Rumus :
$$\frac{(\text{Jmlh IT x hari}) - \text{Hari perawatan RS}}{\text{Jmlh pasien keluar (hidup + mati)}}$$

2.4 Pasien

2.4.1 Definisi Pasien

Yang dimaksud pasien adalah orang sakit (yang dirawat oleh dokter), penderita (sakit). Pasien dalam praktek sehari-hari sering dikelompokkan

- Pasien dalam : yaitu pasien yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu, atau dapat juga disebut dengan pasien yang dirawat di rumah sakit
- Pasien jalan atau luar : yaitu pasien yang hanya memperoleh pelayanan kesehatan tertentu atau disebut juga pasien jalan

(Iskandar, 1998)

2.4.2 Hak dan Kewajiban Pasien

Walaupun hak dan kewajiban merupakan hal yang selalu berpasangan, namun dalam menganalisa kedua hal tersebut harus dibedakan. Adapun hal pokok yang merupakan hak pasien adalah

- a. Hak memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi
- b. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatannya
- c. Menolak keikutsertaan dalam penelitian kedokteran
- d. Kerahasiaan atas catatan medisnya
- e. Hak dirujuk jika diperlukan
- f. Hak memperoleh penjelasan tentang penelitian kliniknya
- g. Hak memperoleh perawatan lanjutan dengan informasi nama atau alamat dokter selanjutnya
- h. Hak berhubungan dengan keluarga, rohaniawan dan sebagainya
- i. Hak penjelasan tentang perincian rekening (rawatan, obat, pemeriksaan laboratorium, *rontgen*, ultrasonografi, biaya kamar bedah, dan lain-lain).
- j. Hak memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit
- k. Hak menarik diri dari kontrak terapeutik

Sedangkan Yusuf Hanifah (Dalam Iskandar, 1998) menjelaskan kewajiban-kewajiban pasien yaitu

- a. Memeriksa diri sedini mungkin tentang penyakitnya
- b. Memberikan informasi lengkap tentang penyakitnya
- c. Berobat ulang sesuai dengan anjuran dokter
- d. Menandatangani surat-surat izin untuk diagnosis dan terapi (termasuk *informed consent*)
- e. Mematuhi nasehat dokter tentang makan, minum obat-obatan, bekerja, istirahat, dan sebagainya
- f. Mematuhi peraturan rumah sakit (Jam tamu, barang-barang berharga, radio, dan lain-lain)
- g. Yakin pada dokter beritikad baik dan yakin sembuh
- h. Membayar biaya-biaya rumah sakit, imbalan jasa, dan lain-lain

- c. Keputusan Menkes RI No. 1241/MENKES/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT. Askes (Persero) dalam pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin
- d. Keputusan Menkes RI No. 56/MENKES/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (BUMN, 2005).
- e. Keputusan Menkes RI No. 332/MENKES/SK/V/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Tahun 2006.

2.5.3 Sasaran ASKESKIN

Sasaran program ini adalah seluruh masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu yang membutuhkan layanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, Posyandu, layanan rujukan medis lanjutan di rumah sakit pemerintah dan swasta yang ditunjuk, Balai Pengobatan Paru-paru, dan BKMM (Balai Kesehatan Mata Masyarakat)/BKIM (Balai Kesehatan Indera Mata), kecuali masyarakat yang memiliki jaminan pemeliharaan/asuransi kesehatan lainnya.

Program ini hanya ditujukan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu karena mereka merupakan anggota masyarakat yang paling rentan dalam menghadapi kenaikan harga-harga sebagai dampak pengurangan subsidi bahan bakar minyak, terutama jika mereka mengalami sakit (Departemen Kesehatan RI, 2005b).

Mekanisme penentuan sasaran masyarakat miskin ditentukan Tim Desa yang terdiri dari Kepala Desa, Bidan, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), PKK, dan tokoh masyarakat. Data dihimpun tiap kecamatan dan ditetapkan oleh pemerintah kabupaten/kota dan disahkan oleh Bupati atau Walikota. Selanjutnya, berdasarkan nama yang telah disahkan tersebut, diterbitkan Kartu Peserta Program ASKESKIN oleh PT. Askes (Persero). Selama peserta belum memperoleh kartu tersebut,, mereka dapat menggunakan Kartu Sehat, Kartu JPK Gakin, atau SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu). Apabila nama penduduk miskin tidak tercantum dalam daftar yang disahkan Bupati/Walikota, pada kontak pertama dengan fasilitas

kesehatan tetap memperoleh pelayanan kesehatan, tetapi petugas kesehatan akan menarik kartu identitas yang bersangkutan dan meneruskannya kepada PT. Askes untuk mendapatkan verifikasi. Apabila jumlah masyarakat miskin di suatu daerah lebih banyak daripada jumlah yang ditetapkan oleh Depkes, maka iuran bagi kelebihan jumlah masyarakat miskin itu ditanggung pemerintah propinsi/kabupaten/kota setempat. Jika belum tersedia biaya untuk membayar kekurangan iuran tersebut, maka penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut diatur tersendiri oleh Pemda setempat (Departemen Kesehatan RI, 2005a).

2.5.4 Prinsip Penyelenggaraan ASKESKIN

- a. Komprehensif (menyeluruh), sesuai standar kesehatan
 - b. Terstruktur dan berjenjang, sesuai dengan indikasi medis. Pelayanan diberikan terlebih dahulu di Puskesmas, apabila diperlukan tindakan lebih lanjut dapat dirujuk ke rumah sakit
 - c. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, rujukan jalan dan rawat inap kelas III rumah sakit bagi masyarakat miskin yang dijamin pemerintah
 - d. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dengan dana yang dikelola langsung oleh Puskesmas
 - e. Pelayanan rujukan di rumah sakit pemerintah dan swasta yang ditunjuk, Balai Pengobatan Paru-paru, BKMM/BKIM, dengan dana yang dikelola PT. Askes (Persero)
 - f. Transparansi dan akuntabilitas
- (Departemen Kesehatan RI, 2005b).

