

**PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
DI BANGSAL KEBIDANAN PADA BADAN RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH SUKOHARJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



INDRIA NURAINI

R1108039

**PROGAM STUDI DIV KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2009

HALAMAN VALIDASI

Karya Tulis Ilmiah dengan judul: “ PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI BANGSAL KEBIDANAN PADA BADAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKOHARJO”.

Nama Penelitian : Indria Nuraini

NIM : R1108039

Telah diperiksa dan setuju pada tanggal: 12 Agustus 2009

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(dr. Imam Syafii)

(Agus Eka Nurma Yuneta, SST)

NIP: 130 815 438

Mengetahui,
Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah

(Mochamad Arief Tq,dr,M.S,PHK)

NIP: 130 817 795

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul: “ PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI BANGSAL KEBIDANAN PADA BADAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKOHARJO”.

Nama Peneliti : Indria Nuraini

NIM : R1108039

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada hari, tanggal: 12 Agustus 2009

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Erindra Budi Chyono, Skp. Ns)

(Agus Eka Nurma Yuneta, SST)

NIP: 130 815438

Penguji

Ketua Tim KTI

Putu Suriyasa, dr, M.S, SPOK, PKK

Mochamad Arief Tq,dr,PHK,MS

NIP: 140 120 857

NIP 130 817 795

Mengetahui

Ketua Program Studi DIV Kebidanan
Fakultas Kedokteran UNS

Dr. Tri Budi Wiryanto, SPOG (K)

NIP: 140 105 421

ABSTRAK

Indria Nuraini, R1108039. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Bangsal Kebidanan Pada Badan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

Mutu pelayanan adalah suatu pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan secara profesional dengan empati, respek serta tanggap akan kebutuhan pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan standar yang berlaku. Sedangkan kepuasan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan terpenuhi. Dengan memberikan pelayanan yang bermutu dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Bangsal Kebidanan Pada Badan Rumah Sakit Umum daerah Sukoharjo. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi rumah sakit dan memberikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Sukoharjo.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Subyek penelitian adalah seluruh pasien yang dirawat inap di Bangsal Kebidanan BRSUD Sukoharjo. Dalam pengambilan sample tidak menggunakan teknik quota sampling karena sample yang digunakan adalah seluruh pasien yang di rawat inap. Keseluruhan sample yaitu 35 responden dengan memenuhi kriteria retriaksi. Untuk mengukur mutu pelayanan dan kepuasan pasien digunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitas.. Setelah itu data yang telah diperoleh dianalisa dengan dengan *Chi Kuadrat*

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dan signifikan antara Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien di Bangsal Kebidanan pada BRSUD Sukoharjo pada tahun 2009 dengan X^2 hitung sebesar 26,627 lebih besar dari X^2 tabel 9,488. Jadi disimpulkan ada pengaruh antara mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien.

Kata kunci: Mutu Pelayanan, Kepuasan Pasien

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Bangsal Kebidanan Pada Badan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan dorongan dari semua pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. DR. dr. H. AA. Subijanto, MS. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. dr. Tri Budi Wiryanto, SPOG(K). Selaku ketua program studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. dr. Machmud Surjanto, Sp.B. Selaku direktur Badan Rumah Sakit Umum Sukoharjo.
4. dr. Imam Syafii. Selaku dosen pembimbing I atas kesediannya memberi arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Agus Eka Nurma Yuneta, SSIT. Selaku dosen pembimbing II atas segala perhatian dan bimbingannya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Putu Suriyasa, dr, M.S, SPOK, PKK. Selaku penguji atas segala kesabaran dan kesediaan waktunya.
7. Suamiku tercinta dan Buah hatiku (Aishatama) yang selalu mendukung dan memberi semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman mahasiswa DIV yang telah berjuang bersama.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu hingga terselesainya Karya Tulis ini.

Harapan penulis, semoga Karya Tulis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pembaca. Tentunya semua ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan baik dari segi isi maupun tulisan, penulis mohon kritik dan saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini

Surakarta, 2009
Penulis

Indria Nuraini

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	5
A. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	5
1. Pengertian Mutu Pelayanan	5
2. Dimensi Mutu Pelayanan	8
3. Kriteria-kriteria Mutu Pelayanan	11
4. Komponen Mutu Pelayanan.....	12
5. Aspek-aspek Mutu Pelayanan	13

B. Kepuasan Pasien	14
1. Pengertian Kepuasan Pasien	14
2. Dimensi Kepuasan Pasien	15
C. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien	16
1. Quality Assurance	16
2. Gugus Diskusi Mutu	17
D. Kerangka Pemikiran.....	19
E. Hipotesa	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20
A. Desain Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu	20
C. Populasi Penelitian.....	20
D. Sample dan Teknik Sampel.....	21
E. Kriteria Retriksi.....	21
F. Definisi Operasional	21
G. Instrumentasi	24
H. Teknik Analisa Data.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN	27
A. Profil Rumah Sakit.....	27
B. Deskripsi Data.....	29
C. Analisa Data.....	34
BAB V PEMBAHASAN	36
BAB VI PENUTUP	40

A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Table 1. Penskoran untuk setiap butir angket	23
Table 2. Kisi-kisi angket untuk responden	24
Table 3. Rentang skala nilai mutu pelayanan	23
Table 4. Distribusi responden berdasarkan mutu pelayanan	29
Table 5. Distribusi responden berdasarkan kepuasan pasien	30
Table 6. Ditribusi emphaty	31
Table 7. Distribusi Responsiveness	31
Table 8. Distribusi Assurance	32
Tabel 9. Distribusi Reliability	33
Table 10. Distribusi Tangiables	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Surat Permohonan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 4 Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu Pelayanan kesehatan adalah Penampilan yang pantas dan sesuai (yang sesuai dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi. (Roemer dan Aguilar, 1988)

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan masyarakat melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan dan kebutuhan pemberi pelayanan, pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien. Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang, merupakan panduan dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (*satisfactory healthy care*). (Sugito, 2001)

Indikator utama untuk mengetahui standar rumah sakit adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan dari rumah sakit. Pelayanan yang baik dari suatu rumah sakit akan membuktikan rumah sakit tersebut bermutu baik. Ini dapat dilihat dari penanganan pasien yang cepat, tepat, dan ramah tamah dari petugas kesehatan. (Eravianti, 2009)

Pada evaluasi mutu pelayanan rawat inap di Bangsal Anggrek RSUD Karanganyar yang dilakukan oleh Purwoko tahun 2009 terdapat 52,94% pasien tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Salah satu cara untuk menarik pasien dan memenangkan persaingan adalah dengan cara memberikan jasa pelayanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan yang dapat memberikan kepuasan. Kepuasan memberikan pengaruh terhadap pasien untuk mengulang untuk menggunakan jasa Rumah Sakit kembali. (Kotler, 2005)

Peran Petugas Kesehatan adalah salah satu penyedia pelayanan kesehatan khususnya di bidang keperawatan, dituntut mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat memberi kepuasan pasien serta keluarganya dalam batas standar pelayanan profesional. (Purwoko, 2009)

Pada penelitian yang sama dilakukan oleh Kastanto pada tahun 2005 tentang pengaruh pelayanan medis dan pelayanan non medis terhadap kepuasan pasien di Bangsal Dahlia pada Badan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo didapatkan hasil 46,5% pasien tidak puas. Salah satu yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien adalah segi pelayanan medis.

Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo merupakan Rumah Sakit pemerintah tipe C. Karena letak yang strategis Rumah Sakit ini mudah dijangkau oleh masyarakat. Selain itu Rumah Sakit Sukoharjo juga sebagai Rumah Sakit rujukan terdekat.

