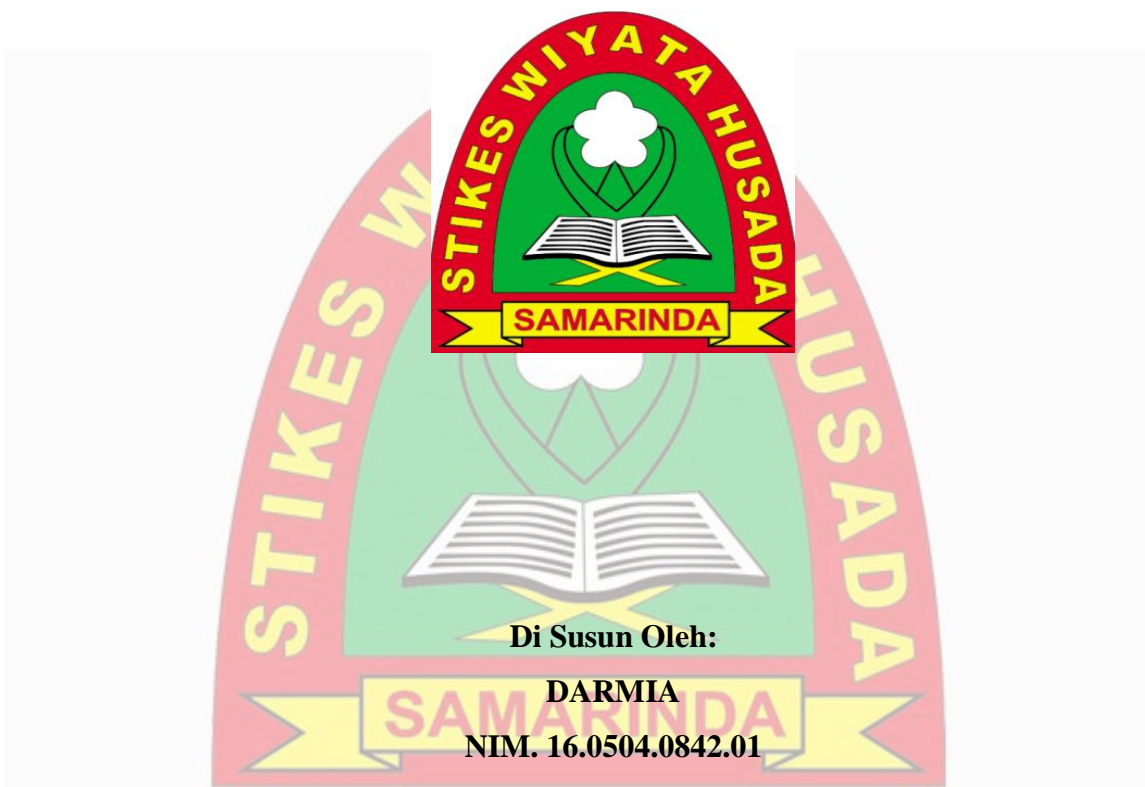


**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU
PELAYANAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD KUDUNGGGA
SANGATTA KABUPATEN KUTAI TIMUR**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU
PELAYANAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD KUDUNGA
SANGATTA KABUPATEN KUTAI TIMUR**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



Di Susun Oleh:

DARMIA

NIM. 16.0504.0842.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU
PELAYANAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD KUDUNGGGA
SANGATTA KABUPATEN KUTAI TIMUR**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

DARMIA
NIM. 16.0504.0842.01

Skripsi ini telah disetujui,
Tanggal, Juli 2018

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns.Rusdi, S.Kep.,M.Kep

Ns.Edy Mulyono,S.Pd,S.Kep,M.Kep

NIK. 113072.86.14.070

NIK. 113072.74.13.045

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep

NIK. 113072.86.14.071

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU
PELAYANAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD KUDUNGA
SANGATTA KABUPATEN KUTAI TIMUR**

SKRIPSI

Oleh:
DARMIA
NIM. 16.0504.0842.01

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada tanggal, Juli 2018

Penguji I,

Ns. Suwanto, S.Kep.,M.Adm.Kes.
NIP. 19710327199603 1 001

(.....)

Penguji II,

Ns.Edy Mulyono,S.Pd,S.Kep,M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

(.....)

Penguji III,

Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep
NIK. 113072.86.14.071

(.....)

Mengesahkan

Mengetahui,

Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns.Edy Mulyono,S.Pd,S.Kep,M.Kep

Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep

NIK. 113072.74.13.045

NIK. 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Darmia

NIM : 16.0504.0842.01

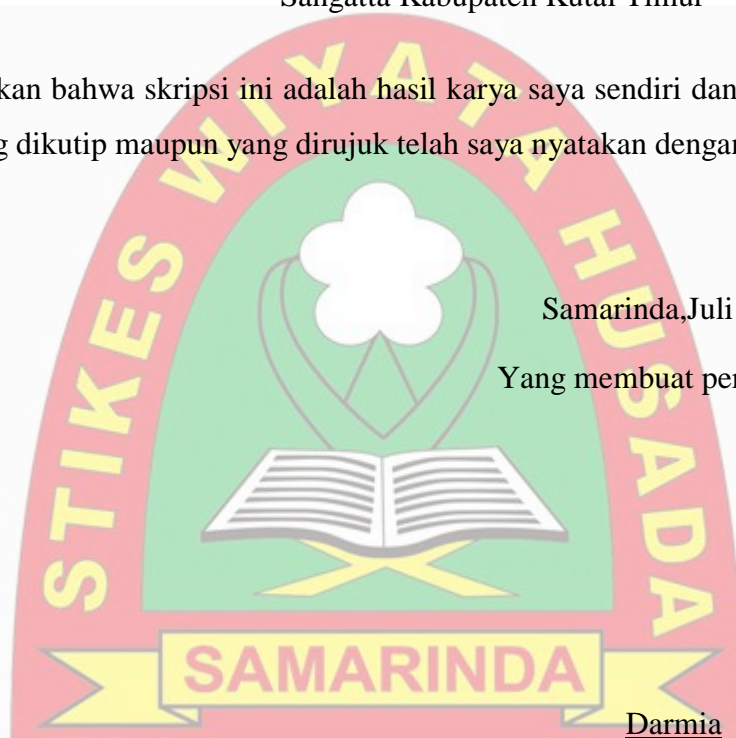
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Faktor - faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Juli 2018

Yang membuat pernyataan,



Darmia

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah, SWT. karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, peneliti mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur”**.

Pada kesempatan ini tidak lupa saya mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik dari segi moril maupun materil. Adapun penghargaan ini saya berikan kepada:

1. H. Mujito Hadi, S.Pd., MM., selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns.Edy Mulyono,S.Pd,S.Kep,M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda serta sebagai Pembimbing II penelitian ini.
3. Ns.Rusdi, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan sekaligus sebagai Pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
4. Ns. Suwanto, S.Kep.,M.Adm.Kes., selaku penguji utama dalam skripsi ini.
5. Ibu dr. Hj. Anik Istityandari, M.P.H, selaku Direktur RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
6. Ibu Yunita Agus Indrawati, ST.Kep., selaku Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
7. Bapak dan Ibu Kepala Ruangan Rawat Inap beserta staf perawat di RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
8. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan pengarahan serta bimbingan yang bermanfaat kepada saya.
9. Suami, anak-anak, orang tua beserta saudara-saudara saya yang telah begitu banyak memberikan pengertian dan dukungan pada saya.

10. Teman-teman mahasiswa di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa selalu mendukung dan memotivasi satu sama lain.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat yang positif bagi semua pihak yang berkepentingan. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki maka mungkin saja banyak terdapat kelemahan dan kekurangan dari penyusunan skripsi ini, untuk itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan penyusun untuk masa mendatang agar dalam penyusunan skripsike depan lebih baik lagi.

Samarinda, Juli 2018

Penulis



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Darmia
NIM : 16.0504.0842.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2018

Yang menyatakan,

Darmia

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU PELAYANAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD KUDUNGGGA SANGATTA KABUPATEN KUTAI TIMUR

Darmia¹, Rusdi², Edy Mulyono³

Latar Belakang:Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempumaan pelayanan kesehatan dalam menciptakan kepuasan dan loyalitas pasien. *Peneliti mengambil instalasi rawat inap sebagai tempat penelitian karena pasien rawat inap menjalani proses perawatan yang lebih lama dibandingkan dengan pasien rawat jalan sehingga* menuntut sebuah rumah sakit untuk selalu memanjakan pelanggannya dengan memberikan mutu pelayanan terbaik.

Tujuan:Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *hubungan antara pendidikan, frekuensi dirawat dan sarana prasarana dengan mutu pelayanan* di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

Metode:Rancangan penelitian ini adalah korelasional. Populasi penelitian adalah pasien rawat inap sebesar 471 pasien.Pengambilan sampel dengan metode *nonprobability sampling* dan teknik *consecutive sampling* sebanyak 116 orang.Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis dengan teknik analisa univariat dan analisa multivariate dengan ujiregresilogistik.

Hasil Penelitian:Hasil analisa univariat didapatkan sebagian besar responden berpendidikan dasar sebanyak 48 orang (41,4%), responden dengan frekuensi dirawat lama sebanyak 62 orang (53,4%), responden menyatakan sarana prasarana sudah baik sebanyak 59 orang (50,9%), responden menyatakan mutu pelayanan sudah baik sebanyak 64 orang (55,2%).Variabel yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan adalah sarana prasarana (nilai $p=0,000$). Sedangkan untuk variabel pendidikan (nilai $p=0,515$) dan variabel frekuensi dirawat (nilai $p=1,066$) tidak ada pengaruh terhadap mutu pelayanan.

Kesimpulan:Ada pengaruh sarana prasarana dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur. Bagi pihak Rumah Sakit diharapkan perlu adanya peninjauan kembali faktor-faktor yang dapat menunjang mutu pelayanan tersebut, seperti memperhatikan kelengkapan sarana dan prasarana di ruang rawat inap dan diharapkan petugas responsif untuk melakukan perbaikan jika ada laporan kerusakan sarana dan prasarana tersebut.

Kata kunci: pendidikan, frekuensi dirawat, sarana prasarana, mutu pelayanan

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan,STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3}Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

FACTORS RELATED WITH THE SERVICE QUALITY IN HOSPITALIZATION ROOMS OF KUDUNGA GENERAL HOSPITAL IN EAST KUTAI REGENCY

Darmia¹, Rusdi², Edy mulyono³

Background: Healthservice quality reflected the health service perfection level to generate the satisfactions and loyalty of the patients. The researcher took the hospitalization facilities as the research site since the inpatients took a longer time of hospitalization process compared to those who were outpatients which therefore require a hospital which could always provide its patients with its best service quality.

Purpose: This research aimed to find out the relationship between the education, hospitalization frequency and infrastructures and the service quality in the hospitalization rooms of Kudungga General Hospital.

Method: The design of this research was correlational. The population of this research was the 471 inpatients. The sampling technique used was nonprobability sampling equipped with the consecutive sampling technique which resulted in 116 samples. The research instrument used was a questionnaire. The data gathered would be analyzed using the univariate analysis and multivariate analysis technique with the logistical regression test.

Result: The result of the univariate analysis was obtained, and it indicated that most of the respondents had elementary education with the sample number of 48 samples (41.4%), there were 62 (53.4%) respondents with a long hospitalization period, there were 64 samples (53.4%) stating that the infrastructures of the hospital were already good, and there were 64 samples (55.2%) declaring that the service quality was already excellent. The variable affecting the service quality was infrastructures (p value=.000). Meanwhile, for the education variable (p value=0.515) and hospitalization frequency variable (p value=1.066) did not have any effect toward the service quality.