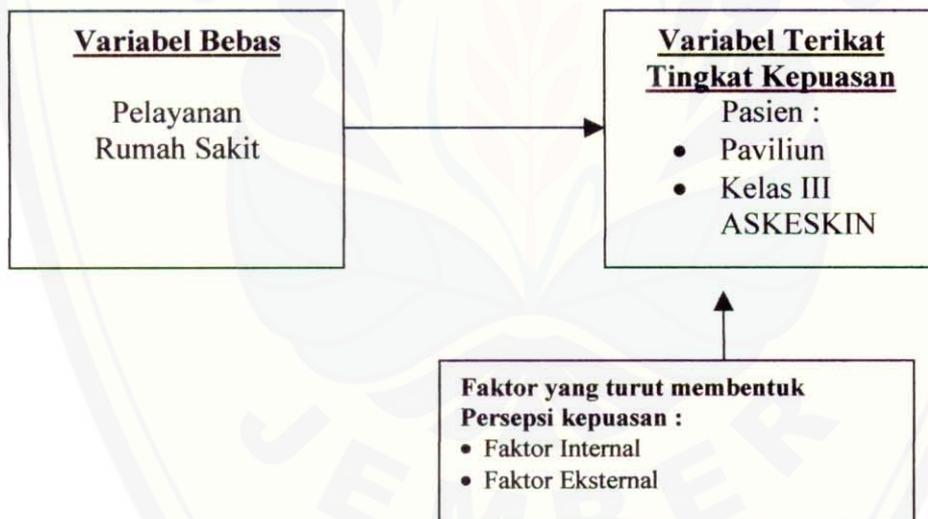
2.5.5 Jenis Pelayanan ASKESKIN

- a. Pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, antar lain meliputi Rawat Jalan Tingkat Pertama, pemberian vaksin Polio dan Hepatitis B
- b. Persalinan normal di Puskesmas/Puskesmas perawatan

- c. Pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan dan rawat inap kelas III rumah sakit yang dijamin pemerintah, meliputi Rawat Jalan Tingkat Lanjut, Rawat Inap Tingkat Lanjut dan pelayanan gawat darurat

Sedangkan pelayanan yang tidak dijamin antara lain, apabila pelayanan tidak sesuai prosedur, bahan/alat dan tindakan yang bertujuan kecantikan, *general check up*, prostesis, penunjang diagnosis canggih kecuali untuk *live saving*, pengobatan alternatif dan rangkaian pengobatan dalam upaya mendapatkan keturunan termasuk bayi tabung dan impotensi (Departemen Kesehatan RI, 2005b).

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang akan dibuktikan dalam penelitian ini yaitu adanya perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit antara ruang rawat inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Pendekatan *cross sectional* berarti melakukan pengamatan atas variabel bebas dan terikat pada saat yang sama.

3.2 Waktu dan tempat penelitian

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan bulan Agustus-September 2006 di RSUD dr. Soebandi Jember.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang rawat inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) RSUD dr. Soebandi Jember

3.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria sampel. Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

- a. Sampel adalah individu yang merupakan pasien rawat inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) RSUD dr. Soebandi (selama bulan Agustus-September 2006)

c. Telah dirawat lebih dari atau sama dengan 3 hari di ruang rawat inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) RSUD dr. Soebandi (selama bulan Agustus-September 2006), berdasarkan av LOS = 3,36 hari

d. Mau dan mampu untuk diwawancarai

Kuisisioner dapat diberikan kepada keluarga pasien dan diisikan oleh keluarganya bila pasien yang bersangkutan tidak mampu memahami dan mengisi kuisisioner tersebut oleh karena : (1) kondisi sakitnya, (2) tak bisa baca tulis atau komunikasi, dan (3) anak-anak (atau usia < 17 tahun).

Teknik sampling yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel yang signifikan/representatif didapatkan dengan perhitungan dari rumus :

$$d = Z \times \sqrt{\frac{pxq}{n}} \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

Keterangan :

d = Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan, digunakan 0,05

Z = Standar deviasi normal, digunakan 2

p = Proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi.

Apabila tidak diketahui proporsi atau sifat tertentu tersebut, digunakan 0,05

q = 1,0 – p

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

(Notoatmodjo, 2002)

Berdasarkan data yang didapatkan, terdapat populasi sebanyak 80 responden di ruang rawat inap Paviliun, dan 200 responden di ruang rawat inap Kelas III (ASKESKIN), kemudian dengan perhitungandi atas, maka didapatkan jumlah sampel untuk Ruang Rawat Inap Paviliun sebanyak 39 orang, sedangkan jumlah sampel untuk Ruang Rawat Inap Kelas III (ASKESKIN) sebanyak 56 orang.

3.4 Identifikasi Variabel

3.4.1 Variabel Bebas Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit terdiri atas :

- a. Pelayanan Administrasi, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit yang meliputi : penyelesaian pembiayaan, akomodasi, dan ketatausahaan rumah sakit berkaitan dengan status pasien sebagai pengguna jasa rumah sakit
- b. Pelayanan Medis, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit yang meliputi serangkaian pelayanan kepada pasien secara medis (tindakan tenaga medis dan paramedis yang berkaitan dengan penanganan medis kepada pasien) (RSUD dr. Soebandi, 2002).

3.4.2 Variabel Terikat Tingkat Kepuasan Pasien

a. Definisi Operasional

Tingkat kepuasan pasien adalah perasaan pasien setelah membandingkan pelayanan rumah sakit sebagai hasil kinerja rumah sakit yang dirasakannya dengan harapannya

b. Metode Pengukuran

Pengukuran tingkat kepuasan dilakukan dengan penilaian dari dua sisi, yaitu sisi Harapan Pasien (Kepentingan) dan sisi Kinerja Rumah Sakit (Kepuasan). Pada masing-masing sisi tersebut, diukurkan 5 dimensi pengukuran Mutu Pelayanan, meliputi :

- 1) Bukti langsung (*tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, sarana komunikasi.
- 2) Keresponsivan (*responsiveness*) : kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan

- 3) Keandalan (*reliability*): kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya
- 4) Keyakinan (*confidence*): pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau *assurance*
- 5) Empati (*empahty*) : sikap untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan

Kelima dimensi pengukuran tersebut diterapkan ke dalam 18 pertanyaan kuisisioner (pada kolom DAFTAR PERTANYAAN) dengan distribusi sebagai berikut :