Dari tahun ke tahun Rumah Sakit Sukoharjo sudah mengalami peningkatan pelayanan kesehatan dengan menambah fasilitas serta jumlah

tenaga kesehatan. Tetapi semua ini tidak cukup jika masih banyak aspek penting yang belum ditingkatkan, seperti keramahan petugas, perawat dan dokter yang kurang komunikatif terhadap pasien dan lambannya penanganan kegawat daruratan.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka peneliti merasa tertarik untuk mengangkat permasalahan mengenai pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Bangsal Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menentukan kepuasan pasien.
- c. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan.
- d. Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang bermutu yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

D. Manfaat

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Teoritik

Untuk menambah ilmu pengetahuan tentang mutu pelayanan serta kepuasan pasien di Rumah Sakit.

2. Aplikatif

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam menentukan mutu pelayanan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo di masa mendatang.

a. Bagi Pasien

Untuk memberikan masukan pada pasien bagaimana memilih Rumah Sakit yang bermutu / berkualitas.

b. Bagi Pihak Lain

Sebagai penambah pengetahuan dan bahan bacaan yang berhubungan dengan masalah tersebut dan sebagai bahan rujukan dalam penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. (Goetsch dan Davis, 1994)

Mutu adalah conformance to requirement, yaitu sesuai dengan yang disyaratkan atau distandarkan. (Crosby, 1997).

Menurut ISO 9000 tahun 2000, Mutu adalah derajat yang dicapai oleh karakteristik yang inheren dalam memenuhi persyaratan.

1. Derajat adalah kategori atau peringkat yang diberikan pada persyaratan mutu yang dapat berbeda pada suatu produk, proses, sistem yang memiliki kegunaan fungsional yang sama.
2. Karakteristik adalah bisa diberikan pada produk atau proses atau sistem dalam wujud kualitas atau kuantitatif.
3. Inheren adalah sesuatu yang diberikan atau ditambahkan sesuai persyaratan
4. Persyaratan adalah kebutuhan atau harapan yang dinyatakan.

Sedangkan pelayanan menurut KEPMENPAN No 63 tahun 2003 adalah suatu bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah baik di pusat, di daerah, BUMN dan BUMD dalam bentuk

barang maupun jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Prinsip-prinsip pelayanan menurut keputusan MENPAN No 63 tahun 2003 meliputi:

a) Kesederhanaan

Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, mudah di pahami, dan mudah dilaksanakan.

b) Kejelasan

Kejelasan meliputi persyaratan teknis dan administratif, petugas yang berwenang dalam memberikan pelayanan serta kejelasan rincian biaya pelayanan dan tata cara pembayaran.

c) Kepastian waktu

Kepastian waktu dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kurun waktu yang ditentukan.

d) Akurasi

Produk pelayanan diterima dengan benar, tepat, dan sah.

e) Keamanan

Proses dalam pelayanan memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

f) Tanggung jawab

Petugas penyelenggara pelayanan bertanggung jawab atas penyelenggara pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelayanan.

g) Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya.

h) Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat.

i) Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j) Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan.

Arti mutu pelayanan kesehatan dari berbagai sudut pandang yaitu :

1. Pasien dan Masyarakat

Adalah suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya. Pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung.

2. Petugas Kesehatan

Adalah bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang maju dan sesuai dengan standar.

3. Kepuasan Praktisioner

Suatu ketetapan terhadap penyediaan dan keadaan dari pekerja praktisioner, untuk pelayanan oleh kolega-kolega atau dirinya sendiri.

(JCAHO, 1993)

Jadi mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. (Trisnantoro, 2005)

2. Dimensi Mutu Pelayanan

Unsur manajemen atau sumber daya bagi manajemen adalah hal-hal yang merupakan modal bagi pelaksanaan manajemen, dengan modal itu akan menjamin pencapaian tujuan. Modal dasar manajemen Rumah Sakit adalah 5M yaitu Man, Money, Methode, Machine, dan Market. (Sabarguna,2004)

Sekarang ini sudah berkembang menjadi 6M dan 1I yaitu man, money, methode, machine, market, material dan informasi.

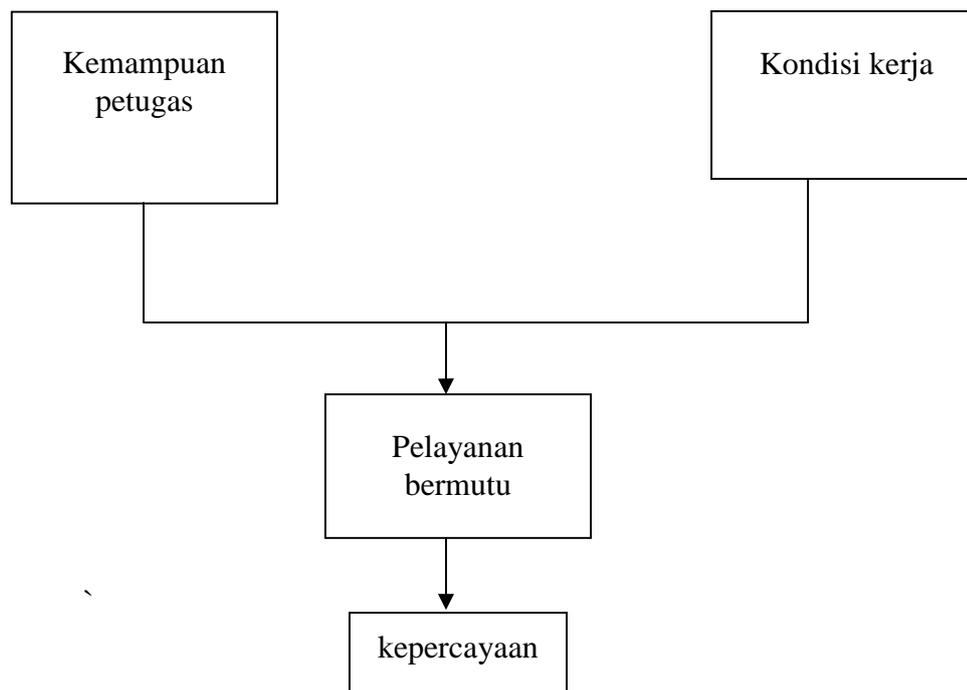
(Sabarguna,2004)

a) Man yaitu sumber daya manusia

Man atau sumber daya manusia merupakan bagian terpenting dari mutu pelayanan Rumah Sakit. Di pundak tenaga kesehatan mutu pelayanan menjadi tanggung jawab petugas kesehatan dan

keberhasilan juga tergantung pada sumber daya manusianya.(Sabarguna, 2004)

Untuk dapat memberikan pelayanan Rumah Sakit yang demikian perlu upaya yang serius dalam menangani sumber daya manusia tidak hanya soal gaji, balas jasa dan jabatan tetapi lebih dari itu yaitu: kemampuan dan kondisi kerja sehingga didapatkan pelayanan yang bermutu untuk mendapatkan kepercayaan pasien, bisa dilihat dari bagan dibawah ini.



Gambar : Peran Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Faktor manusia harus dibina dan ditingkatkan kemampuannya, sejalan dengan itu perlu pula dikembangkan kondisi pekerjaan dari alat

sampai aturan yang saling mendukung bagi terciptanya pelayanan yang bermutu. Kemampuan petugas tidak hanya dalam hal pengetahuan saja, tetapi sikap serta perilaku secara terpadu untuk mendukung pelayanan yang bermutu.