Conclusion: there was an effect given from the infrastructures toward the service quality of the hospitalization rooms in Kudungga General Hospital of EastKutai Regency. For the hospital, it was advised to have a review on the factors that could improve the service quality, such as focusing on the infrastructures in the hospitalization rooms and it was hoped that the health officers were responsive to fix upon any damage report from the infrastructures.

Keyword: education, hospitalization frequency, infrastructures, service quality

¹Student of Nursing Science Program, STIKES WiyataHusadaSamarinda

^{2,3}Lecturer of Nursing Science Program, STIKES WiyataHusadaSamarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
1. Mutu Pelayanan	8
2. Dimensi Mutu Pelayanan	16
3. Fasilitas Rawat Inap	21
4. Konsep Pasien	23
5. Konsep Pendidikan	24
B. Kerangka Teori Penelitian	27
C. Kerangka Konsep Penelitian	28
D. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel	30
C. Variabel Penelitian	32
D. Definisi Operasional	32
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	33
F. Instrumen Penelitian	34
G. Prosedur Pengumpulan Data	37
H. Alur Penelitian	38
I. Etika Penelitian	39
J. Analisa Data	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan	48
C. Keterbatasan Penelitian	53

BAB VPENUTUP

A. Kesimpulan	54
B. Saran	54

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Penelitian Terkait	6
Tabel 3.1. Perhitungan Sampel Masing-Masing Ruangan	31
Tabel 3.2. Definisi Operasional	33
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur	43
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin	43
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan	44
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan	44
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi dirawat	45
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi berdasarkan sarana prasarana	45
Tabel 4.7. Distribusi frekuensi berdasarkan mutu pelayanan	46
Tabel 4.8. Hasil analisa multivariat regresi logistik	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian	27
Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian	28
Gambar 3.1. Alur Penelitian	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 :PersetujuanMenjadi Responden
- Lampiran 3 :Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 :Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian
- Lampiran 5 :Tabel r
- Lampiran 6 :Rekapitulasi Data Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 7 :Output SPSS Data Penelitian
- Lampiran 8 :Dokumentasi Pelaksanaan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan tempat diselenggarakannya upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang optimal. Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan. Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di rumah sakit perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien (Jacobis, 2013).

Rumah sakit mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan yang dapat diunggulkan untuk mempertahankan loyalitas pasien. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap dewasa ini menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit, karena sebagian besar penghasilan rumah sakit berasal dari perawatan yang diberikan kepada pasien rawat inap. Pelayanan rawat inap sangat menjanjikan dan dapat mendatangkan keuntungan finansial bagi rumah sakit. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah rumah sakit untuk selalu memanjakan pelanggannya dengan memberikan mutu pelayanan terbaik (Asauri, 2003 dalam Supartiningsih, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kudungga merupakan Rumah Sakit Pemerintah Tipe B yang ada di Kabupaten Kutai Timur yang memiliki sumber daya manusia sebanyak 461 orang terdiri dari tenaga medis dokter spesialis sebanyak 27 orang, dokter umum sebanyak 19 orang, tenaga keperawatan sebanyak 160 orang, tenaga bidan sebanyak 41 orang, tenaga farmasi sebanyak 22 orang, tenaga analis sebanyak 14 orang, tenaga gizi sebanyak 3 orang, tenaga fisioterapi sebanyak 6 orang, tenaga radiografer

sebanyak 7 orang, tenaga rekam medik sebanyak 16 orang, tenaga sanitarian sebanyak 3 orang dan tenaga non medis sebanyak 143 orang (RSUD Kudungga, 2017).

Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh RSUD Kudungga seperti fasilitas rawat jalan, rawat inap, fasilitas diagnostik dan fasilitas penunjang. Peneliti mengambil instalasi rawat inap sebagai tempat penelitian dengan alasan bahwa pasien rawat inap menjalani proses perawatan yang lebih lama dibandingkan dengan pasien rawat jalan. Adapun fasilitas ruangan rawat inap yang menjadi fokus penelitian ini terdiri dari seluruh ruang perawatan inap meliputi ruang Berlian (Perawatan Paviliun), ruang Ruby (Perawatan Kebidanan), ruang Nilam (Perawatan Penyakit Dalam), ruang Mutiara (Perawatan Anak), ruang Zamrud (Perawatan Bedah), ruang Safir (Kelas 1 Utama), ruang Intensif Care berupa ruang HCU, ruang Perinatologi dan ruang ICU, dengan total kapasitas sebanyak 171 tempat tidur.

Diperoleh pula data pasien rawat inap tahun 2016 sebanyak 6.170 orang dengan rata-rata perbulan sebesar 514 orang. Sedangkan data tahun 2017 sebanyak 5.648 orang dengan rata-rata perbulan sebesar 471 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan angka kunjungan pasien rawat inap dari tahun 2016 ke tahun 2017 sebanyak 522 orang dengan rata-rata penurunan perbulan 43 orang. Diperoleh pula data indikator mutu pelayanan rawat inap tahun 2016 yaitu BOR 57,60%, LOS 4,5 hari, TOI 3,7 hari. Pada tahun 2017 BOR 54,17%, LOS 3,9 hari, TOI 3,9 hari. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan indikator mutu BOR dari tahun 2016 ke tahun 2017 sebanyak 3,43% (RSUD Kudungga, 2017).

Peneliti kemudian melakukan studi pendahuluan pada tanggal 18-22 Desember 2017 dengan mewawancarai enam orang pasien masing-masing yang sedang menjalani rawat inap di ruang Zamrud dan ruang Nilam mengenai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan diperoleh data bahwa empat orang pasien masih merasakan belum puas dengan pelayanan dokter karena jarang menjelaskan tentang penyakit dan pengobatan pasien, sedangkan dua orang pasien mengatakan sudah puas dengan pelayanan dokter karena pengobatan yang diberikan tepat sesuai keluhan yang dirasakan. Diperoleh pula tiga orang pasien mengatakan merasa kurang puas terhadap

perawat karena masih lambat dalam mengatasi keluhan pasien sedangkan tiga orang pasien lainnya mengatakan sudah cukup puas dengan pelayanan perawat dalam mengatasi keluhan pasien. Hasil wawancara selanjutnya, peneliti memperoleh data yaitu empat orang mengatakan air di kamar mandi sering tidak mengalir sedangkan dua orang pasien mengatakan bahwa pendingin ruangan (AC) terasa kurang dingin. Terdapat dua orang pasien mengatakan petugas ruangan jarang ada di ruang perawatan dan tiga orang pasien mengatakan dokter lambat datang untuk memeriksa pasien. Selain itu, tiga orang pasien mengatakan untuk mendapatkan ruangan rawat inap yang diinginkan ia memerlukan waktu tunggu yang cukup lama dan empat orang pasien mengatakan dokter kurang lengkap dalam memberikan penjelasan tentang penyakit. Peneliti juga memperoleh data pasien mengatakan puas terhadap pelayanan ruang rawat inap berdasarkan dimensi mutu pelayanan yaitu bukti fisik (*tangibles*) berupa lingkungan rumah sakit tampak bersih dan rapi; keandalan (*reliability*) berupa petugas kesehatan berada di tempatnya; daya tanggap (*responsiveness*) berupa dokter, perawat, bidan ada jika dibutuhkan, jaminan (*assurance*) berupa pengobatan yang diberikan dapat menyembuhkan pasien dan empati (*empathy*) petugas rumah sakit memberikan pelayanan dengan ramah.

Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti, dkk. (2017) tentang hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan di RSUD Yogyakarta menyebutkan bahwa ada hubungan *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Dalam penelitian lainnya oleh Supartiningsih tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Sarila Husada Sragen menyatakan bahwa variabel bukti fisik (*tangible*) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien, variabel keandalan (*reliability*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, variabel daya tanggap (*responsiveness*) mempunyai pengaruh positif dan tidak signifikan, variabel jaminan (*assurance*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, variabel empati (*emphaty*) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien (Supartiningsih, 2016).

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka peneliti mencoba melihat dari sisi penerima pelayanan atau pasien/ keluarga dalam mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh instalasi rawat inap RSUD Kudungga Sangatta. Oleh karena itu, untuk mengukur kesenjangan tersebut, secara teoritis model yang dapat digunakan adalah teori menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990 dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2010) bahwa hubungan antara mutu layanan dengan kepuasan pelanggan menunjukkan adanya interaksi yang kuat. Harapan pelanggan terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh dari mulut ke mulut. Kebutuhan konsumen, pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi produk atau jasa, sehingga pada komunikasi eksternal melalui iklan. Memaparkan lima dimensi mutu yang dipergunakan konsumen dalam menilai mutu layanan yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*).

RSUD Kudungga Sangatta sebagai penyedia jasa layanan dapat menggunakan model ini, tidak hanya menilai mutu pelayanan secara keseluruhan seperti yang dipersepsikan pasien namun juga bisa mengidentifikasi dimensi-dimensi mutu pelayanan. Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, penampilan personel, dan sarana komunikasi. Keandalan (*reliability*) meliputi memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, dan dapat dipercaya. Daya tanggap (*responsiveness*) memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh staf. Empati (*empathy*) meliputi kemudahan dalam hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.
- b. Mengidentifikasi pendidikan responden di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.
- c. Mengidentifikasi frekuensi dirawat di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.
- d. Mengidentifikasi sarana prasarana di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.
- e. Mengidentifikasi mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.
- f. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

D. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Akademisi

- 1) Sebagai bahan informasi pendidikan khususnya bidang manajemen dalam lingkup mutu pelayanan kesehatan.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam peningkatan kinerja mutu pelayanan kesehatan.
- 3) Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan teoritis dalam kasus nyata di rumah sakit.

b. Bagi Peneliti

Belajar memperoleh pengalaman dan meningkatkan pengetahuan dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan masyarakat tentang kualitas pelayanan Rumah Sakit dan mendorong peneliti lain untuk mengembangkan diri melalui penelitian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

- 1) Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi pihak rumah sakit tentang mutu pelayanan kesehatan pasien rawat inap.
- 2) Sebagai bahan evaluasi kinerja petugas kesehatan dalam memberikan mutu pelayanan kesehatan di rawat inap.

b. Bagi Pasien

Sebagai bahan informasi untuk mendapatkan mutu pelayanan kesehatan rawat inap yang lebih baik lagi.