- 1) Bukti langsung (*tangibles*), meliputi pertanyaan 1, 2, 3, dan 4
- 2) Keresponsivan (*responsiveness*) meliputi pertanyaan 5, 6, dan 7
- 3) Keandalan (*reliability*), meliputi pertanyaan 8, 9, dan 10
- 4) Keyakinan (*confidence*), meliputi pertanyaan 11, 12, 13, dan 14
- 5) Empati (*empahty*), meliputi pertanyaan 15, 16, 17, dan 18

Sedangkan besar skor atau nilai pembobotan dalam setiap butir dimensinya sebagai berikut :

a. Harapan Pasien (Kepentingan)

Harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan, menggunakan metode pengisian kuisisioner dengan skor sebagai berikut :

- 1) Jawaban sangat penting diberi bobot 4
- 2) Jawaban penting diberi bobot 3
- 3) Jawaban kurang penting diberi bobot 2
- 4) Jawaban tidak penting diberi bobot 1

b. Kinerja Rumah Sakit (Kepuasan)

Kinerja rumah sakit dalam hal ini “ Pengalaman Pasien “ selama menerima pelayanan kesehatan, menggunakan metode pengisian kuisisioner dengan skor sebagai berikut :

- 1) Jawaban sangat puas diberi bobot 4
- 2) Jawaban puas diberi bobot 3
- 3) Jawaban kurang puas diberi bobot 2
- 4) Jawaban tidak puas diberi bobot 1

Faktor yang Turut Membentuk Persepsi Kepuasan

- 1) Faktor Internal, meliputi latar belakang pasien (jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, usia, pekerjaan, penanggung biaya perawatan, dan lain-lain)
- 2) Faktor Eksternal, meliputi fasilitas fisik rumah sakit, kualitas tenaga yang tersedia, ketersediaan obat, alat dan sarana kesehatan lainnya, proses pemberian pelayanan, sikap pemberi pelayanan kesehatan, dan lain-lain)

Sumber data faktor internal didapat melalui pengambilan data dengan kuisisioner untuk latar belakang pasien, meliputi jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, usia, pekerjaan, penanggung biaya perawatan, dan lain-lain. Sedangkan sumber data faktor eksternal didapat dari pengambilan data dengan observasi pada rumah sakit, meliputi data fasilitas fisik rumah sakit, tenaga kerja yang tersedia, ketersediaan obat, alat dan sarana kesehatan lainnya.

3.5 Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kuantitatif dan kualitatif.

3.5.1 Analisis Deskriptif Kuantitatif

Analisis deskriptif kuantitatif pada penelitian ini menggunakan *Method of Sumated* (metode rating yang dijumlahkan) dan *Importance Performance Analysis* atau analisis tingkat kesesuaian antara tingkat kinerja dengan tingkat kepentingan masing-masing responden dan digunakannya rumus tingkat kesesuaian responden (Supranto : 1997). Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kinerja perusahaan

Yi = Skor penilaian kepentingan pelanggan

Dengan interpretasi sebagai berikut :

Tki <56% : Pasien kurang puas

Tki 56%-74% : Pasien cukup puas

Tki 75%-100% : Pasien puas

(Florentina Yoestandari, 2005)

Selanjutnya untuk mengetahui faktor apa saja yang harus diprioritaskan oleh rumah sakit untuk mencapai tingkat kesesuaian yang maksimal terhadap kepentingan pasien digunakan diagram kartesius (Supranto : 1997).

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \quad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat pelaksanaan / kepuasan

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan

n = Jumlah responden

Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang terbagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (\bar{X}, \bar{Y}) dengan rumus :

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum N\bar{X}_i}{n} \dots\dots j = 1 \quad \bar{\bar{Y}} = \frac{\sum N\bar{Y}_i}{n} \dots\dots j = 1$$

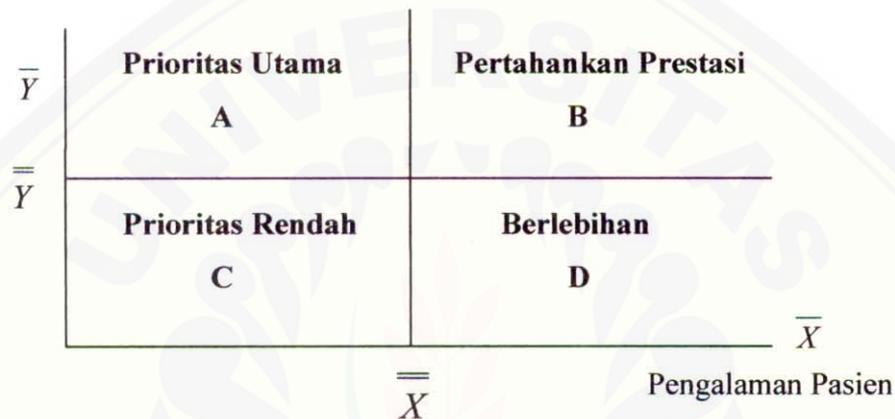
$\bar{\bar{X}}$ = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat pelaksanaan atau kepuasan pelanggan seluruh faktor atau atribut

$\bar{\bar{Y}}$ = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor atau atribut yang mempengaruhi kepuasan pelanggan

n = Jumlah butir kuisisioner yang diujikan

Selanjutnya faktor-faktor tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram kartesius seperti pada gambar berikut:

Harapan Pasien (mutu)