Komponen perilaku melayani yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku merupakan hal yang terpenting dimiliki oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Perilaku melayani ini dalam bentuk memberi perhatian, mendengar secara aktif dan seksama, mengerti kebutuhan, membantu yang diperlukan dan melihat. (Sabarguna,2004)

b) Money

Money adalah uang. Juga bisa sumber pembiayaan sebuah rumah sakit atau fungsi manajemen keuangan rumah sakit yang meliputi: perencanaan keuangan, pengorganisasian keuangan, pelaksanaan keuangan, pengendalian keuangan dan evaluasi keuangan.

c) Methode

Methode adalah tata cara atau prosedur bagaimana menjalankan rumah sakit.

d) Machine

Machine adalah alat atau fasilitas yang ada pada rumah sakit. Meliputi peralatan medis yang sudah canggih sesuai dengan kemajuan teknologi maupun fasilitas pendukung lain seperti ruang tunggu yang nyaman, toilet yang bersih serta tempat parkir yang aman.

e) Material

Material yaitu bahan dasar untuk mendirikan sebuah rumah sakit atau material dasar.

f) Information

Informasi dimana petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas tentang kondisi pasien maupun prosedur dalam memberikan pelayanan.

3. Kriteria-Kriteria Pelayanan Kesehatan

Kriteria umum sebuah pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik yaitu :

- a. Kelayakan adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan yang dilakukan relevan terhadap kebutuhan klinis pasien dan memperoleh pengetahuan yang berhubungan dengan keadaannya.
- b. Kesiapan adalah tingkat dimana kesiapan perawatan atau tindakan yang layak dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan keperluannya.
- c. Kesiambungan adalah tingkatan dimana perawatan atau tindakan bagi pasien terkoordinasi dengan baik setiap saat, di antara tim kesehatan dalam organisasi.
- d. Efektifitas adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan terhadap pasien dilakukan dengan benar, serta mendapat pengeluaran dan pengetahuan sesuai dengan keadaannya dalam rangka memenuhi harapan pasien.

- e. Kemanjuran adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan yang diterima pasien dapat diwujudkan atau ditunjukkan untuk menyempurnakan hasil sesuai harapan pasien.
- f. Efisiensi adalah rasio hasil pelayanan atau tindakan bagi pasien terhadap sumber-sumber yang dipergunakan dalam memberikan layanan bagi pasien.
- g. Penghormatan dan perhatian adalah tingkat dimana pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dirinya.
- h. Jenis pelayanan yang diberikan harus selalu menjaga mutunya.
(Muninjaya, 2004)

4. Komponen Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan menjadi sulit diukur, karena hasil yang terlihat merupakan resultan dari berbagai faktor yang berpengaruh. Walaupun demikian secara jelas dapat dibedakan dengan melihat komponen-komponen dari mutu sebagai berikut:

- 1) Struktur adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.
- 2) Proses adalah sarana kegiatan dokter, kegiatan perawat, kegiatan administrasi pasien.
- 3) Out come adalah out come jangka pendek seperti sembuh dari sakit, cacat dan lain-lain. Out come jangka panjang seperti kemungkinan kambuh, kemungkinan sembuh di masa datang.
(Sabarguna, 2004)

4. Aspek-Aspek Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan rumah sakit dapat pula dilihat dari empat aspek mutu pelayanan yaitu

a) Aspek klinis

Yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis, terkait dengan pengetahuan, sikap dan perilaku dan pengalaman mereka.

b) Efisiensi dan efektifitas

Yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada terapi dan diagnosa yang berlebihan.

Penilaian pelayanan efisiensi adalah penilaian manajerial dalam rangka mengolah sumber dana, tenaga, peralatan dan teknologi dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien.

c) Keselamatan pasien

Yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur atau juga kebakaran.

d) Kepuasan pasien

Yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan. (Sabarguna, 2004)

B. Kepuasan Konsumen atau Pelanggan

1. Pengertian kepuasan pasien

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Kolter,2005).

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu Rumah Sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas Rumah Sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan. (Atmojo, 2006)

Lupiyoadi (2001) menyatakan bahwa dalam menentukan tingkat kepuasan, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh rumah sakit, yaitu :

- a. *Kualitas produk*; Pelanggan akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
- b. *Kualitas pelayanan*; Terutama untuk industri jasa, pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan.

- c. *Emosional*; Pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merk tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi.

Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial atau *self esteem* yang membuat pelanggan menjadi puas terhadap merk tertentu.

- d. *Harga*; Produk yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.
- e. *Biaya*; Pelanggan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan semua produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu.

2. Dimensi Kepuasan Pasien

Lima dimensi untuk mengukur kepuasan pasien menurut Aritonang (2005) :

- a) *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan cepat. Dalam pelayanan Rumah Sakit adalah lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan tenaga kesehatan.
- b) *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat. Dalam pelayanan Rumah Sakit adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.

- c) *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen sehingga dipercaya. Dalam pelayanan Rumah Sakit adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
- d) *Empathy* (empati), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan konsumen. Dalam pelayanan Rumah Sakit adalah keramahan petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga / temannya.
- e) *Tangibles* (bukti langsung), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen. Dalam pelayanan Rumah Sakit adalah kebersihan ruangan pengobatan dan toilet.

C. Mutu Pelayanan yang baik berpengaruh terhadap kepuasan pasien

1. Quality Assurance

Quality Assurance atau menjaga mutu adalah suatu program yang disusun secara obyektif dan sistematis memantau dan menilai mutu dan kewajaran asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah yang terungkap. (Sabarguna, 2004)

Dalam konsep *quality assurance (QA)*, kepuasan pelanggan dipandang sebagai unsur penentu penilaian baik buruknya sebagai Rumah Sakit. Jaminan mutu pelayanan di Rumah Sakit (RS) merupakan salah satu faktor penting dan fundamental khususnya bagi manajemen RS itu sendiri dan para stakheholdernya, pasalnya dampak dari QA menentukan hidup matinya sebuah Rumah Sakit. Bagi Rumah Sakit, adanya QA yang baik tentu saja membuat RS mampu untuk bersaing dan tetap eksis di masyarakat. Bagi pelanggan, QA dapat dijadikan sebagai faktor untuk memilih RS yang bermutu baik.

Bagi praktisi medis, selain terikat dengan standar profesinya, dengan adanya QA para praktisi medis dituntut untuk semakin teliti, telaten, dan hati-hati dalam menjaga mutu pelayanannya. Dan bagi pemerintah sendiri, adanya QA dapat menjadikan standar dalam memutuskan salah benarnya suatu kasus yang terjadi di Rumah Sakit. (Heriandi, 2007).

3. Gugus Diskusi Mutu

Dalam rangka pemecahan masalah yang terus menerus dan melihat partisipasi seluruh karyawan, diperlukan adanya sarana. Diantaranya: sarana ini dapat berupa rapat, dan pertemuan terencana. Gugus kendali mutu telah terbukti membawa manfaat bagi rumah sakit.

Ternyata dari sekian banyak faktor yang menyebabkan kurang mulusnya GKM adalah:

- a) Tidak biasa partisipasi spontan, biasanya menunggu disuruh
- b) Dibangkitkan peran GKM harus melalui rangsangan

Maka pada tahap awal tak dapat GKM secara utuh dapat dilaksanakan. Dari pengalaman visite manajemen dan manajer jaga rumah sakit, akan terlihat manfaat yang jelas di rumah sakit berupa pembenahan yang berkesinambungan dan meningkatkan peran perawat lebih lanjut.

Jadi gugus diskusi mutu adalah kelompok diskusi dari karyawan yang melaksanakan diskusi dibawah bimbingan tim direksi. Sedangkan Gugus Kendali Mutu atau quality control circle adalah kelompok karyawan yang terdiri dari 3-10 orang dari pekerjaan sejenis, yang secara suka rela mengadakan pertemuan dengan teman untuk menemukan, menganalisis, dan memecahkan masalah dalam bidangnya.