E. Penelitian Terkait

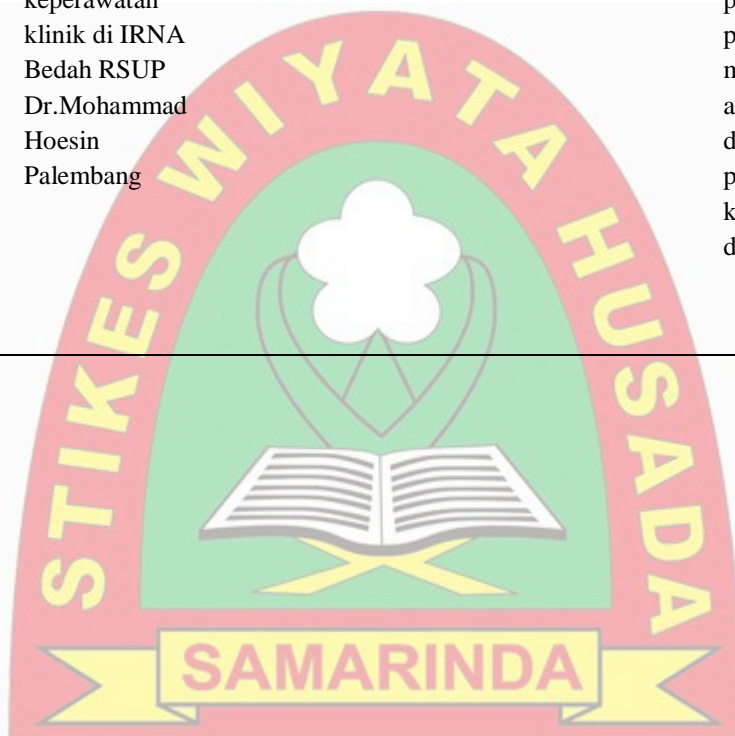
Penelitian terkait yang digunakan terdiri dari dua penelitian, yang dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1. Penelitian Terkait

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien Rumah Sakit Sarila Husada Sragen	Supartiningsih (2016)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan ditinjau dari dimensi tampilan fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan uji hubungan	Uji hubungan antar variabel dilakukan dengan teknik uji regresi berganda. Penelitian ini menemukan bahwa dimensi tangible dan dimensi assurance berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan pasien rumah sakit.

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
			antar variabel dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian adalah pasien yang menggunakan jasa di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen. Uji hubungan antar variabel dilakukan dengan teknik uji regresi berganda.	

-
- Melalui penelitian ini akan diperoleh gambaran berbagai faktor yang berhubungan dengan beban kerja, sarana dan prasarana, kebijakan/ pedoman/ SOP terhadap mutu pelayanan keperawatan klinik. Analisis yang digunakan menggunakan analisis regresi linier berganda.
2. Analisis faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan klinik di IRNA Bedah RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang
- Illustri (2013)
- Diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara beban kerja, sarana & prasarana, kebijakan/ pedoman/ SPO dan metode penugasan asuhan keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatan klinik dimana nilai $p < 0,01$.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Mutu Pelayanan

a. Pengertian

Mutu dapat ditinjau dari sudut pandang pasien, petugas kesehatan dan manajemen kesehatan. Untuk pasien mutu layanan berarti empati, respek, tanggapan akan kebutuhannya dan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka (Azwar, 2005). Menurut Parasuraman (1990, dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2010), mutu layanan yang dipersepsikan oleh pelanggan (*perceived service quality*) didefinisikan sebagai seberapa besar kesenjangan antara persepsi pelanggan atau kenyataan layanan diterima dibandingkan dengan harapan pelanggan atas layanan.

Sedangkan secara umum yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan (Azwar, 2005).

b. Batasan Mutu Pelayanan

Untuk mengatasi masalah dalam perbedaan tingkat kepuasan setiap orang dalam menerima pelayanan kesehatan, maka telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan mengenal paling tidak dua pembatasan, yaitu:

1) Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Pembatasan pertama yang telah disepakati adalah pada derajat kepuasan pasien. Untuk menghindari adanya subjektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, maka ditetapkan bahwa ukuran yang dipakai untuk mengukur kepuasan disini bersifat umum yakni sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk.

2) Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Pembatasan kedua yang telah disepakati pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran, ditetapkanlah upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu. Dengan kata lain dalam pengertian mutu layanan kesehatan tercakup pula kesempurnaan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan privasi.

c. Syarat Pokok Layanan Kesehatan

Azwar (2005) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit, yakni:

1) Tersedia Dan Berkesinambungan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

2) Dapat Diterima Dan Wajar

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah Dicapai

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini

akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek pada masa akan datang.

4) Mudah Dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

5) Bermutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar.

d. Komponan Mutu Pelayanan

Komponan mutu layanan kesehatan menurut Donabedian, (1980 dalam Azwar, 2005) terdiri dari 5 faktor penting dalam menentukan keberhasilan manajemen kesehatan, yaitu: masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), sasaran (*target*) serta dampak (*impact*).

1) Input

Input (masukan) adalah segala sesuatu yg dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. Input berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, dan stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan. Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat, input ada 3 macam, yaitu:

a) Sumber (*resources*)

Sumber (*resources*) adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa. Sumber (*resources*) dibagi 3 macam yaitu sumber tenaga (*labour resources*) dibedakan atas tenaga ahli (*skilled*): dokter, bidan, perawat dan tenaga tidak ahli (*unskilled*):

pesuruh, penjaga. Sumber modal (*capital resources*), dibedakan menjadi modal bergerak (*working capital*): uang, giro. Modal tidak bergerak (*fixed capital*): bangunan, tanah, sarana kesehatan. Sumber alamiah (*natural resources*) adalah segala sesuatu yang terdapat di alam, yang tidak termasuk sumber tenaga dan sumber modal.

b) Tata Cara (*prosedures*)

Tatacara (*procedures*): adalah berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang dimiliki dan yang diterapkan.

c) Kesanggupan (*capacity*)

Kesanggupan (*capacity*): adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana.

2) Proses

Proses (*process*) adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggung jawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilakukan. Fungsi manajemen yang utama adalah:

a) Planning: termasuk penyusunan anggaran belanja

b) Organizing: termasuk penyusunan staff

c) Implementing: termasuk pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan dan pengawasan

d) Penilaian: termasuk penyusunan laporan.

3) Output

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Untuk manajemen kesehatan, output dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health services*). Output adalah hasil yang dicapai dalam jangka pendek, misalnya akhir dari kegiatan pemasangan infus, sedangkan outcome adalah hasil yang terjadi setelah pelaksanaan kegiatan jangka pendek.

a) Sasaran

Sasaran (target group) adalah kepada siapa output yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut ditujukan UKP untuk perseorangan dan UKM untuk masyarakat (keluarga dan kelompok). Macam sasaran sasaran langsung (*direct target group*) dan sasaran tidak langsung (*indirect target group*).

b) Impact

Dampak (*impact*) adalah akibat yang ditimbulkan oleh output. Untuk manajemen kesehatan dampak yang diharapkan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan dapat tercapai jika kebutuhan (*needs*) dan tuntutan (*demands*) perseorangan/masyarakat dapat dipenuhi.

e. Indikator Penilaian Mutu Layanan Kesehatan

Indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan, yaitu (Azwar, 2005):

- 1) Indikator yang mengacu pada aspek medis
- 2) Indikator mutu pelayanan untuk mengukur efisiensi rumah sakit
- 3) Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien
- 4) Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien

Kebijakan dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan, mencakup:

- 1) Peningkatan kemampuan dan mutu pelayanan kesehatan

Upaya ini melalui pengembangan dan pementapan jejaring pelayanan kesehatan dan rujukannya serta penetapan pusat-pusat unggulan sebagai pusat rujukan (top referral).

- 2) Penetapan dan penerapan berbagai standar dan pedoman

Memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini dan standar internasional.

- 3) Peningkatan mutu sumber daya manusia

Upaya ini diarahkan pada peningkatan profesionalisme mencakup kompetensi, moral dan etika.

- 4) Penyelenggaraan *Quality Assurance*

Untuk mengendalikan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan disertai dengan *Evidence-based Participatory Continuous Quality Improvement*.

5) Percepatan pelaksanaan akreditasi

Diarahkan pada pencapaian akreditasi untuk berbagai aspek pelayanan kesehatan.

6) Peningkatan publik

Peningkatan *public-private mix* dalam mengatasi berbagai problem pelayanan kesehatan

7) Peningkatan kerjasama dan koordinasi

Dilakukan antar berbagai pihak yang berkepentingan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

8) Peningkatan peran serta masyarakat

Termasuk swasta dan organisasi profesi dalam penyelenggaraan dan pengawasan pelayanan kesehatan.

f. Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut (Azwar, 2005):

1) Pelanggan dan harapannya

Harapan pelanggan mendorong upaya peningkatan mutu pelayanan. Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial. Harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan lalu membuat kriteria untuk menilai kesuksesan.

2) Perbaikan kinerja

Bila harapan pelanggan telah diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan melaksanakan kinerja staf dan dokter untuk mencapai konseling, adanya pengakuan, dan pemberian reward.

3) Proses perbaikan

Proses perbaikan juga penting. Sering kali kinerja disalahkan karena masalah pelayanan dan ketidakpuasan pelanggan pada saat proses itu sendiri tidak dirancang dengan baik untuk mendukung pelayanan. Dengan melibatkan staf dalam proses pelayanan, maka dapat diidentifikasi masalah proses yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, mendiagnosis penyebab, mengidentifikasi, dan menguji pemecahan atau perbaikan.

4) Budaya yang mendukung perbaikan terus menerus

Untuk mencapai pelayanan prima diperlukan organisasi yang tertib. Itulah sebabnya perlu untuk memperkuat budaya organisasi sehingga dapat mendukung peningkatan mutu. Untuk dapat melakukannya, harus sejalan dengan dorongan peningkatan mutu pelayanan terus-menerus.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, maka perlu dilaksanakan berbagai upaya. Upaya ini harus dilakukan secara sistematis, konsisten dan terus menerus.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan mencakup:

1) Penataan organisasi

Penataan organisasi menjadi organisasi yang efisien, efektif dengan struktur dan uraian tugas yang tidak tumpang tindih, dan jalinan hubungan kerja yang jelas dengan berpegang pada prinsip *organization through the function*.

2) Regulasi peraturan perundangan

Pengkajian secara komprehensif terhadap berbagai peraturan perundangan yang telah ada dan diikuti dengan regulasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut di atas.

3) Pemantapan jejaring

Pengembangan dan pemantapan jejaring dengan pusat unggulan pelayanan dan sistem rujukannya akan sangat meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan, sehingga dengan demikian akan meningkatkan mutu pelayanan.

4) Standarisasi

Standarisasi merupakan kegiatan penting yang harus dilaksanakan, meliputi standar tenaga baik kuantitatif maupun kualitatif, sarana dan fasilitas, kemampuan, metode, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain. Luaran yang diharapkan juga harus distandarisasi.

5) Pengembangan sumber daya manusia

Penyelenggaraan berbagai pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan dan berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya

manusia yang profesional, yang kompeten dan memiliki moral dan etika, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan inovatif serta bersikap antisipatif terhadap berbagai perubahan yang akan terjadi baik perubahan secara lokal maupun global.

6) *Quality Assurance*

Berbagai komponen kegiatan *quality assurance* harus segera dilaksanakan dengan diikuti oleh perencanaan dan pelaksanaan berbagai upaya perbaikan dan peningkatan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan. Data dan informasi yang diperoleh dianalisis dengan cermat (*root cause analysis*) dan dilanjutkan dengan penyusunan rancangan tindakan perbaikan yang tepat dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan. Dilakukan dengan pendekatan “*tailor’s model*” dan *Plan-Do-Control-Action (PDCA)*.

7) Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dilakukan dengan membangun kerjasama dan kolaborasi dengan pusat-pusat unggulan baik yang bertaraf lokal atau dalam negeri maupun internasional. Penerapan berbagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut harus dilakukan dengan mempertimbangkan aspek pembiayaan.

8) Peningkatan peran serta masyarakat dan organisasi profesi

Peningkatan peran organisasi profesi terutama dalam pembinaan anggota sesuai dengan standar profesi dan peningkatan mutu sumber daya manusia.

9) Peningkatan kontrol social

Peningkatan pengawasan dan kontrol masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan mutu pelayanan.