Gambar Diagram Kartesius

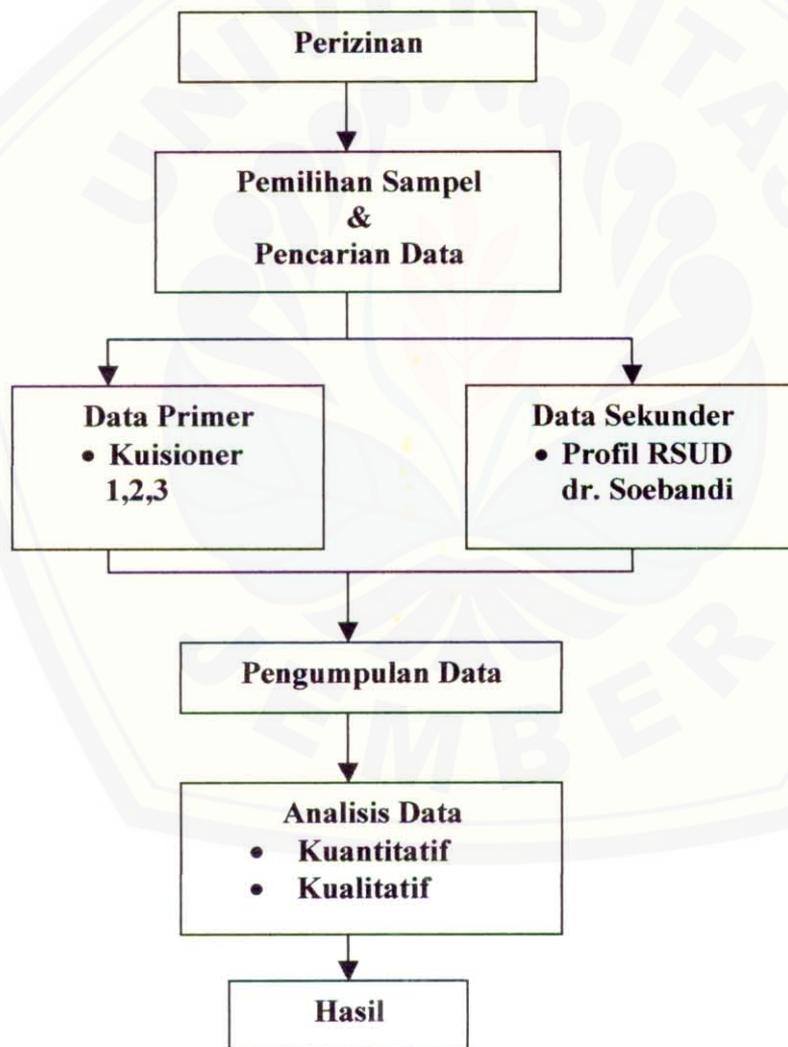
Keterangan :

- Menunjukkan faktor yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien , termasuk unsur mutu yang dianggap sangat penting, namun rumah sakit belum melaksanakannya sesuai keinginan pasien, sehingga mengecewakan atau tidak memuaskan.
- Menunjukkan unsur mutu yang telah berhasil dilaksanakan, untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.
- Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaannya oleh rumah sakit biasa-biasa saja,. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- Menunjukkan faktor yang mempengaruhi pasien kurang penting akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

3.5.2 Analisis Deskriptif Kualitatif

Analisis deskriptif kualitatif pada penelitian ini menggunakan penjabaran kualitatif berdasarkan wawancara mendalam untuk mengetahui alasan jawaban mengenai kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3.6 Alur Penelitian





BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan analisis yang telah dikemukakan pada bab-bab sebelumnya, maka hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Kondisi pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soebandi sudah cukup baik sebagai rumah sakit tipe B Pendidikan, sebagai rumah sakit pusat rujukan untuk wilayah timur Propinsi Jawa Timur, dengan unit pelaksana yang lengkap, tenaga spesialis yang memadai, pembangunan sarana dan prasarana kesehatan yang meningkat didukung dengan peningkatan beberapa indikator pelayanan kesehatan yang meningkat dari tahun ke tahun.
- b. Rata-rata Tingkat Kesesuaian antara harapan dan pengalaman pasien di ruang rawat inap Paviliun sebesar 78,07%. Sedangkan rata-rata Tingkat Kesuaian di ruang rawat inap Kelas III (ASKESKIN) sebesar 86,62%. Kedua angka tersebut menunjukkan bahwa pasien di kedua ruang perawatan tersebut telah puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit
- c. Terdapat perbedaan dimensi serta faktor-faktor prioritas yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien ruang rawat inap Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN)
- d. Urutan tingkat kepuasan mulai yang tertinggi menurut Dimensi Pengukuran Tingkat Kepuasan di ruang rawat inap Paviliun, yaitu: Bukti Langsung, Keandalan, Empati, Keyakinan, dan Daya Tanggap. Sedangkan urutan yang terdapat pada ruang rawat inap Kelas III (ASESKIN), yaitu: Empati, Keandalan, Keyakinan, Daya Tanggap, dan Bukti Langsung
- e. Perbedaan tingkat kepuasan dipengaruhi oleh faktor eksternal dari rumah sakit (fasilitas fisik rumah sakit, kualitas tenaga yang tersedia, ketersediaan obat, alat, dan sarana kesehatan lainnya, proses pemberian pelayanan, serta sikap

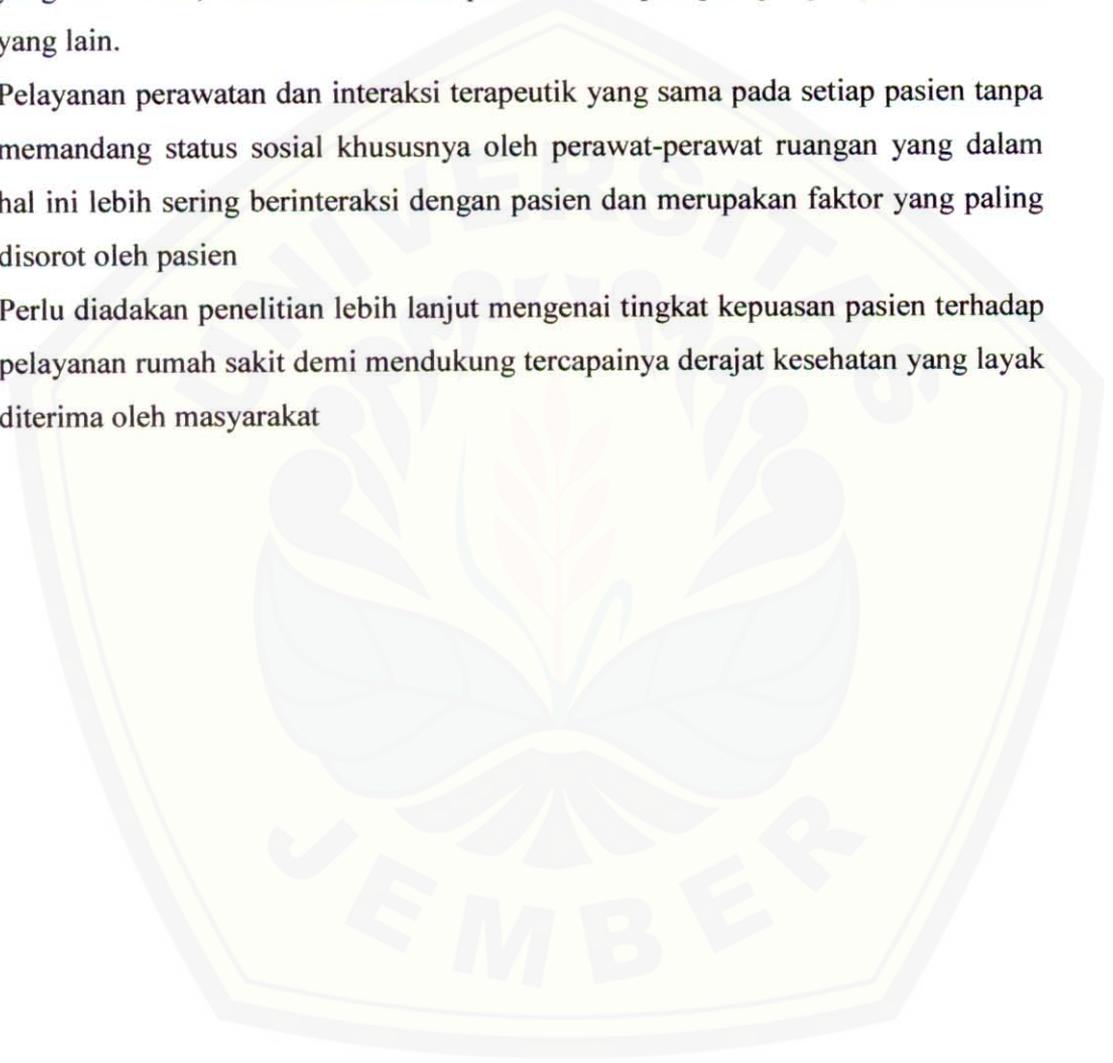
pemberi layanan kesehatan) dan faktor internal dari pasien tersebut (latar belakang pasien, meliputi: umur, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, pendapatan, penanggung biaya perawatan, dan pengalaman perawatan di rumah sakit)