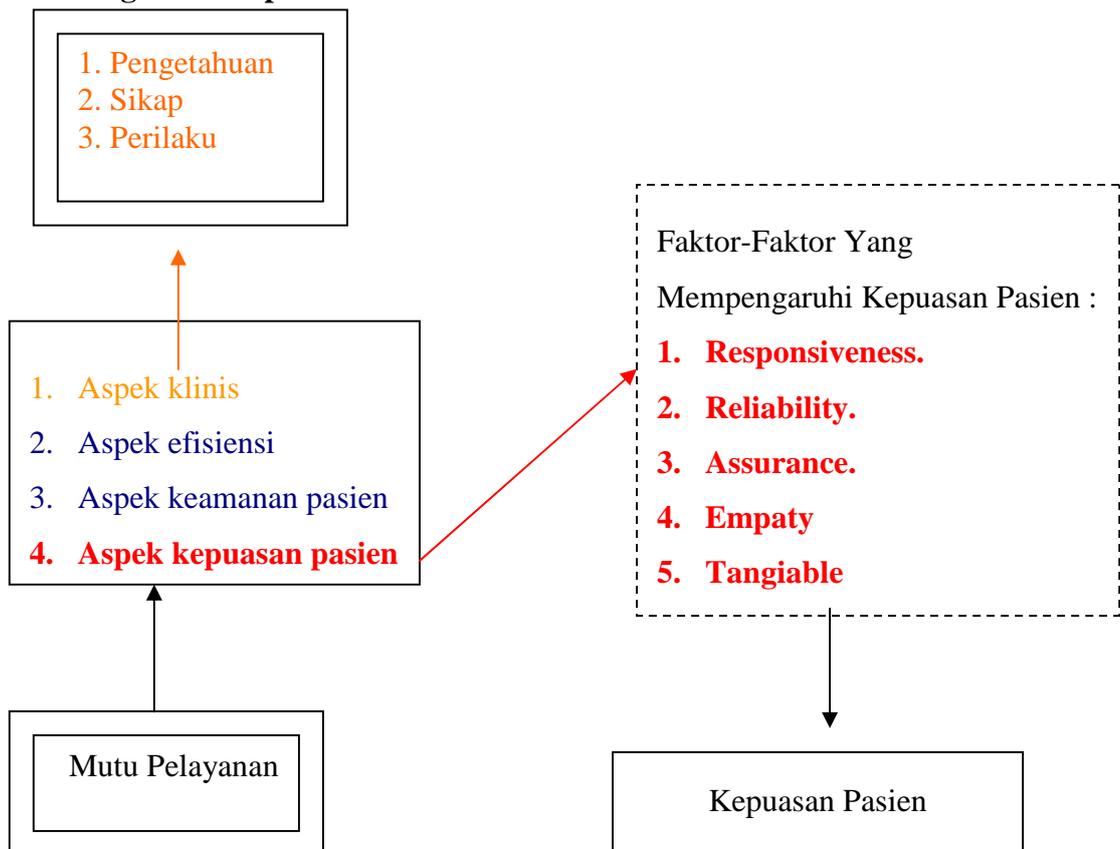
Tujuan Gugus Kendali Mutu adalah:

- a) Menggali dan mengembangkan kemajuan perorangan
- b) Menciptakan suasana kekeluargaan yang harmonis
- c) Meningkatkan mutu kerja dan hasil kerja
- d) Meningkatkan rasa tanggung jawab seluruh karyawan untuk maju dan berkembang
- e) Memberi kesempatan karyawan untuk maju dan berkembang
- f) Menciptakan hubungan yang harmonis antara atasan dan bawahan
- g) Meningkatkan kemampuan untuk memecahkan masalah dan kepemimpinan
- h) Menampung dan menyalurkan saran-saran positif dari karyawan

Di rumah sakit harus ditentukan supervisor sebagai pengelola tim GKM-RS adalah seorang supervisor dan seorang petugas administrasi.

Pertemuan dilakukan dengan kelompok pelayanan seperti Rawat inap, UGD, Laboratorium, Gizi, Radiologi, dan Keuangan. Pertemuan dilakukan bulanan dan dilaporkan juga bulanan pada direksi.

D. Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Ada Pengaruh antara mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Bangsal Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis Penelitian Observasional analitik dengan desain cross sectional variabel yang diteliti hanya diukur satu kali pengukuran dalam waktu tertentu yaitu untuk mempelajari pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan Badan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo di Bangsal Kebidanan. Dilakukan pada bulan Juli 2009.

C. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan individu yang akan diselidiki, dan memiliki paling sedikit satu sifat atau ciri yang sama, untuk siapa kenyataan yang diperoleh dari subyek penelitian akan digeneralisasikan. (Sugiyono, 2005).

Subyek meliputi semua yang terdapat di dalam populasi, maka juga disebut sensus (Arikunto, 2002). Apabila subyek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.

Dalam penelitian ini penulis mengambil populasi seluruh pasien di rawat inap di Bangsal Kebidanan RSUD Sukoharjo pada bulan Juli 2009.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi penelitian. (Sugiyono, 2005).

Teknik sampling adalah cara yang digunakan dalam pengambilan sampel, adapun pada penelitian ini menggunakan teknik quota sampling karena sampel yang digunakan adalah seluruh jumlah populasi yang terdapat di bangsal kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo pada bulan juli 2009.

E. Kriteria Retriksi

1. Kriteria Inklusi adalah karakter umum subyek dalam populasinya. Semua pasien rawat inap yang di rawat minimal 2 hari di bangsal kebidanan Badan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.
2. Kriteria Eksklusi adalah kriteria untuk mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena beberapa sebab atau karena subyek tidak bisa membaca dan menulis.

F. Definisi Operasional

1. Variabel Bebas yaitu Mutu Pelayanan

a) Konsep Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah suatu pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan (bidan dan dokter) secara terampil dan sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh

tenaga kesehatan (bidan dan dokter), bersikap ramah, sopan, cepat dan tepat serta tanggap akan kebutuhan pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien.

b) Cara Pengukuran

Penulis menyebarkan kuesioner kepada pasien yang di rawat di Bangsal Kebidanan untuk mengetahui seberapa besar mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

Tabel 1. Rentang Skala Mutu Pelayanan

No	Skala	Nilai
1.	Tinggi	51-68
2.	Sedang	34-50
3.	Rendah	17-33

Sumber dari data primer

Berdasarkan hasil diatas dapat diperoleh rentang nilai untuk menentukan kategori Mutu Pelayanan adalah 7, dari hasil tersebut maka Mutu Pelayanan dapat dibagi dalam tiga kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah.

Jenis skala pada pengukuran mutu pelayanan adalah skala Ordinal

2. Variabel Tergantung yaitu Kepuasan Pasien

a) Konsep Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi, yang meliputi ketanggapan dan kehandalan bidan dan dokter, jaminan yang diberikan bidan dan dokter kepada pasien, keramahan bidan dan dokter serta sarana dan prasarana.

b) Cara Pengukuran

Cara pengukuran kepuasan pasien dengan menggunakan angket, bentuk angket yang digunakan yaitu angket langsung dikirim kepada responden secara langsung untuk dimintai pendapat.

Tingkatan kepuasan pasien terbagi dalam tiga kategori puas, cukup puas dan tidak puas.