2. Dimensi Mutu Layanan

Dimensi mutu layanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan dalam menganalisis masalah mutu layanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Jika terjadi ketidakpuasan pasien, analisis dilakukan

terhadap setiap dimensi mutu layanan kesehatan yang disebutkan diatas. Setelah diketahui dimensi mutu layanan kesehatan yang belum/tidak terpenuhi, solusi yang tepat akan dapat ditentukan, kemudian dilakukan analisis terhadap standar layanan kesehatan yang digunakan.

Perkembangan selanjutnya, Parasuraman (1990, dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2010) menyederhanakan sepuluh dimensi di atas menjadi lima dimensi pokok yang dikenal dengan *SERQUAL* (*Service Quality*) yaitu sebagai berikut:

a. Bukti fisik (*tangibles*)

Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, penampilan personel, dan sarana komunikasi. Bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan serta keadaan lingkungan sekitarnya merupakan salah satu cara perusahaan jasa dalam menyajikan kualitas layanan.

Dimensi ini mencakup bukti nyata atau tampilan produk yang meliputi kualitas fisik/ bersih, kualitas peralatan/ layak, dan kerapihan penampilan petugas. Kemampuan suatu lembaga jasa dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. ini meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawainya. Secara singkat dapat diartikan sebagai penampilan fisik (gedung, buku, rak buku, meja dan kursi, dan sebagainya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawai.

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Contohnya ruang penerimaan dan perawatan pasien yang bersih, nyaman, lengkap. Dimensi mutu pelayanan ini juga berupa penampilan fisik, seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, ruang tunggu, penampilan karyawan dan

peralatan komunikasi (Parasuraman 1990, dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

b. Keandalan (*reliability*)

Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan perusahaan memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.

Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Untuk meningkatkan *reliability* dibidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen perlu membangun budaya kerja yang bermutu. Reliabilitas berkaitan kemampuan menyampaikan layanan.

Dimensi ini menunjukkan kehandalan yang merupakan kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, bisa diandalkan dan akurat meliputi kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan dan kelancaran pelayanan. Kemampuan lembaga jasa untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, dan dapat dipercaya. Dimensi mutu pelayanan yang juga berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan yang optimal dan akurat (Parasuraman 1990, dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

c. Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan untuk memberikan pelayanan dengan tanggap. Daya tanggap (*responsiveness*) adalah kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Dimensi ini mencakup ketanggapan yaitu berupa kemauan pihak pemberi pelayanan

untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemauan untuk membantu pelanggan dengan memberikan layanan yang baik dan cepat. Mengabaikan dan membiarkan pelanggan menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

Dimensi ini dimasukkan kedalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu. Pelayanan kesehatan yang responsif ditentukan oleh sikap staf yang didepan karena berhubungan langsung dengan para pengguna jasa dan keluarganya. Dimensi mutu pelayanan tentang respon atau kesiapan petugas memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap termasuk kecepatan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pasien (Parasuraman 1990, dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

d. Jaminan (*assurance*)

Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh staf. Jaminan adalah pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen, antara lain komunikasi (*communication*), yaitu secara terus menerus memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pelanggan dapat dengan mudah mengerti apa yang diinformasikan pegawai serta dengan cepat dan tanggap menyikapi keluhan dan komplain dari para pelanggan.

Dimensi ini mencakup adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, memiliki rasa hormat dalam melakukan pelayanan. Terdiri dari komponen: komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*),

keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*). Secara singkat dapat diartikan sebagai pengetahuan dan keramahan personil dan kemampuan personil untuk dapat dipercaya dan diyakini. Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dipercaya oleh pelanggan. Dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

Kredibilitas (*credibility*), perlunya jaminan atas suatu kepercayaan yang diberikan kepada pelanggan, *believability* atau sifat kejujuran, menanamkan kepercayaan, memberikan kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa datang. Keamanan (*security*), adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pelanggan akan pelayanan yang diterima. Tentunya pelayanan yang diberikan mampu memberikan suatu jaminan kepercayaan. Kompetensi (*competence*) yaitu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dapat dilaksanakan dengan optimal. Sopan santun (*courtesy*), dalam pelayanan adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Jaminan akan kesopansantunan yang ditawarkan kepada pelanggan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.

Dimensi mutu pelayanan berupa jaminan yang mencakup, pengetahuan dan kemampuan petugas / karyawan terhadap produk / jasa dengan tepat, kualitas keramahan, keterampilan dalam memberikan informasi, kesopanan, keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan (Parasuraman 1990, dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

e. Empati (*empathy*)

Empati (*empathy*) meliputi kemudahan dalam hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami

kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Dimensi ini menunjukkan kemudahan dalam melakukan hubungan atau kontak personal dan komunikasi, memahami dan berusaha untuk mengetahui siapa yang dilayani dan apa yang diinginkan. Empathy yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Secara singkat dapat diartikan sebagai usaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pelanggan secara individual.

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya (Parasuraman 1990, dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

3. Sarana Prasarana Ruang Rawat Inap

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap (Depkes, 2006). Di dalam ruang perawatan terdapat pelayanan sebagai berikut:

a. Pelayanan Tenaga Medis

Tenaga medis adalah ahli kedokteran yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan. Tenaga medis

ini dapat sebagai dokter umum maupun dokter spesialis yang terlatih dan diharapkan memiliki rasa pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pasien selain mengharapkan tenaga medis yang dapat mengetahui dan menyembuhkan penyakitnya juga mengharapkan agar para tenaga medis tersebut dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh perhatian dan pengabdian, berusaha dengan sungguh-sungguh dan mengobati dan merawatnya.

b. Pelayanan Tenaga Paramedis

Pekerjaan dari pelayanan perawatan adalah memberikan pelayanan kepada penderita dengan baik, yaitu memberikan pertolongan dengan dilandasi keahlian, kepada pasien-pasien yang mengalami gangguan fisik dan gangguan kejiwaan, orang dalam masa penyembuhan dan orang-orang yang kurang sehat dan kurang kuat. Dengan pertolongan tersebut mereka yang membutuhkan pertolongan mampu belajar sendiri untuk hidup dengan keterbatasan yang ada dalam lingkungan.

c. Lingkungan Fisik Ruang Perawatan

Ada administrator rumah sakit yang mengatakan bahwa pengelola Rumah Sakit yang baik ibarat mengelola sebuah hotel. Diperlukan suasana yang tenang, nyaman, bersih, asri, aman, tenteram dan sebagainya. Untuk menuju kearah itu sebenarnya Rumah Sakit telah mempunyai dasar acuan tentang persyaratan kesehatan lingkungan antara lain:

- 1) Lokasi atau lingkungan rumah Sakit tenang, nyaman, aman, terhindar dari pencemaran, selalu dalam keadaan bersih.
- 2) Ruangnya memiliki lantai dan dinding bersih, penerangan yang cukup, tersedia tempat sampah, bebas bau yang tidak sedap. Bebas dari gangguan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya.
- 3) Lubang ventilasi yang cukup, menjamin penggantian udara dalam kamar dengan baik. Atap langit-langit, pintu sesuai syarat yang telah ditentukan.
- 4) Untuk menjaga dan memelihara kondisi ini, bukan hanya tugas pimpinan tapi menjadi tugas semua karyawan RS termasuk pasien dan pengunjung. Dengan demikian akan diperoleh suasana yang nyaman, asri, aman, tenteram, bebas dari segala gangguan sehingga dapat

memberikan kepuasan pasien dalam penyembuhan penyakitnya.

4. Pasien

a. Pengertian

Pasien berasal dari kata kerja bahasa latin yang artinya menderita, secara tradisional telah digunakan untuk menggambarkan orang yang menerima perawatan. Pasien adalah orang yang menderita suatu penyakit dan dirawat oleh dokter atau tenaga medis lainnya (Bart, 1999). Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Sutoto, 2001). Menurut Buchbinder and Shanks (2014) pasien swadana (out of pocket payment) adalah pasien yang dalam pembayarannya mencakup pembayaran individu yang membayar layanan bagi dirinya sendiri atau membayar sebagian layanan melalui sistem pembayaran dan atau potongan harga.

Figur sentral dalam pelayanan perawatan kesehatan adalah pasien. Pasien yang datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan masalah kesehatan juga datang sebagai individu, anggota keluarga atau anggota dari komunitas. Kebutuhan pasien akan beragam tergantung pada masalahnya dan keadaan yang berhubungan (Sutoto, 2001). Pasien merupakan penentu eksistensi rumah sakit. Tindakan yang diperbuat perawat dan dokter adalah untuk memenuhi harapan pasien secara individual, pasien adalah:

- 1) Orang yang terpenting
- 2) Orang tidak tergantung pada kita tetapi kita tergantung padanya
- 3) Tujuan kita bekerja
- 4) Orang yang memiliki perasaan atau emosi
- 5) Bukan orang yang harus diajak berargumentasi
- 6) Urat nadi kehidupan rumah sakit
- 7) Yang harus dipenuhi kebutuhan dan harapannya.

b. Jenis Pasien Di Rumah Sakit

Dilihat dari jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi dua (Kemenkes, 2017), yaitu:

1) Pasien Baru

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi formulir ringkasan riwayat klinik.

2) Pasien lama

Pasien lama adalah pasien yang pernah berobat/datang sebelumnya (lebih dari satu kali kunjungan) ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan.

5. Pendidikan

a. Pengertian

Pendidikan berasal dari bahasa Yunani "*paedagogike*". Ini adalah kata majemuk yang terdiri dari kata "*pais*" yang berarti anak dan kata "*ago*" yang berarti aku membimbing. Jadi *paedagogike* berarti aku membimbing anak. Orang yang pekerjaan membimbing anak dengan maksud membawanya ke tempat belajar, dalam bahasa Yunani disebut "*paedagogos*" (Hadi, 2008). Jadi pendidikan adalah usaha untuk membimbing anak.

b. Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (UU Sisdiknas, 2003) sebagai berikut:

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat berupa akademik, profesi dan vokasi.

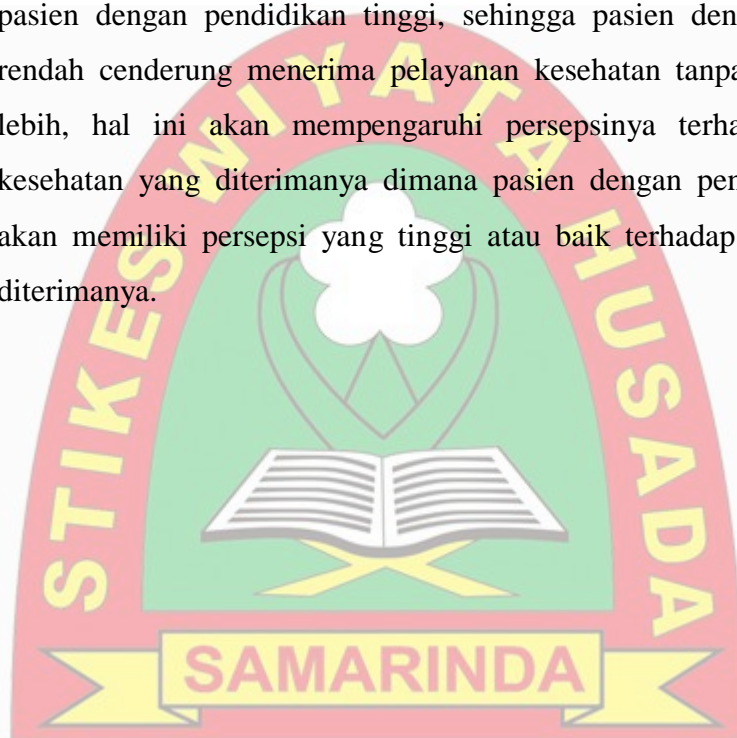
c. Hubungan Pendidikan dengan Mutu Pelayanan