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran kepada RSUD dr. Soebandi Jember, sebagai berikut:

- a. Evaluasi rutin tingkat kesesuaian antara harapan dan pengalaman melalui kontrol secara berkala mengenai prioritas yang perlu mendapat perhatian khusus di setiap ruang perawatan guna peningkatan kualitas pelayanan secara lebih efektif dan efisien
- b. Faktor-faktor pelayanan yang perlu diprioritaskan secara umum baik di ruang rawat inap Paviliun maupun Kelas III (ASKESKIN), meliputi:
 - 1) Penyediaan dan peningkatan kualitas alat-alat dan perlengkapan untuk pasien, terutama bagi ruang rawat inap Kelas III (ASKESKIN) serta penataan yang lebih baik bagi alat-alat dan perlengkapan yang telah tersedia, terutama bagi ruang rawat inap Paviliun
 - 2) Peningkatkan kecepatan dalam penanganan administrasi, serta koordinasi bagian yang satu dengan yang lain yang saling bekerja sama melayani administrasi dan pembukuan pasien, terutama bagi ruang perawatan Paviliun
 - 3) Komunikasi dua arah, yang lebih ditekankan pada pendekatan pasien, secara aktif dari pihak rumah sakit, baik dari segi pelayanan kesehatan maupun pelayanan administratif, terutama bagi pasien ruang rawat inap Kelas III (ASKESKIN)
 - 4) Komunikasi yang penuh empati, kesediaan mendengarkan, kesabaran, dan ketelatenan pihak pelayan kesehatan, baik kepada pasien ruang rawat inap Paviliun maupun Kelas III (ASKESKIN)

- c. Peningkatan kemampuan dan keterampilan petugas melalui pelatihan-pelatihan maupun seminar kesehatan, terutama mengenai penerapan komunikasi terapeutik yang lebih baik, baik untuk dokter, perawat, maupun petugas pelayanan kesehatan yang lain.
- d. Pelayanan perawatan dan interaksi terapeutik yang sama pada setiap pasien tanpa memandang status sosial khususnya oleh perawat-perawat ruangan yang dalam hal ini lebih sering berinteraksi dengan pasien dan merupakan faktor yang paling disorot oleh pasien
- e. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit demi mendukung tercapainya derajat kesehatan yang layak diterima oleh masyarakat



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Basri, Afrizal, M. 2005. *Pengukuran Kinerja Pelayanan dan Indeks Kepuasan Pelanggan dengan Metode Servqual di Instansi Rawat Jalan RS Dr. Soetomo Surabaya*. Dalam Buletin Penelitian RSU Dr. Soetomo Surabaya. Vol.7,No.2,April-Juni 2005
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1994. *Informasi Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2006a. *JPKM*. [Serial On Line]. [Diakses tanggal 27 Februari 2006 Pukul 07.20]. <http://yankes-utara.jakarta.go.id/berita.php>
- _____. 2006b. *Pengertian JPKM*. [Serial On Line]. [Diakses tanggal 27 Februari 2006 Pukul 07.20]. www.jpkm-online.net/jpkm.php
- Djojodibroto, Darmanto, R. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta : Hipokrates
- Engel, James, F. *et al.* 1995. *Customer Behaviour International Edition*. Edisi VIII. The Dryden.
- Ikatan Dokter Indonesia. 2006. *Indonesia Sehat 2010*. [Serial Online]. [Diakses tanggal 21 Februari 2006 Pukul 18.15]. <http://idionline.org/infoidi-isi.php>
- Ilyas, Yaslis. 2004. *Wajah Pelayanan Kesehatan Kita*. Jakarta : Djambatan
- Iskandar, D. 1998. *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*. Jakarta : Sinar Grafika
- Kotler, Phillips. 1997. *Marketing Management Analysis, Planning, Implementation, and Control & Edition*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Kotler, Phillips. 2000. *Marketing Management Millenium Edition*. New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Lusch, R. F. dan Virginia N. Lusch. 1987. *Principles of Marketing*. Kebt Publishing Company
- Mowen, J.,C. 2001. *Perilaku Konsumen*. Jakarta : Erlangga