Tabel 2. Rentang skala kepuasan pasien

No	Skala	Nilai
1	Puas	33-44
2	Cukup puas	22-32
3	Tidak puas	11-21

Jenis skala pada pengukuran kepuasan pasien yaitu dengan skala Ordinal

Penyusunan skala dengan menggunakan skala linkert dengan 4 jenjang jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Teknik jawaban ragu-ragu dihilangkan karena subyek yang menjawab ragu-ragu dipandang tidak dapat menentukan mengenai suatu pernyataan sehingga akan sulit untuk mengukur sejauh mana sikap subyek terhadap pernyataan tersebut. (Supranto, 2006)

Tabel 3. Perskoran untuk setiap butir angket

Alternatif Jawaban	Nilai Pernyataan (+)	Nilai Pernyataan (-)
a. Sangat Setuju	4	1
b. Setuju	3	2
c. Tidak Setuju	2	3
d. Sangat tidak Setuju	1	4

G. Intervensi dan Instrumentasi

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah Kuesioner. Metode kuesioner ini dilakukan untuk mengetahui keadaan konsumen (pasien atau keluarga pasien) terhadap pelayanan dan keadaan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo sekarang ini.

Pertanyaan pada angket disertai kemungkinan jawabannya sehingga responden tinggal memilih jawaban yang dinilainya paling sesuai.

Tabel 4. Kisi – kisi angket untuk responden

Variabel Penelitian	Indikator	Banyak butir	Nomor butir
Mutu Pelayanan	1. Aspek klinis		
	a. Pengetahuan petugas kesehatan	2	5,8
	b. Sikap melayani petugas	4	1,2,3,4
	c. Perilaku petugas	2	6, 9
	2. Efisiensi	1	7
	3. Keamanan	8	10,11,12,13,14, 15,16,17
Kepuasan Pasien	1. Ketanggapan	2	3,4
	2. Keandalan	2	1,2
	3. Ketrampilan	2	5,6
	4. perhatian	2	7,8
	5. fasilitas	3	9,10,11

Instrumen penelitian sebelum digunakan untuk memperoleh data-data penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba agar diperoleh instrumen yang valid dan reliabel. Uji validitas dilakukan instrumen pada pasien Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Selogiri pada Bangsal Kebidanan dengan jumlah

responden 30 orang, uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi ukunya melalui uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor kuesioner tersebut. Pengujian valididitas kuesioner Mutu Pelayanan dan Kepuasan Pasien menggunakan validitas isi (*Content Validity*). Pengukuran ini melalui penyusunan kisi-kisi angket setelah itu penulis melakukan analisis item menggunakan rumus korelasi Product Moment dari Pearson (Arikunto, 2002)

Hasil uji validitas menyatakan bahwa seluruh soal dalam kuesioner adalah valid dengan r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} (0,361) untuk taraf signifikansi 5% (lihat lampiran) instrument yang telah valid selanjutnya dilakukan reliabilitas.

Uji reliabilitas dimaksud untuk melihat sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil perhitungan reliabilitas bila hasil semakin mendekati angka 1 maka instrumen dikatakan valid. Hasil dari uji reliabilitas diperoleh hasil hitung 0, 8224 untuk Mutu Pelayanan dan 0,8420 untuk Kepuasan Pasien.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software statistical program sosial science* (SPSS), berupa analisis bivariate,yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi

Dalam penelitian ini, data dianalisis dengan Metode *Chi kuadrat* untuk menentukan pengaruh antara dua gejala ordinal

Dengan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h} \quad (\text{Sugiyono, 2007})$$

Keterangan :

χ^2 = chi kuadrat

f_o = frekuensi yang diobservasi

f_h = frekuensi yang diharapkan

Hasil penggunaan rumus statistik *Chi kuadrat* jika menggunakan taraf signifikansi 5% dapat dianalisis bila hasil perhitungan (X^2_{hitung}) lebih besar dari X^2_{tabel} maka H_0 ditolak dan H_a diterima, tapi jika X^2_{hitung} kurang dari X^2_{tabel} maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Profil Rumah Sakit Sukoharjo

Pada tahun 1960 di kabupaten sukoharjo didirikan sebuah balai pengobatan dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten yang pada waktu itu dijabat oleh direktur.

Jumlah dokter, dokter spesialis, bidan dan perawat Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo yaitu:

- a. Spesialis bedah : 2 orang
- b. Spesialis kandungan : 3 orang
- c. Spesialis anak : 2 orang
- d. Spesialis paru : 1 Orang
- e. Spesialis dalam : 3 orang
- f. Spesialis syaraf : 2 orang
- g. Spesialis kulit kelamin : 1 orang
- h. Spesialis mata : 1 orang
- i. Spesialis anestesi : 1 Orang
- j. Spesialis THT : 1 orang
- k. Spesialis gigi : konservasi : 1 orang
: prosthodontisi : 1 orang
: umum : 2 orang
- i. Radiologi : 1 orang

- m. Dokter Umum : 6 orang
- n. Perawat : 300 orang
- o. Bidan : 22 orang
- p. RM : 14 orang

Di rumah sakit umum daerah sukoharjo terdapat layanan rawat jalan yang meliputi: poli anak, poli kandungan, poli gigi, poli syaraf, poli mata, poli bedah, poli dalam, poli paru, poli THT, poli kulit dan kelamin. Untuk pelayanan rawat inap ada rawat inap kebidanan, anak dan umum serta ruang perawatan ada kelas 3, kelas 2, kelas 1 dan untuk VIP. Ditambah dengan ruang perawatan ICU.

B. Bangsal Kebidanan

Di bangsal kebidanan terdapat 22 bidan dan 3 dokter kandungan. Gugus kendali mutu pada rumah sakit umum daerah sukoharjo dilaksanakan tiap tiga bulan sekali untuk tiap-tiap bangsal. Setiap bangsal mengadakan pertemuan untuk meningkatkan kinerja setiap individual petugas kesehatan. Untuk GKM di bangsal kebidanan dalam pelaksanaannya tidak bisa rutin setiap satu bulan sekali tetapi dilaksanakan jika terdapat suatu masalah saja. Sedangkan untuk pelatihan GKM belum bisa dilaksanakan karena terbatasnya dana. Untuk sosialisasi GKM ini juga belum maksimal Cuma dari mulut ke mulut.

C. Deskripsi Data

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Bangsal Kebidanan RSUD Sukoharjo dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner yang berisi pernyataan tentang mutu pelayanan berjumlah 17 butir dan kepuasan pasien berjumlah 11 butir dengan 35 responden adalah sebagai berikut:

1. Mutu Pelayanan Kesehatan

Tingkatan mutu pelayanan dalam penelitian ini terbagi dalam tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Pembagian ini berdasarkan angket yang telah disebar, maka diperoleh skor tertinggi untuk Mutu Pelayanan adalah 68, skor terendah 17.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Mutu Pelayanan

No	Mutu Pelayanan	Cakupan	
		Jumlah	Presentase (%)
1.	Tinggi	7	20
2.	Sedang	12	34,3
3.	Rendah	16	45,7
	Jumlah	35	100

Sumber dari data primer

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi terbanyak adalah kelompok responden dengan kategori Mutu Pelayanan Rendah 16 Orang (45,7 %), dan Mutu Pelayanan Tinggi 7 orang (20 %).

berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa proporsi Mutu Pelayanan pada Bangsal Kebidanan BRSUD Sukoharjo tergolong dalam kategori Rendah.

2. Kepuasan Pasien

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan Kepuasan Pasien

No	Kepuasan Pasien	Cakupan	
		Jumlah	Persentase (%)
1.	Puas	8	22,9
2.	Cukup puas	21	60
3.	Tidak Puas	6	17,1
	Jumlah	35	100

Sumber dari data primer

Kepuasan pasien terbagi dalam tiga kategori yaitu puas, cukup puas dan tidak puas. Pembagian kategori dalam kepuasan pasien ini mengacu pada kuesioner yang dibagikan kepada responden. Proporsi terbanyak adalah kelompok responden dengan kategori Cukup puas, yaitu 21 responden (60 %), dan terendah dengan kategori tidak puas 6 responden (17,1 %).