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Budiman dan Herlina (2010) di Puskesmas Tanjungsari Bogor, dimana pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Hal ini membuktikan sebagaimana yang diterangkan oleh Notoatmodjo (2005), bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi seseorang terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mengerti tentang kesehatan. Seseorang dengan pendidikan lebih rendah cenderung mempersepsikan pelayanan baik dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

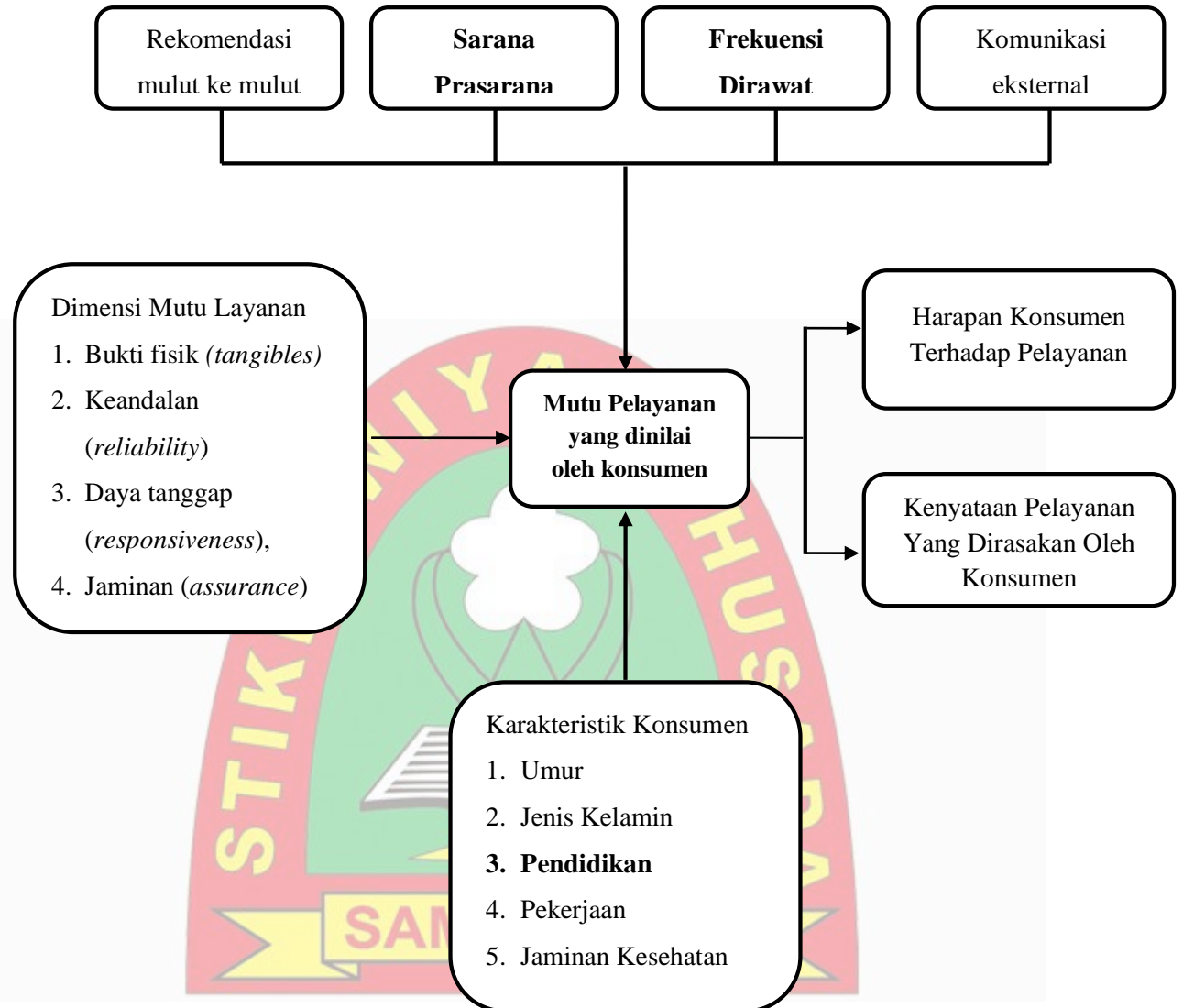
Menurut Jacobalis (2000), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang dalam mengambil keputusan, menggunakan, atau memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan rendah memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian), mudah dipengaruhi dibandingkan dengan seseorang dengan latar belakang pendidikan tinggi. Pengetahuan dan harapan seseorang terhadap pelayanan akan meningkat ketika tingkat pendidikan mereka semakin tinggi, sehingga tingkat kepuasan seseorang dengan pendidikan tinggi akan

menurun ketika harapan tidak terpenuhi. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka semakin tinggi pula harapan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan.

Seseorang dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih dan semakin mengerti arti kesehatannya, sehingga semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, hal ini akan mempengaruhi persepsinya terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Sedangkan pasien yang berpendidikan rendah, cenderung memiliki pengetahuan yang kurang dan mudah dipengaruhi di bandingkan pasien dengan pendidikan tinggi, sehingga pasien dengan pendidikan rendah cenderung menerima pelayanan kesehatan tanpa tuntutan yang lebih, hal ini akan mempengaruhi persepsinya terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dimana pasien dengan pendidikan rendah akan memiliki persepsi yang tinggi atau baik terhadap pelayanan yang diterimanya.

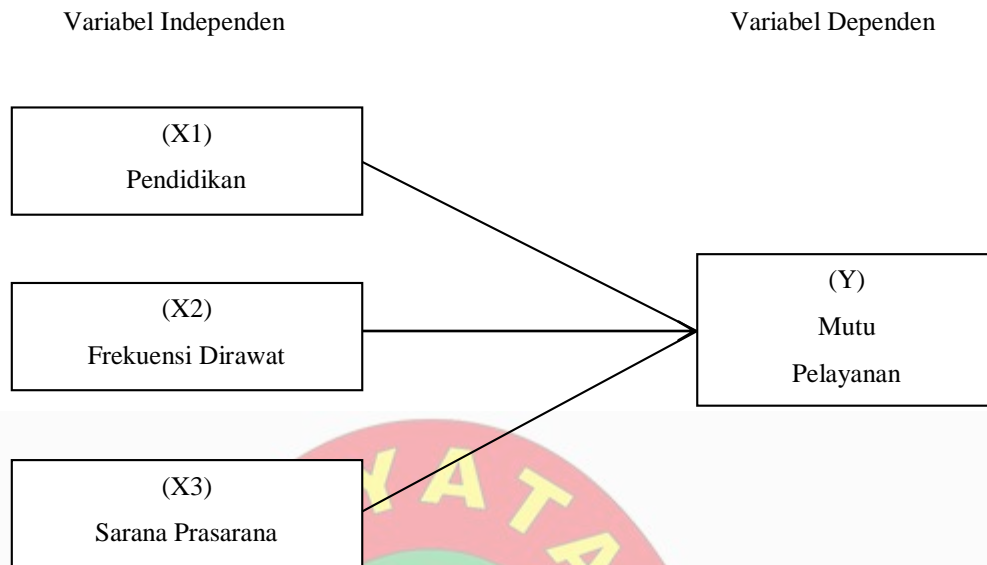


B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian Parasaruman, Zeithaml dan Berry (1990 dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2010)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (Dahlan, 2016). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Hipotesis alternatif (H_a): Ada hubungan pendidikan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
Hipotesis nol (H_0): Tidak ada hubungan pendidikan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
2. Hipotesis alternatif (H_a): Ada hubungan frekuensi dirawat dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
Hipotesis nol (H_0): Tidak ada hubungan frekuensi dirawat dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
3. Hipotesis alternatif (H_a): Ada hubungan sarana prasarana dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.

Hipotesis nol (H_0): Tidak ada hubungan sarana prasarana dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Rancangan penelitian ini adalah rancangan komparatif yaitu rancangan yang digunakan untuk membandingkan hasil pengukuran dua variabel yang berbeda agar dapat menentukan tingkat hubungan antara variabel tersebut. Penelitian komparatif bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan dan apabila ada, berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidak hubungan (Arikunto, 2013). Dengan rancangan ini, akan diperoleh faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Adapun populasi penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Kudungga Sangatta dengan jumlah populasi sebesar 471 pasien berdasarkan data rata-rata pasien perbulan di ruang rawat inap tahun 2017.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* (tidak acak) dengan teknik *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Adapun kriteria sampel penelitian ini, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1). Pasien/ keluarga sedang menjalani rawat inap minimal 2 x 24 jam
- 2). Berumur 18 tahun ke atas
- 3). Mampu berkomunikasi dengan baik
- 4). Mampu membaca dan menulis
- 5). Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1). Pasien/ keluarga yang baru masuk dari IGD
- 2). Pasien dalam kondisi terminal/ gawat darurat.

Selanjutnya, untuk besaran sampel penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus besaran sampel analitik kotegorik menurut Dahlan (2017) dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ sehingga dari populasi 471 orang diperoleh jumlah sampel sebanyak 116 orang (perhitungan sampel terlampir). Pengambilan sampel pada tiap-tiap ruangan dihitung berdasarkan jumlah pasien pada sembilan ruang rawat inap, yaitu:

Tabel 3.1. Perhitungan Sampel Masing-Masing Ruangan

No.	Ruangan	Populasi	Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
1.	Berlian (Perawatan Paviliun)	30	$(30 : 471) \times 116$	7 orang
2.	Ruby (Perawatan Kebidanan)	104	$(104 : 471) \times 116$	25 orang
3.	Nilam (Perawatan Penyakit Dalam)	102	$(102 : 471) \times 116$	25 orang
4.	Mutiara (Perawatan Anak)	72	$(72 : 471) \times 116$	18 orang
5.	Zamrud (Perawatan Bedah)	55	$(55 : 471) \times 116$	14 orang
6.	Safir (Kelas 1 Utama)	28	$(28 : 471) \times 116$	7 orang

7.	<i>HCU</i> (<i>Perawatan Intensif</i>)	14	$(14 : 471) \times 116$	3 orang
8.	<i>Perinatologi</i> (<i>Perawatan Intensif</i>)	55	$(55 : 471) \times 116$	14 orang
9.	<i>ICU</i> (<i>Perawatan Intensif</i>)	11	$(11 : 471) \times 116$	3 orang
Total		471		116 orang

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Operasionalisasi variabel diperlukan untuk menjelaskan konsep variabel, indikator, serta skala dari variabel-variabel yang terkait dalam penelitian. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel Independen dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini ada 3 variabel bebas yang akan diteliti yaitu:

- a. Pendidikan
- b. Frekuensi dirawat
- c. Sarana prasarana

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam bahasa Indonesia sering disebut variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini variabel yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti adalah mutu pelayanan (Y).

D. Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan empat variabel penelitian. Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional. Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Adapun definisi operasional dari penelitian ini akan penulis jabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 3.2 Definisi operasional penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen (X1) Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden	Kuesioner Data demografi	1. Pendidikan Dasar (jika tamat SD/ SMP) 2. Pendidikan Menengah (jika tamat SMA) 3. Pendidikan Tinggi (jika tamat Diploma, S1, S2 atau S3)	Ordinal
Independen (X2) Frekuensi Dirawat	Jumlah kunjungan responden untuk menjalani rawat inap	Kuesioner Data demografi	1. Baru (jika dirawat yang pertama kali) 2. Lama (jika dirawat ke-2 kali atau lebih)	Ordinal
Independen (X3) Sarana Prasarana	Kondisi bangunan dan peralatan yang ada di dalam kamar rawat inap	Kuesioner Sarana Prasarana dengan 12 item pernyataan	1. Kurang Baik, skor < <i>cut of point</i> menggunakan mean 29,30 2. Baik, skor \geq <i>cut of point</i> menggunakan mean 29,30	Ordinal
Dependen (Y) Mutu Pelayanan	Kualitas kinerja rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien yang tepat dalam memberikan pelayanan untuk mengimbangi harapan pasien.	Kuesioner mutu pelayanan dengan 20 item pernyataan	1. Kurang Baik, skor < <i>cut of point</i> menggunakan median 48 2. Baik, skor \geq <i>cut of point</i> menggunakan median 48)	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini mengambil tempat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta yang terdiri dari 9 ruang perawatan yaitu ruang Berlian (Perawatan Paviliun), ruang Ruby (Perawatan Kebidanan), ruang Nilam (Perawatan Penyakit Dalam), ruang Mutiara (Perawatan Anak), ruang Zamrud (Perawatan Bedah), ruang Safir (Kelas 1 Utama), ruang Intensif Care berupa ruang HCU, ruang Perinatologi dan ruang ICU. Adapun alasan peneliti melakukan penelitian di tempat tersebut adalah karena merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah di Kabupaten Kutai Timur dengan data kunjungan rawat inap terbanyak, belum pernah dilakukan penelitian serupa, dan merupakan tempat peneliti bekerja. Selain itu RSUD Kudungga Sangatta juga telah terakreditasi.

Waktu pelaksanaan penelitian ini akan dilaksanakan selama 3 minggu yaitu dari tanggal 12 April 2018 sampai 04 Mei 2018.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2013). Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kuesioner Data Demografi Responden

Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan tentang data umum responden berupa umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan perbulan dan kepemilikan jaminan kesehatan. Dalam kuesioner ini pula terdapat pertanyaan untuk pengukuran variabel independen (X1) Pendidikan dengan pilihan jawaban tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi serta pertanyaan untuk pengukuran variabel independen (X2) Frekuensi Dirawat dengan pilihan jawaban 1 kali, 2 kali, 3 kali dan lebih dari 3 kali.

2. Kuesioner Sarana Prasarana

Kuesioner ini terdiri dari 12 item pernyataan tentang kondisi bangunan dan peralatan yang ada di dalam kamar rawat inap. Kuesioner ini

menggunakan skala lickert dengan 4 pilihan jawaban yaitu sangat baik (skor 4), baik (skor 3), kurang baik (skor 2) dan tidak baik (skor 1). Pernyataan dalam kuesioner ini dibuat peneliti menggunakan 2 jenis pernyataan yaitu pernyataan *favorable* (sesuai) dan *unfavorable* (tidak sesuai). Khusus untuk pernyataan *unfavorable* diberikan skor sebaliknya yaitu sangat baik (skor 1), baik (skor 2), kurang baik (skor 3) dan tidak baik (skor 4).

3. Kuesioner Mutu Pelayanan

Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan tentang mutu pelayanan ruang rawat inap yang terdiri dari 5 dimensi mutu yaitu dimensi keandalan (*reliability*), dimensi daya tanggap (*responsiveness*), dimensi jaminan (*assurance*), dimensi empati (*empathy*) dan dimensi bukti fisik (*tangibles*). Kuesioner ini menggunakan skala lickert dengan 4 pilihan jawaban yaitu sangat baik (skor 4), baik (skor 3), kurang baik (skor 2) dan tidak baik (skor 1). Pernyataan dalam kuesioner ini dibuat peneliti menggunakan 2 jenis pernyataan yaitu pernyataan *favorable* (sesuai) dan *unfavorable* (tidak sesuai). Khusus untuk pernyataan *unfavorable* diberikan skor sebaliknya yaitu sangat baik (skor 1), baik (skor 2), kurang baik (skor 3) dan tidak baik (skor 4).

Sebelum instrumen digunakan, perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu terhadap kuesioner sarana prasarana dan kuesioner mutu pelayanan dengan pengujian validitas dan reliabilitas dengan jumlah responden sebanyak 30 orang di rumah sakit lainnya di Sangatta.

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan, dilakukan melalui kegiatan *pilot study* yaitu sebagai studi kelayakan (*feasibility study*). *Pilot study* adalah sebuah versi kecil dari sebuah penelitian atau suatu percobaan (*trial run*), yang dilaksanakan sebagai persiapan bagi studi yang lebih besar. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan kepada 30 orang yang memiliki karakteristik sama dengan sampel penelitian. Hasil *pilot study* ini kemudian dihitung dengan alat bantu *SPSS* yang menggunakan rumus *Pearson Product*

Moment karena penelitian ini merujuk pada data yang dihasilkan oleh suatu instrumen sesuai dengan informasi atau keterangan dari sumber lain yang terkait dengan variabel penelitian dimaksud. Adapun rumus *Pearson Product Moment* sebagai berikut (Arikunto, 2013):

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan:

$$x = x - \bar{X}$$

$$y = y - \bar{Y}$$

$$\bar{X} = \text{skor rata-rata dari X}$$

$$\bar{Y} = \text{skor rata-rata dari Y}$$

Dengan keputusan uji validitas:

- a. Jika nilai r hitung $\geq r$ tabel ($n-2= 0,374$), maka pernyataan valid.
- b. Jika nilai r hitung $< r$ tabel ($n-2= 0,374$), maka pernyataan tidak valid.

Adapun hasil uji validitas kuesioner sarana prasarana diperoleh bahwa 12 item pernyataan memiliki nilai r hitung $\geq r$ tabel (0,374) sehingga dinyatakan semua item pernyataan adalah valid. Sedangkan hasil uji validitas Kuesioner Mutu Pelayanan diperoleh bahwa dari total 20 item pernyataan, terdapat 19 item pernyataan dengan nilai r hitung $\geq r$ tabel (0,374) sehingga dinyatakan valid, sedangkan 1 item pernyataan lainnya memiliki nilai r hitung $< r$ tabel (0,361) dan dinyatakan tidak valid yaitu item nomor 8 dengan nilai $r=0,325$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dihitung dengan alat bantu SPSS yang menggunakan rumus *Alpha Cronbach* karena akan terdeteksi

indikator-indikator yang tidak konsisten. Adapun rumus *Alpha Cronbach* yaitu (Arikunto, 2013):

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas

n = banyaknya item pertanyaan

$\sum \sigma_t^2$ = jumlah varians skor tiap item pertanyaan

σ_t^2 = varians total

Dengan keputusan uji validitas:

- a. Jika nilai r hitung \geq konstanta (0,6), maka kuesioner reliabel.
- b. Jika nilai r hitung $<$ konstanta (0,6), maka kuesioner tidak reliabel.

Adapun hasil uji reliabilitas diperoleh bahwa nilai r hitung kuesioner sarana prasarana (0,901) dan kuesioner mutu pelayanan (0,891) yang lebih besar dari konstanta (0,6), sehingga kedua kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian (n=30; r=n-2)

No	Instrumen Yang Di Uji	Jumlah Item Sebelum Uji	Jumlah Item Sesudah Uji	Hasil Validitas	Hasil Reliabilitas
1.	Sarana Prasarana	12 item	12 item	0,407-0,796 (r tabel=0,361)	0,901 (konstanta 0,6)
2.	Mutu Pelayanan	20 item	19 item	0,325-0,818 (r tabel=0,361)	0,891 (konstanta 0,6)

G. Prosedur Pengumpulan Data

Data adalah komponen terpenting sebagai penentu terhadap berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan prosedur sebagai berikut:

1. Pasien diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat, waktu, dan teknis pelaksanaan penelitian. Penjelasan tersebut dilakukan di ruang rawat inap. Apabila pasien bersedia dipersilahkan mengisi lembar persetujuan.
2. Membagikan lembar kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner dengan pilihan jawaban yang telah ditentukan dalam waktu kurang lebih 15 menit atau sesuai kebutuhan.
3. Setelah kuesioner selesai diisi, kemudian dikumpulkan oleh peneliti.

Langkah-langkah pengolahan data yang berasal dari kuesioner ini terdiri dari:

1. *Editing*

Peneliti telah melakukan pengecekan isian kuesioner, dan didapatkan jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

Peneliti telah melakukan pemberian kode jawaban secara angka pada masing-masing kategori variabel yaitu variabel pendidikan dengan kode 1 (pendidikan dasar), 2 (pendidikan menengah), 3 (pendidikan tinggi); variabel frekuensi dirawat dengan kode 1 (baru) dan 2 (lama); variabel sarana prasarana dengan kode 1 (kurang baik) dan 2 (baik). Untuk variabel mutu pelayanan dengan kode 1 (kurang baik) dan 2 (baik) serta dibuat koding khusus variabel mutu pelayanan untuk masuk di analisis multivariat dengan kode 0 (baik) dan kode 1 (kurang baik).

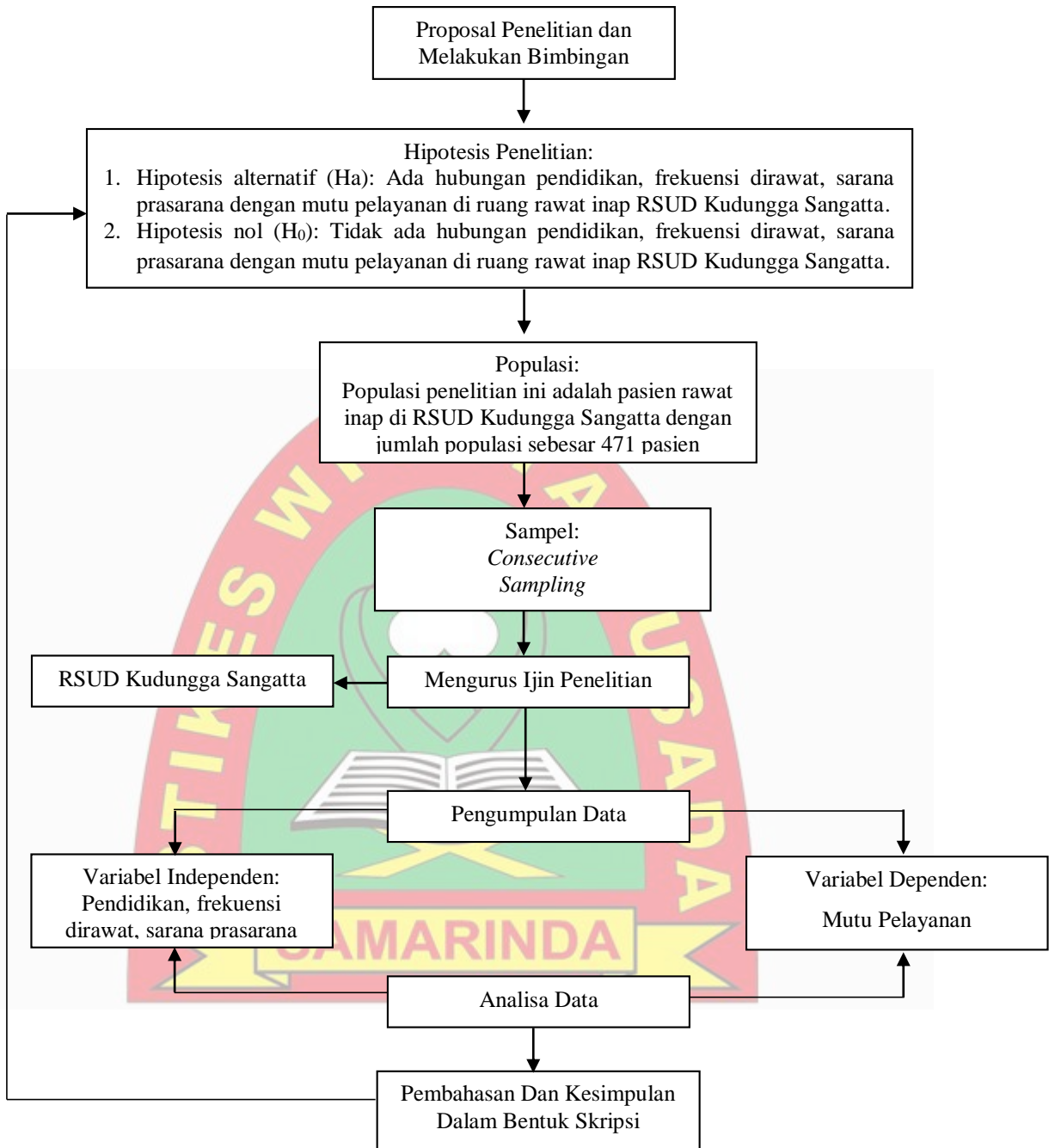
3. *Processing*

Kegiatan memproses data dengan melakukan *entry* data kuesioner ke dalam program komputer.

4. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*, dan tidak ada kesalahan sehingga dapat diyakinkan bahwa data yang akan dianalisis merupakan data yang sebenarnya.

H. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

E. Etika Penelitian

Kuesioner diberikan kepada responden yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika. Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memberikan informasi tentang tujuan dilakukan penelitian melalui pemberian lembar penjelasan penelitian. Di samping itu peneliti juga menawarkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) jika ia bersedia ikut serta dalam penelitian, namun jika tidak bersedia peneliti tidak memaksa.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden dengan memberikan nomor responden untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Peneliti telah menjelaskan prosedur penelitian berdasarkan prinsip keterbukaan dan peneliti menjamin bahwa semua responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama ataupun etnis.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti dapat mencegah terjadinya hal-hal yang merugikan responden penelitian.

Mengacu pada prinsip-prinsip dasar tersebut, maka setiap penelitian, termasuk para peneliti kesehatan hendaknya:

1. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan dan tanggung jawab.
2. Mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subyek penelitian atau masyarakat pada umumnya.

I. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan 2 (dua) tahap analisis data yaitu analisis univariat dan multivariat sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil dianalisis secara deskriptif untuk masing-masing variabel kategorik berupa frekuensi dan persentase (proporsi) yang disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik (Dahlan, 2016). Adapun perhitungan distribusi frekuensi dan persentase menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Persentasi yang dicari

f: frekuensi sampel/ responden untuk setiap pertanyaan

n: jumlah keseluruhan sampel/ responden

2. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen dan uji analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistic dengan tingkat kepercayaan 95%. Analisis regresi logistic digunakan apabila variabel dependen adalah variabel kategorik (Dahlan, 2016). Metode yang digunakan pada analisis multivariat ini adalah metode *Backward LR*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kudungga Sangatta adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Timur sesuai dengan SK Bupati Kutai Timur nomor 334/02.188.45/HK/VIII/2003 tentang Penetapan Status Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Sangatta Menjadi RSUD Type C Sangatta Kabupaten Kutai Timur dan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan nomor 407/ MENKES/ SK/ III /2004 tanggal 25 Maret 2004. Mulai Bulan Juni 2009, RSUD Sangatta telah dikukuhkan sebagai rumah sakit Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berdasarkan SK Bupati Kutai Timur nomor 59 Tahun 2009.

RSUD Kudungga memiliki sumber daya manusia sebanyak 461 orang terdiri dari tenaga medis dokter spesialis sebanyak 27 orang, dokter umum sebanyak 19 orang, tenaga keperawatan sebanyak 160 orang, tenaga bidan sebanyak 41 orang, tenaga farmasi sebanyak 22 orang, tenaga analis sebanyak 14 orang, tenaga gizi sebanyak 3 orang, tenaga fisioterapi sebanyak 6 orang, tenaga radiografer sebanyak 7 orang, tenaga rekam medik sebanyak 16 orang, tenaga sanitarian sebanyak 3 orang dan tenaga non medis sebanyak 143 orang.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh *RSUD* Kudungga seperti Instalasi Gawat Darurat yang dilengkapi dengan peralatan yang memadai dan buka 24 jam. Instalasi Rawat Inap, merupakan pelayanan rawat inap dengan kapasitas 171 tempat tidur yang meliputi ruangan kelas III, II, I dan VIP. Instalasi rawat jalan, instalasi bedah sentral instalasi radiologi, laboratorium patologi klinik, rehabilitasi medik, gizi, farmasi, perawatan intensif, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit.

2. Karakteristik Responden

Hasil gambaran karakteristik responden penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin dan pekerjaan, pada tabel sebagai berikut:

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2018

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja (18-25 tahun)	23	19,8
Dewasa (26-45 tahun)	56	48,3
Pra Lansia (46-55 tahun)	26	22,4
Lansia (56 tahun ke atas)	11	9,5
Total	116	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang umur dewasa. Hasil penelitian menunjukkan semakin dewasa umur pasien, semakin besar penilaiannya terhadap mutu pelayanan. Pasien yang dewasa umumnya merasa rentan dan sangat sensitif terhadap pelayanan yang diterimanya selama dirinya dirawat. Pada umumnya, orang-orang yang berada pada risiko yang lebih tinggi terkena penyakit penting untuk mengetahui bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2018

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	83	71,6
Perempuan	33	28,4
Total	116	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2. diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Peran gender (antara pria dan wanita) mengacu pada bagaimana seseorang berperilaku, biasanya wanita lebih sensitif daripada pria sehingga dalam mempersepsikan suatu keadaan biasanya wanita lebih peka, artinya bila suatu keadaan

tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka wanita lebih cepat memberikan persepsi negatif dibandingkan dengan pria.

c. Pekerjaan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2018

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	31	26,7
Bekerja	85	73,3
Total	116	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3. diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan. Dalam teori psikologi keperawatan, menurut Ekowarni (2013), dalam hal ini jenis pekerjaan dapat mempengaruhi kepuasan pasien atas mutu pelayanan, misalnya pada pasien yang pekerjaan sehari-harinya sebagai pejabat pemerintah atau PNS terkadang akan lupa bahwa dokter dan perawat adalah orang yang membantu untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Mereka lebih banyak menganggap bahwa dokter dan perawat sebagai staf atau bawahan mereka, yang bisa menuruti atau mematuhi perintah mereka setiap dibutuhkan, sehingga mereka cenderung seenaknya terhadap kehadiran dokter dan perawat.

3. Analisa Univariat

Hasil analisa univariat penelitian ini terdiri dari analisa variabel pendidikan, frekuensi dirawat, sarana prasarana dan mutu pelayanan, yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

a. Pendidikan

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2018

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Dasar	48	41,4
Pendidikan Menengah	43	37,1
Pendidikan Tinggi	25	21,6
Total	116	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar. Tingkat pendidikan pasien yang sedang dirawat inap baik pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah memiliki perbedaan dalam menilai mutu pelayanan yang diperolehnya. Pendidikan merupakan hal penting dalam mempersepsikan sesuatu hal yang dilihat dan dirasakan oleh seseorang.

b. Frekuensi Dirawat

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi dirawat responden di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2018

Frekuensi Di Rawat	Frekuensi	Persentase (%)
Baru	54	46,6
Lama	62	53,4
Total	116	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5. diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dengan frekuensi dirawat lama atau lebih dari 1 kali. Figur sentral dalam pelayanan perawatan kesehatan adalah pasien. Pasien yang datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan masalah kesehatan juga datang sebagai individu, anggota keluarga atau anggota dari komunitas.

c. Sarana Prasarana

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi berdasarkan sarana prasarana di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2018

Sarana Prasarana	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	57	49,1
Baik	59	50,9
Total	116	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6. diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden menyatakan sarana prasarana sudah baik. Ruangan rawat

inap memerlukan pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan. Pelayanan di ruang rawat inap menyediakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap (Depkes, 2006).

d. Mutu Pelayanan

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi berdasarkan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta tahun 2018

Mutu Pelayanan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	52	44,8
Baik	64	55,2
Total	116	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.7. diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden menyatakan mutu pelayanan sudah baik. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan.

4. Analisa Multivariat

Analisis multivariat untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen dan analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil yang diperoleh adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.8. Hasil analisa multivariat regresi logistik faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga tahun 2018

	Koefisien	S.E.	Wald	df	Nilai p	OR	95%	
							Lower	Upper
Pendidikan(1)	-0,615	0,943	0,425	1	0,515	0,541	0,085	3,434
Frekuensi Dirawat(1)	0,064	0,860	0,005	1	0,941	1,066	0,197	5,754
Sarana Prasarana(1)	2,352	0,572	16,888	1	0,000	10,505	3,422	32,249
Konstanta	-0,687	0,610	1,269	1	0,260	0,503		

Sumber: Data Primer 2018

Setelah diolah data dengan SPSS 20, ditemukan sistem pengkodean sudah benar, dimana pada *Dependen Variable Encoding*, mutu baik diberi kode 0 dan mutu kurang baik diberi kode 1.

Selanjutnya ditemukan variabel independen sarana prasarana (nilai $p=0,000$) mempunyai nilai p (sig) $< 0,05$ sehingga ada pengaruh sarana prasarana terhadap mutu pelayanan. Kekuatan hubungan dapat dilihat pada nilai OR. Kekuatan hubungan sarana prasarana adalah OR = 10,505. Sedangkan untuk variabel pendidikan (nilai $p=0,515$) dan variabel frekuensi dirawat (nilai $p=1,066$) dimana kedua variabel mempunyai nilai p (sig) $> 0,05$ sehingga tidak ada pengaruh pendidikan dan frekuensi dirawat terhadap mutu pelayanan. Dari hasil analisis multivariat, maka diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$p = 1/(1 + \exp(-y))$$

p = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian (mutu pelayanan kurang baik/ "1")

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_nx_n$$

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas

$$y = (-0,687) + (2,352 * \text{sarana prasarana})$$

Probabilitas pasien menyatakan mutu kurang baik dimana ia menyatakan sarana prasarana kurang baik (kode 1), adalah:

Persamaan:

$$y = (-0,687) + (2,352 * \text{sarana prasarana})$$

$$y = (-0,687) + 2,352(1)$$

$$y = 1,665$$

Probabilitasnya, adalah:

$$p = 1/(1 + \exp (-y))$$

$$p = 1/(1 + \exp (-(1,665)))$$

$$p = 1/(1 + \exp -1,665) = 0,84091$$

Dengan demikian probabilitas pasien yang menyatakan mutu pelayanan kurang baik di ruang rawat inap adalah 84%.