- Oliver, Richard, L. 1980. *Kepuasan Pelanggan sebagai Keunggulan Daya Saing*. Jurnal Manajemen Prasetya Mulya, Jilid 1 No. 1, 1993
- Phrativi, Wahyu. 2005. *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Situbondo*. Jember : Universitas Jember
- Pratiknya, Watik, Ahmad, Dr. 2003. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Soejitno, Soedarmono. 2001. *Reformasi Perumahaakitan di Indonesia*. Jakarta : PT Grasindo
- Stanton, William, J. 1981. *Fundamentals of Marketing*. Boston : McGraw Hill International
- Sulasmi, Nolo. 2005. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Klien Menarik Diri dalam Mematuhi Program Pengobatan*. Dalam Buletin Penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Vol.7, No.2, April-Juni 2005
- Sumarwanto, Edi. 1994. *Standar Perilaku sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan*. Dalam Cermin Dunia Kedokteran (Edisi Khusus No. 91). Jakarta : Badan Penerbit Majalah Cermin Dunia Kedokteran
- Supranto, J. 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- RSUD dr. Soebandi Jember. 2002. *Survei Kepuasan Pasien*. Jember : Instalasi Laboratorium Radiologi RSUD dr. Soebandi Jember
- Tjiptono, Fandy. 1998. *Strategi Pemasaran*. Edisi Kedua. Yogyakarta : Andi Offset
- Universitas Indonesia. 2006. *Sistem Informasi Kesehatan (SIHAT)*. [Serial Online]. [Diakses tanggal 21 Februari 2006 Pukul 07.00]. <http://www.cs.ui.ac.id>
- Yoestandari, Florentina. 2005. *Pengembangan Kualitas melalui Analisis Kepentingan dan Kepuasan Pelayanan Berbasis, P/CDQ (Patient/Customer Driven Quality) (Studi di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya)*. Dalam Buletin Penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Vol.7, No.2, April-Juni 2005
- Zeithalm, Valarie, A. and Bitner, Mary Jo. 2000. *Services Marketing : Interpreting Customer Focus Accros the Firm*. Boston : McGraw Hill

Zeithalm, Valarie, A. Pasuraman, A. and Berry, Leonard. 1990. *Delivering Quality Service Balancing Customer Perception and Expectation*. New York : The Free Press



LAMPIRAN A. Skor Harapan dan Pengalaman Pasien Paviliun terhadap Pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember periode Agustus-September 2006 menurut Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien

Faktor-faktor	Harapan (Y)	Pengalaman (X)	\bar{Y}	\bar{X}
1. Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan dalam ruang rawat inap	155	108	3,88	2,7
2. Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai	153	132	3,83	3,3
3. Menu makanan atau diet yang disiapkan oleh petugas atau ahli gizi rumah sakit	148	117	3,7	2,93
4. Kerapian dan kebersihan penampilan para petugas (karyawan)	139	125	3,48	3,13
5. Kecepatan dan ketepatan Prosedur Rumah Sakit dalam hal penerimaan pasien	156	105	3,9	2,63
6. Prosedur pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit	155	107	3,88	2,68
7. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	154	120	3,85	3
8. Keterampilan para dokter, perawat, dan petugas lain dalam bekerja	153	133	3,83	3,33
9. Ketepatan jadwal pelayanan rumah sakit (kunjungan dokter, kunjungan keluarga, perawat, istirahat, dll.)	152	114	3,8	2,85

10. Ketepatan dokter, perawat, dan petugas lain dalam menyampaikan informasi mengenai penyakit pasien	147	117	3,68	2,93
11. Kesopanan dan keramahan pelayanan rumah sakit kepada pasien	152	124	3,8	3,1
12. Kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas dan informasi mudah dimengerti	150	125	3,75	3,13
13. Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan kepada pelayanan	157	114	3,93	2,85
14. Jaminan penyelesaian biaya pengobatan bagi pasien yang tidak mampu	154	118	3,85	2,95
15. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial, dll.	151	114	3,78	2,85
16. Perhatian dokter, perawat, dan petugas lain terhadap keluhan pasien dan keluarga	147	118	3,68	2,95
17. Dokter, perawat, dan petugas lain memberi perhatian secara khusus kepada setiap pasien	135	109	3,38	2,73
18. Kesabaran dokter, perawat, dan petugas lain dalam menghadapi keluhan pasien	151	120	3,78	3
Rata-rata, \bar{X} dan \bar{Y}			3,77	2,95

Sumber: Hasil Perhitungan Kuisisioner

LAMPIRAN B. Skor Harapan dan Pengalaman Pasien ASKESKIN terhadap Pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember periode Agustus-September 2006 menurut Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien

Faktor-faktor	Harapan (Y)	Pengalaman (X)	\bar{Y}	\bar{X}
1. Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan dalam ruang rawat inap	210	179	3,68	3,14
2. Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai	211	175	3,7	3,07
3. Menu makanan atau diet yang disiapkan oleh petugas atau ahli gizi rumah sakit	216	165	3,79	2,89
4. Kerapian dan kebersihan penampilan para petugas (karyawan)	196	178	3,44	3,12
5. Kecepatan dan ketepatan Prosedur Rumah Sakit dalam hal penerimaan pasien	222	184	3,89	3,23
6. Prosedur pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit	207	182	3,63	3,19
7. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	213	184	3,74	3,23
8. Keterampilan para dokter, perawat, dan petugas lain dalam bekerja	210	189	3,68	3,32
9. Ketepatan jadwal pelayanan rumah sakit (kunjungan dokter, kunjungan keluarga, perawat, istirahat, dll.)	199	178	3,49	3,12

10. Ketepatan dokter, perawat, dan petugas lain dalam menyampaikan informasi mengenai penyakit pasien	208	175	3,65	3,07
11. Kesopanan dan keramahan pelayanan rumah sakit kepada pasien	223	178	3,91	3,12
12. Kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas dan informasi mudah dimengerti	202	185	3,54	3,25
13. Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan kepada pelayanan	216	195	3,79	3,42
14. Jaminan penyelesaian biaya pengobatan bagi pasien yang tidak mampu	222	190	3,89	3,33
15. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial, dll.	214	189	3,75	3,32
16. Perhatian dokter, perawat, dan petugas lain terhadap keluhan pasien dan keluarga	210	185	3,68	3,25
17. Dokter, perawat, dan petugas lain memberi perhatian secara khusus kepada setiap pasien	193	183	3,39	3,21
18. Kesabaran dokter, perawat, dan petugas lain dalam menghadapi keluhan pasien	212	183	3,72	3,21
Rata-rata, \bar{X} dan \bar{Y}			3,69	3,19