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa proporsi Kepuasan Pasien pada bangsal kebidanan BRSUD Sukoharjo tergolong dalam kategori cukup puas.

Untuk tiap-tiap dimensi mutu seperti:

a). Dimensi Emphaty

Tabel 7. Distribusi Emphaty

No	Butir Variabel dimensi Perhatian/Pemerhatian	P		Cp		Tp	
		jml	%	jml	%	jml	%
1.	Pelayanan yang ramah dari petugas kesehatan	6	17,1	18	51,5	11	31,4
2.	Mengerti akan kebutuhan pasien	6	17,1	15	42,9	14	40

Sumber data primer

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Distribusi untuk variabel Emphaty yang paling tertinggi adalah 51,5% untuk kategori cukup puas dengan butir pertanyaan pelayanan yang ramah dan 42,9% untuk kategori cukup puas untuk mengerti akan kebutuhan pasien.

b). Dimensi Responsiveness

Tabel 8. Distribusi Responsiveness

No	Butir Variabel dimensi ketanggapan	P		Cp		Tp	
		jml	%	jml	%	jml	%
1.	Pemberian pelayanan yang cepat dan tepat	4	11,4	16	45,7	15	42,9
2.	Kesiapan membantu pasien	5	14,3	10	28,6	20	57,1

Sumber data primer

Dari data diatas dapat dimpulkan bahwa prosentase tertinggi pada kesiapan membantu pasien 57,1% dengan kategori tidak puas dan 45,7% untuk memberi pelayanan yang tepat dan cepat dengan kategori cukup puas.

c). Dimensi Assurance

Tabel 9. Distribusi Assurance

No	Butir Pertanyaan Variabel Dimensi pengetahuan	P		Cp		Tp	
		jml	%	jml	%	jml	%
1.	Pemberian pelayanan yang tidak membeda-bedakan	2	5,7	22	62,9	11	31,4
2.	Terhindar dari bahaya/resiko	10	28,6	20	57,1	5	14,3

Sumber data primer

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa dimensi assurance yang paling tinggi adalah 57,1% untuk kategori cukup puas pada terhindar dari bahaya atau resiko dan 62,9% untuk pelayanan yang tidak membeda-bedakan dengan kategori cukup puas.

d). Dimensi Reliability

Tabel 9. Distribusi Reliability

No	Butir Pertanyaan Variabel Dimensi Kehandalan	P		Cp		Tp	
		jml	%	jml	%	jml	%
1.	Tepat waktu	2	5,7	10	28,6	23	65,7
2.	Informasi yang benar untuk menghindari kesalahan	2	5,7	23	65,7	10	28,6

Sumber data primer

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa prosentase tertinggi pada informasi yang benar untuk menghindari kesalahan dengan prosentase 65,7% dengan kategori cukup puas sedangkan untuk pelayanan tepat waktu 65,7% dengan kategori tidak puas.

e). Dimensi Tangiabies

Tabel 10. distribusi Tangiabies

No	Butir pertanyaan variabel Dimensi alat dan fasilitas	P		Cp		Tp	
		jml	%	jml	%	jml	%
1.	Kamar perawatan	6	25,7	16	45,7	10	28,6
2.	Wc dan kamar mandi	16	45,7	15	42,9	4	11,4
3.	Apotik	8	22,9	16	45,7	11	31,4

Sumber data primer

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa prosentase tertinggi 45,7% untuk variabel pertanyaan Wc dan kamar mandi yang bersih, 45,7%

untuk apotik dengan kategori cukup puas dan 45,7% untuk kamar perawatan yang bersih dengan kategori cukup puas.

B. Analisis Data

Data yang ada kemudian diolah dengan uji *Chi Kudrat* dengan menggunakan bantuan SPSS diperoleh sebagai berikut:

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mutu Pelayanan * Kepuasan Pasien	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.627 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	28.507	4	.000
Linear-by-Linear Association	18.538	1	.000
N of Valid Cases	35		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

Berdasarkan hasil tersebut diperoleh nilai x^2 hitung = 26,627, sehingga X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel (9,488) dengan taraf signifikan 5% jadi X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dihasilkan ada hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Kemudian untuk mengetahui kuat hubungannya dilakukan pengujian dengan *Kendals Tau*, adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b	.692	.064	6.484	.000
N of Valid Cases	35			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Berdasarkan perhitungan tersebut didapatkan 0,692 dengan $P < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang kuat antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa proporsi mutu pelayanan terbanyak adalah 16 orang (45,7 %) dengan kategori kurang, demikian dapat disimpulkan bahwa dengan mutu pelayanan yang rendah dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut Atmodjo 2006 ukuran untuk mutu pelayanan adalah kepuasan pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara mutu pelayanan yang mempengaruhi kepuasan dengan kata lain ada hubungan atau pengaruh yang kuat antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

Untuk hasil penelitian kepuasan pasien dapat diketahui proporsi kepuasan terbanyak 21 orang (60%) dengan kategori cukup puas. Untuk kepuasan pasien dapat dilihat dari lima dimensi yang mempengaruhinya seperti:

1. Dimensi *Emphaty*

Distribusi untuk variabel *emphaty* yang paling tinggi dengan kategori cukup puas untuk butir pertanyaan tentang pelayanan yang ramah (51,5%) dan mengerti akan kebutuhan pasien (42,9%) dalam kategori cukup puas. Menurut Aritonang (2005) *emphaty* menunjukkan derajat perhatian yang diberikan pasien dengan menyelami perasaan pasien. Dengan demikian dapat disimpulkan dengan perhatian yang tinggi dapat meningkatkan kepuasan pasien.

2. Dimensi *Responsiveness*

aspek *responsiveness* atau dimensi tentang ketanggapan terhadap pasien dalam kategori tidak puas (57,1%) pada butir pertanyaan kesiapan membantu pasien. Padahal tenaga kesehatan adalah kunci utama keberhasilan suatu pelayanan. Jika tenaga kesehatannya tidak siap membantu seluruh kebutuhan pasien ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara kesiapan petugas dengan kepuasan (Sabarguna, 2004).

3. Dimensi *Assurance*

Pada dimensi *assurance* yang paling tinggi adalah dengan kategori cukup puas untuk tiap butir pertanyaan pelayanan yang tidak membeda-bedakan (62,9%) dan terhindar dari bahaya resiko (57,1%). Di dimensi ini tidak terdapat kesenjangan sebab dalam prinsip pelayanan yaitu memberikan rasa yang aman dan bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan dengan tidak membeda-bedakan status sosial dan ekonomi merupakan tugas dari petugas kesehatan (bidan dan dokter) (Ratminto dan Winarsih, 2005).

4. Dimensi *Reliability*

Pada aspek kepuasan pasien dapat dilihat Pada dimensi *reliability* atau kehandalan pada butir pertanyaan ketepatan waktu dalam melayani pasien dalam kategori tidak puas (65,7%). Disini juga terdapat kesenjangan antara teori dan hasil. Prinsip dalam pelayanan salah satunya yaitu kepastian waktu. Dalam memberikan pelayanan diselenggarakan dalam kurun waktu yang telah ditentukan (Ratminto dan Winarsih, 2005).

5. Dimensi *Tangibles*

Pada dimensi ini menunjukkan pasien sangat puas dengan peralatan dan fasilitas yang terdapat pada rumah sakit (45,7%), hingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil, sehingga didapatkan pasien yang puas dengan peralatan dan fasilitas rumah sakit umum daerah sukoharjo. Tersedianya sarana dan prasarana dan peralatan merupakan pendukung untuk memberikan pelayanan yang bermutu dengan kenyamanan fasilitas publik seperti ruang tunggu yang nyaman, bersih dan rapi dan toilet yang bersih dan tanpa bau. (Ratminto dan Winarsih, 2005)

Gugus Kendali Mutu yang dilakukan oleh Rumah Sakit umum daerah sukoharjo belum berjalan dengan baik, ini dikarenakan kurang rutinnya pelaksanaan GKM yang seharusnya dilaksanakan setiap satu bulan sekali bisa dilaksanakan kadang-kadang jika terdapat suatu masukan atau suatu kasus yang membutuhkan penilaian tentang kinerja Rumah Sakit, dan untuk pelatihan tenaga kesehatan tentang GKM juga belum dilaksanakan secara kontinu karena terbatasnya dana. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan dalam pelaksanaan GKM dengan teori yang mengatakan pelaksanaan GKM dilakukan bulanan dan dilaporkan juga bulanan kepada direktur (Sabarguna,2004)

Dengan melihat hasil penelitian ini mutu pelayanan rumah sakit umum daerah sukoharjo dikatakan kurang, ini juga bisa dilihat dengan kurang rutinnya kegiatan GKM dan kurangnya pelatihan yang dilakukan kepada tenaga kesehatan yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Selain itu

sosialisasi untuk GKM kurang maksimal antar anggota GKM dan petugas kesehatan lainnya.

Untuk menjadi tenaga yang profesional harus bisa meningkatkan pengetahuannya untuk memahami setiap apa yang dibutuhkan pasien dan juga harus meningkatkan sikap melayani dengan menganggap pasien adalah raja atau tamu yang harus dihormati dan dilayani dengan ikhlas tanpa membeda-bedakan. Tenaga kesehatan merupakan faktor penting dari mutu pelayanan jika petugasnya sabar dan ramah tentu pasien akan puas dan merasa dihormati. Selain dari itu petugas juga dituntut untuk mempunyai rasa empati yang tinggi, terutama kesadaran diri dan seni berempati dan seni mendengarkan keluhan pasien. Selain mengobati secara fisik petugas juga mempertimbangkan realitas psikologi dan sosial para pasiennya. (Goleman, 2000)

Sekarang ini terdapat alasan ilmiah bahwa keuntungan keefektifan medis baik dalam pencegahan dan pengobatan yang dapat diperoleh dengan perlakuan tersendiri terhadap keadaan emosi seseorang seiring dengan pengobatan medis. (Goleman, 2000)

Tidak hanya mengetahui kesembuhan belaka melainkan juga dapat memberikan kepuasan karena pasien yang puas akan memberitahu teman, keluarga. Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain, iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru dan hal ini efisien untuk pemasaran rumah sakit. (Sabarguna, 2004)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di bangsal kebidanan pada badan rumah sakit umum daerah sukoharjo, berdasarkan penghitungan analisis data dengan Chi Kuadrat didapatkan hasil yaitu 26,627 sama dengan nol dengan demikian H_0 ditolak. Untuk mengetahui kuat hubungannya diuji dengan kendal tau dihasilkan nilai 0,692 dengan $P < 0,05$. jadi berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang kuat antara pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis dapat mengemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi pihak rumah sakit

Supaya di masa mendatang rumah sakit umum daerah sukoharjo dapat meningkatkan mutu pelayanannya dalam kesiapan membantu pasien dan tepat waktu dalam memberikan pelayanan.

2. Bagi Dokter

Diharapkan dokter bisa memberikan pelayanan yang tepat waktu dalam menangani pasien di rumah sakit.

3. Bagi Bidan

Diharapkan bidan siap membantu setiap kebutuhan dan keluhan yang dirasakan oleh pasien.

4. Bagi peneliti yang akan datang

Diharapkan melanjutkan penelitian ini dalam mengetahui pengaruh dimensi-dimensi mutu pelayanan yang lainnya yang belum sempat untuk diteliti dan mempengaruhi kepuasan pasien (Money, Material, Machine, Market dan Methode).

DAFTAR PUSTAKA

- Suharsini. Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Djojosugito. Ahmad. 2003. *kebijakan Administrasi Dalam Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA*, jakarta: Pusat Data dan Informasi PERSI
- Aritonang, R, Lerbin. 2005. *Kepuasan Pelanggan*, jakarta: Penerbit Pustaka Utama
- Sabarguna. Boy. S. 2004. *Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*,DI Yogyakarta: Penerbit Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng
- 2004. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*, DI Yogyakarta: Penerbit Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng
- 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*, DI Yogyakarta: Penerbit konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng
- Eravianti. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Dan Kepuasan Pasien*,
- Golemen. 2000. *Emotional intelegensi*, Jakarta: PT Gramedia
- Kotler Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran*, Indonesia: PT INDEKS Kelompok Gramedia

Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG

Ratminto dan Winarsih Atik Septi. 2005. *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar

Supranto J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Jakarta: Rineka Cipta

Sugion. 2009. *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: CV Alfabeta

Tjiptono Fandy. 2008. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*, Yogyakarta: CV Andi Offset

Lampiran1

QUESTIONER

NAMA :
UMUR :
ALAMAT :

Berilah chek list (\surd) untuk jawaban yang saudara pilih:

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

I. Pertanyaan tentang Mutu Pelayanan

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1.	Dokter selalu bersikap sopan dan ramah				
2.	Dokter selalu sabar dalam melakukan pekerjaan				
3.	Perawat selalu bersikap sopan dan ramah				
4.	Perawat selalu sopan dan sabar dalam melakukan pekerjaannya				
5.	Perawatan yang dilakukan tenaga kesehatan cepat dan teliti				
6.	Jika dibutuhkan para perawat selalu siap dan bersedia membantu keperluan pasien				
7.	Setelah melakukan perawatan perawat selalu membersihkan alat bekas pakai				
8.	Dokter dan perawat selalu bekerja dengan baik sesuai dengan ilmu pengetahuannya				
9.	Dalam melakukan perawatan tenaga kesehatan				

	tidak membeda-bedakan pasien				
10.	Suasanan Rumah Sakit yang sejuk dan tenang				
11.	Kamar yang bersih dan rapi				
12.	Terdapat kantin untuk keluarga penunggu pasien				
13.	Makanan yang disediakan sesuai standar gizi dan cukup enak				
14.	Tempat parkir yang memadai dan aman				
15.	Penyediaan ruang tunggu yang nyaman dan tersedia TV				
16.	Apotek yang sudah lengkap dan mudah untuk mendapatkan pelayanan obat				
17.	Kamar mandi dan WC yang bersih dan berfungsi dengan baik				

II. Pertanyaan tentang kepuasan pasien

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa senang dan puas dengan pelayanan dokter yang ramah dan terampil				
2.	Saya merasa senang dan puas dengan pelayanan yang para perawat yang ramah dan cekatan				
3.	Saya merasa puas dengan pelayanan administrasi yang mudah dan cekatan				
4.	Saya merasa terbantu dengan dengan kesiapan dan ketepatan perawat saat dibutuhkan				
5.	Saya merasa dihargai atas pelayanan dari dokter, perawat dan staf yang tidak membedakan				
6.	Saya merasa nyaman karena peralatan medis sudah memadai				
7.	Mudah bertemu dokter				
8.	Informasi dari petugas kesehatan mudah diperoleh dan cukup di mengerti				
9.	Kamar yang nyaman dan bersih				
10.	Sudah tersedianya fasilitas umum seperti WC, kamar mandi dan masjid				
11.	Mudah dan cepat untuk mendapatkan obat diapotek				

**SURAT PERMOHONAN
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada
Yth. Responden Penelitian
Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka melaksanakan tugas akhir Diploma IV Kebidanan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, dengan ini kami memberitahukan akan mengadakan penelitian dengan judul, “ Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Bangsal Kebidanan Pada Badan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo”. Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohon kepada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Partisipasi saudara sangat bermanfaat bagi terlaksananya penelitian ini. Kami berharap jawaban saudara berikan sesuai dengan kondisi saudara. Bentuk partisipa saudara dalam penelitian ini bersifat “Solueter “ artinya saudara mempunyai kebebasan untuk menjadi responden tanpa sanksi apapun. Pendapat dan identitas saudara kami jamin kerahasiaannya.