Sumber : Hasil Perhitungan Kuisisioner

LAMPIRAN C. Persentase Skor Harapan dan Pengalaman Pasien Paviliun terhadap Pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember periode Agustus-September 2006 menurut Dimensi Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Dimensi Pengukuran	Harapan Pasien					Pengalaman Pasien				
	Sangat Penting	Penting	Kurang Penting	Tidak Penting		Sangat Puas	Puas	Kurang Puas		Total
				Penting	Tidak Penting			Puas	Tidak Puas	
1. Bukti Langsung	71,88%	28,12%	-	-	-	15,63%	57,5%	26,87%	-	100%
2. Keandalan	76,67%	23,33%	-	-	-	20%	66,67%	10%	3,33%	100%
3. Daya Tanggap	87,5%	12,5%	-	-	-	16,67%	50,83%	28,33%	4,17%	100%
4. Keyakinan	83,13%	16,87%	-	-	-	14,38%	71,87%	13,75%	-	100%
5. Empati	65%	35%	-	-	-	5,63%	79,37%	12,5%	2,5%	100%

Sumber : Hasil perhitungan kuisioner

LAMPIRAN D. Persentase Skor Harapan dan Pengalaman Pasien ASKESKIN terhadap Pelayanan RSUD dr. Soebandi Jember periode Agustus-September 2006 menurut Dimensi Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Dimensi Pengukuran	Harapan Pasien					Pengalaman Pasien				
	Sangat Penting	Penting	Kurang Penting	Tidak Penting		Sangat Puas	Puas	Kurang Puas		Total
				Penting	Tidak Penting			Puas	Tidak Puas	
1. Bukti Langsung	67,54%	30,26%	2,2%	-	-	17,10%	72,37%	9,65%	0,88%	100%
2. Keandalan	63,16%	35,67%	-	1,17%	-	26,9%	63,16%	9,94%	-	100%
3. Daya Tanggap	75,44%	24,56%	-	-	-	23,98%	73,68%	2,34%	-	100%
4. Keyakinan	78,51%	21,49%	-	-	-	35,97%	56,14%	7,89%	-	100%
5. Empati	63,6%	36,4%	-	-	-	29,39%	65,79%	4,82%	-	100%

Sumber : Hasil perhitungan kuisioner

LAMPIRAN E. Kuisisioner

**LEMBAR PERSETUJUAN
SETELAH MENDAPAT PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Jember, atas nama Aud Prima Pribadi, NIM 032010101060, dengan judul :

“TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT ANTARA RUANG RAWAT INAP PAVILIUN DENGAN KELAS III (JPKMM) DI RSUD DR. SOEBANDI JEMBER”

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jember,....September 2006

Responden,

(.....)

(Tanpa nama)

Kuisisioner 1

Ruang Perawatan :

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memilih jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda, beri tanda silang (X) pada kotak jawaban pilihan Anda.

1. Umur :

- 17 s/d 20 tahun
- 21 s/d 30 tahun
- 31 s/d 40 tahun
- lebih dari 40 tahun

2. Jenis kelamin :

- Laki-laki
- Perempuan

3. Pendidikan terakhir :

- Tidak tamat SD
- SD
- SLTP
- SLTA
- Diploma
- S 1 (Sarjana Strata 1)
- S 2 (Sarjana Strata 2)
- S 3 (Sarjana Strata 3)

4. Pekerjaan :

- Tidak bekerja
- Pelajar / mahasiswa
- PNS
- Pegawai Swasta
- Wiraswasta
- Buruh (Kuli Bangunan, Tukang Becak, Serabutan, dll)

5. Rata-rata penghasilan per bulan (dalam rupiah) :

- Kurang dari 350 ribu
- 350 ribu sampai dengan 500 ribu
- 500 ribu sampai dengan 1 juta
- 1 juta sampai dengan 2 juta
- Lebih dari 2 juta

Kuisisioner 2

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang menyangkut *Harapan Anda* dalam memilih sebuah rumah sakit, dengan memberi tanda silang (X) di kolom yang sesuai :

NO.	DAFTAR PERTANYAAN	Sangat Penting	Penting	Kurang Penting	Tidak Penting
1.	Ruangan rawat inap senantiasa bersih, rapi, dan nyaman				
2.	Alat-alat yg dipakai senantiasa bersih, lengkap, dan siap dipakai setiap saat dibutuhkan				
3.	Menu makanan pasien yg telah disiapkan senantiasa layak & sehat dikonsumsi				
4.	Penampilan para petugas (karyawan) senantiasa rapi dan bersih				
5.	Prosedur Rumah Sakit dalam hal penerimaan pasien senantiasa cepat dan tepat				
6.	Prosedur pelayanan pasien senantiasa mudah dan tidak berbelit-belit				
7.	Dokter dan perawat senantiasa cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien				
8.	Para dokter, perawat, dan petugas lain senantiasa terampil dalam bekerja				
9.	Jadwal pelayanan rumah sakit senantiasa tepat (kunjungan dokter, kunjungan keluarga, perawat, istirahat, dll)				

10.	Dokter, perawat, & petugas yg lain senantiasa tepat dlm menyampaikan informasi mengenai penyakit pasien				
11.	Pelayanan Rumah Sakit senantiasa sopan dan ramah				
12.	Informasi yang diberikan oleh petugas senantiasa jelas dan mudah dimengerti				
13.	Keamanan pelayanan dan kepercayaan kepada pelayanan senantiasa terjamin				
14.	Penyelesaian biaya pengobatan bagi pasien yang tidak mampu senantiasa terjamin				
15.	Rumah sakit senantiasa melayani setiap pasien tanpa memandang status sosial, dll				
16.	Dokter, perawat, dan petugas lain senantiasa memperhatikan keluhan pasien & keluarga				
17.	Dokter dan perawat senantiasa memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien				
18.	Dokter dan perawat senantiasa sabar dalam menanggapi dan menjawab keluhan pasien				

Kuisisioner 3

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang menyangkut *Pengalaman Anda* ketika dirawat di RSUD dr. Soebandi Jember, berilah tanda silang (X) di kolom yang sesuai :