Demikian surat permohonan kami buat, atas kesediaanya kami mengucapkan terima kasih.

Surakarta, 2009

Hormat kami,

Indria Nuraini

NIM: R1108039

**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI)dengan judul:

“ Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Bangsal Kebidanan Pada Badan Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo”.

Surat persetujuan ini dibuat dengan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surakarta, 2009

Responden

()

Lampiran 4

Validitas Item Pertanyaan Pelayanan Medis

Correlations

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
P1	Pearson Correlation								
	Sig. (2-tailed)								
	N								
P2	Pearson Correlation	.454*							
	Sig. (2-tailed)	.012							
	N	30							
P3	Pearson Correlation	.475**	.426*						
	Sig. (2-tailed)	.008	.019						
	N	30	30						
P4	Pearson Correlation	.526**	.152	.303					
	Sig. (2-tailed)	.003	.423	.104					
	N	30	30	30					
P5	Pearson Correlation	.168	.381*	.116	.297				
	Sig. (2-tailed)	.375	.038	.541	.111				
	N	30	30	30	30				
P6	Pearson Correlation	.452*	.352	.703**	.529**	.090			
	Sig. (2-tailed)	.012	.056	.000	.003	.636			
	N	30	30	30	30	30			
P7	Pearson Correlation	.261	-.071	.374*	.436*	-.152	.428*		
	Sig. (2-tailed)	.163	.709	.042	.016	.421	.018		
	N	30	30	30	30	30	30		
P8	Pearson Correlation	-.021	-.007	.132	.337	.249	.358	.333	
	Sig. (2-tailed)	.912	.969	.488	.069	.185	.052	.072	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
Valid	Pearson Correlation	.430*	.404*	.480**	.499**	.471**	.508**	.514**	
	Sig. (2-tailed)	.018	.027	.007	.005	.009	.004	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Validitas Item Pertanyaan Pelayanan Medis

Correlations

Correlations

		P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P
P9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N									
P10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.282 .131 30								
P11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.639** .000 30	.274 .143 30							
P12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.342 .064 30	.315 .090 30	.052 .786 30						
P13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.061 .749 30	.535** .002 30	.199 .291 30	.311 .094 30					
P14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.416* .022 30	.513** .004 30	.349 .059 30	.604** .000 30	.373* .042 30				
P15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.473** .008 30	.037 .847 30	.234 .214 30	.560** .001 30	.114 .547 30	.342 .064 30			
P16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.277 .138 30	.532** .003 30	-.022 .907 30	.212 .260 30	.536** .002 30	.272 .145 30	.121 .523 30		
P17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.298 .110 30	-.038 .841 30	.201 .286 30	-.055 .771 30	.200 .289 30	.024 .902 30	.297 .111 30	.495** .005 30	
Valid	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.639** .000 30	.512** .004 30	.509** .004 30	.577** .001 30	.545** .002 30	.520** .003 30	.682** .000 30	.558** .001 30	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Validitas Item Pertanyaan Kepuasan Pasien Correlations

		Correlations									
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10
K1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N										
K2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.643** .000 30									
K3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.690** .000 30	.817** .000 30								
K4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.518** .003 30	.509** .004 30	.485** .007 30							
K5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.555** .001 30	.367* .046 30	.556** .001 30	.225 .232 30						
K6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.576** .001 30	.297 .111 30	.465** .010 30	.483** .007 30	.264 .158 30					
K7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.350 .058 30	.059 .756 30	.095 .616 30	.309 .097 30	.086 .652 30	.476** .008 30				
K8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.276 .140 30	.034 .857 30	.061 .747 30	.116 .542 30	.216 .253 30	.269 .151 30	.296 .113 30			
K9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.392* .032 30	.164 .386 30	.149 .432 30	.606** .000 30	.146 .441 30	.392* .032 30	.576** .001 30	.326 .078 30		
K10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.466** .009 30	.118 .534 30	.330 .075 30	.075 .695 30	.599** .000 30	.151 .427 30	.235 .212 30	.333 .072 30	.167 .379 30	
K11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.480** .007 30	.543** .002 30	.393* .032 30	.486** .006 30	.146 .441 30	.103 .588 30	.075 .693 30	.132 .485 30	.253 .178 30	-.033 .861 30
Valid	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.879** .000 30	.665** .000 30	.755** .000 30	.681** .000 30	.636** .000 30	.656** .000 30	.493** .006 30	.449* .013 30	.583** .001 30	.523** .003 30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 5
Pelayanan Medis
Reliability

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P
H A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	P1	2.8000	.6644	30.0
2.	P2	2.9667	.3198	30.0
3.	P3	2.9000	.4807	30.0
4.	P4	2.8333	.5921	30.0
5.	P5	2.9667	.5561	30.0
6.	P6	2.8000	.5509	30.0
7.	P7	2.6333	.5561	30.0
8.	P8	2.9667	.4901	30.0
9.	P9	2.6667	.6609	30.0
10.	P10	2.8000	.9248	30.0
11.	P11	2.7667	.6261	30.0
12.	P12	2.6667	.7112	30.0
13.	P13	2.8667	.5713	30.0
14.	P14	3.0333	.6687	30.0
15.	P15	2.6333	.8087	30.0
16.	P16	2.3667	1.0662	30.0
17.	P17	2.7333	.5833	30.0

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 17

Alpha = .8224

Kepuasan Pasien

Reliability

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	K1	3.0667	.6915	30.0
2.	K2	2.9000	.4807	30.0
3.	K3	2.8333	.7466	30.0
4.	K4	2.8667	.5074	30.0
5.	K5	2.8000	.6644	30.0
6.	K6	2.8667	.6288	30.0
7.	K7	2.8000	.4842	30.0
8.	K8	2.7667	.6261	30.0
9.	K9	2.7667	.5683	30.0
10.	K10	2.6667	.6065	30.0
11.	K11	2.7667	.5683	30.0

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 11

Alpha = .8420

Lampiran 6 Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mutu Pelayanan * Kepuasan Pasien	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Mutu Pelayanan * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien			Total
			Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	
Mutu Pelayanan	Tinggi	Count	6	1	0	7
		Expected Count	1.6	4.2	1.2	7.0
		% within Mutu Pelayanan	85.7%	14.3%	.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	75.0%	4.8%	.0%	20.0%
		% of Total	17.1%	2.9%	.0%	20.0%
	Sedang	Count	2	10	0	12
		Expected Count	2.7	7.2	2.1	12.0
		% within Mutu Pelayanan	16.7%	83.3%	.0%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	25.0%	47.6%	.0%	34.3%
		% of Total	5.7%	28.6%	.0%	34.3%
	Rendah	Count	0	10	6	16
		Expected Count	3.7	9.6	2.7	16.0
		% within Mutu Pelayanan	.0%	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	.0%	47.6%	100.0%	45.7%
		% of Total	.0%	28.6%	17.1%	45.7%
Total	Count	8	21	6	35	
	Expected Count	8.0	21.0	6.0	35.0	
	% within Mutu Pelayanan	22.9%	60.0%	17.1%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	22.9%	60.0%	17.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.627 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	28.507	4	.000
Linear-by-Linear Association	18.538	1	.000
N of Valid Cases	35		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b	.692	.064	6.484	.000
N of Valid Cases	35			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.