NO.	DAFTAR PERTANYAAN	Sangat Puas	Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
1.	Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan dalam ruang rawat inap				
2.	Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai				
3.	Menu makanan atau diet yang disiapkan oleh petugas atau ahli gizi rumah sakit				
4.	Kerapian dan kebersihan penampilan para petugas (karyawan)				
5.	Kecepatan dan ketepatan Prosedur Rumah Sakit dalam hal penerimaan pasien				
6.	Prosedur pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit				
7.	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien				
8.	Keterampilan para dokter, perawat, dan petugas lain dalam bekerja				
9.	Ketepatan jadwal pelayanan rumah sakit (kunjungan dokter, kunjungan keluarga, perawat, istirahat, dll)				

10.	Ketepatan dokter, perawat, dan petugas lain dalam menyampaikan informasi mengenai penyakit pasien				
11.	Kesopanan dan keramahan pelayanan rumah sakit kepada pasien				
12.	Kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas dan informasi mudah dimengerti				
13.	Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan kepada pelayanan				
14.	Jaminan penyelesaian biaya pengobatan bagi pasien yang tidak mampu				
15.	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial, dll				
16.	Perhatian dokter, perawat, dan petugas lain terhadap keluhan pasien dan keluarga				
17.	Dokter, perawat, dan petugas lain memberi perhatian secara khusus kepada setiap pasien				
18.	Kesabaran dokter, perawat, & petugas lain dlm menanggapi dan menjawab keluhan pasien				

Lampiran F. Gambaran Pelayanan Rumah Sakit pada Ruang Paviliun dan Kelas III (ASKESKIN) di RSUD dr. Soebandi Jember

Butir Dimensi Bukti Langsung	Paviliun (%)					Kelas III (ASKESKIN) (%)				
	SP	P	KP	TP	Total	SP	P	KP	TP	Total
1. Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan dalam ruang rawat inap	17,5	35	47,5	0	100	17,5	78,9	3,6	0	100
2. Kelengkapan, kesiapan, kebersihan alat-alat yang dipakai	15	50	35	0	100	24,6	57,9	17,5	0	100
3. Menu makanan atau diet yang disajikan oleh petugas atau ahli gizi rumah sakit	15	62,5	22,5	0	100	10,5	71,9	14	3,6	100
4. Kerapian dan kebersihan penampilan para petugas (karyawan)	15	82,5	2,5	0	100	15,8	80,7	3,5	0	100

Sumber: Hasil perhitungan kuisioner

Butir Dimensi Daya Tanggap	Paviliun (%)					Kelas III (ASKESKIN) (%)				
	SP	P	KP	TP	Total	SP	P	KP	TP	Total
1. Kecepatan dan ketepatan prosedur rumah sakit dalam hal penerimaan pasien	25	35	27,5	12,5	100	24,6	73,7	1,7	0	100
2. Prosedur pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit	15	37,5	47,5	0	100	22,8	73,7	3,5	0	100
3. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	10	80	10	0	100	24,6	73,7	1,7	0	100

Sumber: Hasil perhitungan kuisioner

Butir Dimensi Keandalan	Paviliun (%)					Kelas III (ASKESKIN) (%)				
	SP	P	KP	TP	Total	SP	P	KP	TP	Total
1. Keterampilan para dokter, perawat, dan petugas lain dalam bekerja	35	62,5	2,5	0	100	31,6	68,4	0	0	100
2. Ketepatan jadwal pelayanan rumah sakit (kunjungan dokter, kunjungan keluarga, perawat, istirahat, dll.)	17,5	60	12,5	10	100	19,3	73,7	7	0	100
3. Ketepatan dokter, perawat, dan petugas lain dalam menyampaikan informasi mengenai penyakit pasien	7,5	77,5	15	0	100	29,8	47,4	22,8	0	100

Sumber: Hasil perhitungan kuisioner

Butir Dimensi Jaminan	Paviliun (%)					Kelas III (ASKESKIN) (%)				
	SP	P	KP	TP	Total	SP	P	KP	TP	Total
1. Kesopanan dan keramahan pelayanan rumah sakit	10	90	0	0	100	35	42,2	22,8	0	100
2. Kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas dan informasi mudah dimengerti	25	62,5	12,5	0	100	29,8	64,9	5,3	0	100
3. Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan kepada pelayanan	10	65	25	0	100	42,1	57,9	0	0	100
4. Jaminan penyelesaian biaya bagi pasien yang tidak mampu	12,5	70	17,5	0	100	36,9	59,6	3,5	0	100

Sumber: Hasil perhitungan kuisisioner

Butir Dimensi Empati	Paviliun (%)					Kelas III (ASKESKIN) (%)				
	SP	P	KP	TP	Total	SP	P	KP	TP	Total
1. Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial, dll.	2,5	80	17,5	0	100	35	61,4	3,6	0	100
2. Perhatian dokter, perawat, dan petugas lain terhadap keluhan pasien dan keluarga	7,5	80	12,5	0	100	28	68,4	3,6	0	100
3. Dokter, perawat, dan petugas lain memberi perhatian secara khusus kepada setiap pasien	5	72,5	12,5	10	100	21	79	0	0	100
4. Kesabaran dokter, perawat, dan petugas lain dalam menanggapi dan menjawab keluhan pasien	7,5	85	7,5	0	100	33,3	54,4	12,3	0	100

Sumber: Hasil perhitungan kuisisioner

LAMPIRAN G. Perincian Jumlah Responden Tiap Ruang Perawatan Paviliun

No	Ruang Rawat Inap Paviliun	Responden	
		Σ	%
1	Paviliun Anggrek	16	40
2	Paviliun Bougenville	11	27,5
3	Paviliun Mawar	13	32,5
	Total	40	100

LAMPIRAN H. Perincian Jumlah Responden Tiap Ruang Perawatan Kelas III (ASKESKIN)

No	Ruang Rawat Inap Kelas III (ASKESKIN)	Responden	
		Σ	%
1	Ruang Bedah Khusus	3	5,26
2	Ruang Bedah Orthophaedi	3	5,26
3	Ruang Bedah Wanita	2	3,53
4	Ruang Interne Pria	8	14,03
5	Ruang Interne Wanita	9	15,79
6	Ruang Obsgyn	12	21,05
7	Ruang Stoke, THT, Mata	5	8,77
8	Ruang Anak	8	14,03
9	Ruang Perinatologi	4	7,02
10	Ruang Psikiatri	3	5,26
	Total	57	100