Dari persamaan diatas, dapat diketahui bahwa nilai koefisien regresi pada variabel sarana prasarana yaitu 2,352. Nilai koefisien ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor sarana prasarana dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini, peneliti menguraikan hasil analisis multivariat hubungan pendidikan, frekuensi dirawat dan sarana prasarana dengan mutu pelayanan, dimana diperoleh hasil bahwa variabel yang berhubungan dengan mutu pelayanan adalah sarana prasarana. Kekuatan hubungan dapat dilihat pada nilai OR. Kekuatan hubungan sarana prasarana adalah OR = 10,505. Probabilitas pasien yang menyatakan mutu pelayanan kurang baik di ruang rawat inap adalah 84%. Nilai koefisien regresi pada variabel sarana prasarana yaitu 2,352 yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor sarana prasarana dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus

mengingat (*Depkes, 2006*). Di dalam ruang perawatan terdapat pelayanan tenaga medis. Tenaga medis adalah ahli kedokteran yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan. Tenaga medis ini dapat sebagai dokter umum maupun dokter spesialis yang terlatih dan diharapkan memiliki rasa pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pasien selain mengharapkan tenaga medis yang dapat mengetahui dan menyembuhkan penyakitnya juga mengharapkan agar para tenaga medis tersebut dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh perhatian dan pengabdian, berusaha dengan sungguh-sungguh dan mengobati dan merawatnya.

Terdapat pula pelayanan tenaga paramedis. Pekerjaan dari pelayanan perawatan adalah memberikan pelayanan kepada penderita dengan baik, yaitu memberikan pertolongan dengan dilandasi keahlian, kepada pasien-pasien yang mengalami gangguan fisik dan gangguan kejiwaan, orang dalam masa penyembuhan dan orang-orang yang kurang sehat dan kurang kuat. Dengan pertolongan tersebut mereka yang membutuhkan pertolongan mampu belajar sendiri untuk hidup dengan keterbatasan yang ada dalam lingkungan. Ada administrator rumah sakit yang mengatakan bahwa pengelola Rumah Sakit yang baik ibarat mengelola sebuah hotel. Diperlukan suasana yang tenang, nyaman, bersih, aman, tentram dan sebagainya. Dari persamaan regresi logistik pada penelitian ini, ternyata faktor yang paling berpengaruh adalah sarana prasarana.

Hasil yang sama diperoleh Illustri (2013) yang meneliti tentang analisis faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan klinik di IRNA Bedah RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang dimana ada hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan mutu pelayanan keperawatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Menurut Illustri, antara mutu pelayanan dengan sarana dan prasarana, memiliki pengaruh yang sangat jelas yaitu sarana dan prasarana yang baik, akan mempengaruhi mutu pelayanan. Responden yang mendapatkan sarana dan prasarana yang lengkap mempunyai peluang sebanyak 6,4 kali memiliki mutu pelayanan yang baik jika

dibandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan sarana dan prasarana yang kurang lengkap.

Diperkuat dengan hasil penelitian Dawous, dkk. (2013) yang meneliti tentang pengaruh manajemen sarana dan prasarana terhadap mutu layanan sarana dan prasarana Diklat di Pusat Pendidikan dan Pelatihan (Pusdiklat) Geologi Bandung yang mendapatkan pelaksanaan manajemen sarana dan prasarana yang telah dirasakan oleh responden memberikan pengaruhnya terhadap mutu layanan sarana dan prasarana itu sendiri. Pada dasarnya manajemen sarana dan prasarana adalah serangkaian kegiatan yang mengatur dan mempersiapkan segala peralatan dan perlengkapan pendidikan secara efektif dan efisien meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, penggunaan, pemeliharaan, penginventarisan dan penghapusan agar dapat memberikan secara optimal dan berarti pada jalannya proses pendidikan. Hasil manajemen sarana dan prasarana tentu saja akan dirasakan oleh para responden dalam pelayanan. Karena dengan adanya sarana dan prasarana akan menjadi baik dalam mengefektivaskan pelayanan tersebut.

Hal ini juga dibuktikan oleh Ristiani (2017) yang meneliti tentang pengaruh sarana prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinangor) yang mendapatkan bahwa variabel sarana prasarana pelayanan kesehatan merupakan variabel yang dapat memengaruhi mutu pelayanan sehingga kepuasan pasien meningkat walau tingkat kepuasannya hanya berada pada tingkat pengaruh sedang. Hal ini dimungkinkan bahwa walaupun suatu institusi pelayanan kesehatan telah dilengkapi dengan sarana prasarana yang memadai, tetapi apabila tidak difungsikan dengan semaksimal mungkin untuk melayani pasien maka akan kurang dapat mempengaruhi penilaian mutu pelayanan dan kepuasan kepada pasien. Sarana prasarana yang lengkap dan berfungsi sebagaimana mestinya akan secara nyata menunjang pencapaian mutu pelayanan yang baik sehingga akan baik pula tingkat kepuasan pasien.

Secara teoritis, karena koefisien variabel mutu pelayanan dan sarana prasarana besar, maka variabel sarana prasarana lebih berpengaruh terhadap variabel mutu pelayanan (Dawous, dkk.,2013). Mutu pelayanan ruang rawat inap dengan sarana prasarana, memiliki pengaruh yang sangat jelas. Dimana

saran prasarana yang baik, akan mempengaruhi mutu pelayanan rawat inap. Adanya sarana prasana yang lengkap, dimana suatu perencanaan, perancangan dan pengelolaan bangunan rumah sakit yang memperhatikan kaidah-kaidah pelayanan kesehatan, sehingga bangunan rumah sakit yang akan dibuat maupun yang akan direhabilitasi memenuhi standar kenyamanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan bagi pasien dan pengguna bangunan. Dengan demikian disimpulkan bahwa faktor sarana prasarana paling berpengaruh terhadap mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

Terkait hasil *tidak ada pengaruh pendidikan dan frekuensi dirawat terhadap mutu pelayanan*, bahwa hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Budiman dan Herlina (2010) di Puskesmas Tanjungsari Bogor, dimana pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Hal ini membuktikan sebagaimana yang diterangkan oleh Notoatmodjo (2010), bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi seseorang terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mengerti tentang kesehatan. Seseorang dengan pendidikan lebih rendah cenderung mempersepsikan pelayanan baik dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

Menurut Jacobis (2013), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang dalam mengambil keputusan, menggunakan, atau memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan rendah memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian), mudah dipengaruhi dibandingkan dengan seseorang dengan latar belakang pendidikan tinggi. Pengetahuan dan harapan seseorang terhadap pelayanan akan meningkat ketika tingkat pendidikan mereka semakin tinggi, sehingga tingkat kepuasan seseorang dengan pendidikan tinggi akan menurun ketika harapan tidak terpenuhi. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka semakin tinggi pula harapan dan tuntutan mereka terhadap pelayanan kesehatan.

Seseorang dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih dan semakin mengerti arti kesehatannya, sehingga semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, hal ini akan

mempengaruhi persepsinya terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Sedangkan pasien yang berpendidikan rendah, cenderung memiliki pengetahuan yang kurang dan mudah dipengaruhi di bandingkan pasien dengan pendidikan tinggi, sehingga pasien dengan pendidikan rendah cenderung menerima pelayanan kesehatan tanpa tuntutan yang lebih, hal ini akan mempengaruhi persepsinya terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dimana pasien dengan pendidikan rendah akan memiliki persepsi yang tinggi atau baik terhadap pelayanan yang diterimanya.

Pasien dapat dibedakan menjadi dua (Kemenkes, 2017), yaitu pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi dalam formulir ringkasan riwayat klinik. Sedangkan pasien lama adalah pasien yang pernah berobat/datang sebelumnya (lebih dari satu kali kunjungan) ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan. Kedua jenis pasien ini memiliki perbedaan dalam menilai mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit selama di rawat inap.

Pasien sebagai figur sentral dalam pelayanan perawatan kesehatan. Pasien yang datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan masalah kesehatan juga datang sebagai individu, anggota keluarga atau anggota dari komunitas. Kebutuhan pasien akan beragam tergantung pada masalahnya dan keadaan yang berhubungan. Pasien merupakan penentu eksistensi rumah sakit.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada kuesioner penelitian belum ada yang baku sehingga peneliti mengembangkan sendiri berdasarkan variabel sarana dan mutu pelayanan, namun hal ini memiliki kelemahan yaitu hubungan antara sebab dan akibat tidak dapat diketahui secara langsung, hanya dapat menggambarkan suatu hubungan antara variabel.

2. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang sifatnya sangat subyektif, namun untuk mengimbangi subyektifitas tersebut serta untuk menghindari kerjasama antara responden dalam pengisian kuesioner, tetap dilakukan pengecekan kuesioner penelitian agar data yang didapat benar-benar obyektif dengan cara setelah kuesioner diisi, dilakukan pengecekan terhadap kelengkapan pengisian kuesioner.
3. Keterbatasan waktu penelitian, dan sumber rujukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan, sehingga pembahasan hasil penelitian ini dirasakan kurang mendalam.
4. Keterbatasan dalam eksplorasi terhadap responden dimana peneliti menggunakan kuesioner dan bukan menggunakan instrumen wawancara terpimpin sehingga hasil penelitian dirasakan belum spesifik.



BAB V

PENUTUP

C. Simpulan

Variabel yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan adalah sarana prasarana. Sedangkan untuk variabel pendidikan dan variabel frekuensi dirawat tidak ada pengaruh terhadap mutu pelayanan. Kekuatan hubungan variabel sarana prasarana adalah kuat. Probabilitas pasien yang menyatakan mutu pelayanan kurang baik di ruang rawat inap sebesar delapan puluh empat persen. Nilai koefisien regresi pada variabel sarana prasarana menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor sarana prasarana dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

D. Saran

Bagi pihak RSUD Kudungga Sangatta untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan di ruang rawat inap diharapkan perlu adanya peninjauan kembali faktor-faktor yang dapat menunjang mutu pelayanan tersebut, seperti memperhatikan kelengkapan sarana dan prasarana di ruang rawat inap seperti kursi, meja, lemari pakaian, televisi, AC, kipas angin dan lain-lain. Diharapkan pula petugas responsif untuk melakukan perbaikan jika ada laporan kerusakan sarana dan prasarana tersebut.

Bagi Akademisi dapat menerapkan ilmu tentang manajemen ruang rawat inap yang dapat membantu dalam proses pelayanan pada pasien. Sehingga ilmu yang telah diperoleh selama ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai pengaruh sarana prasarana terhadap mutu pelayanan. Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan teoritis dalam kasus nyata di rumah sakit.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat membuat penelitian laninnya yang lebih menjelaskan tentang faktor-faktor lain yang terkait peningkatan mutu pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. (2011). *Pendidikan Dan Masyarakat: Kajian Peran Pendidikan Dalam Bidang Sosial, Politik, Ekonomi, Dan Budaya*. Yogyakarta: Sabda Media
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar. (2005). *Menjaga mutu layanan kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Bart. (1999). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo
- Baswir dkk. (2003). *Pembangunan Tanpa Perasaan Evaluasi Pemenuhan Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya*. ELSAM (Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat)
- Dahlan. (2016). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Dahlan. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dawous, dkk. (2013). *Pengaruh manajemen sarana dan prasarana terhadap mutu layanan sarana dan prasarana Diklat di Pusat Pendidikan dan Pelatihan (Pusdiklat) Geologi Bandung*. Jurnal Adminisistrasi dan Manajemen Pendidikan Vol.I Desember 2013
- Depkes. (2006). *Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Instalasi Rawat Inap*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik
- Hadi. (2008). *Pendidikan: Suatu Pengantar*. Surakarta: UNS Press
- Hastuti, dkk. (2017). *Hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan di RSUD Yogyakarta*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, 11 (2), pp. 165-173.
- Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Illustri. (2013). *Analisis faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan klinik di IRNA Bedah RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang*. Jurnal Harapan Bangsa, 1 (2), pp. 1-8.
- Jacobis. (2013). *Faktor-faktor kualitas pelayanan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta jamkesmas di BLU RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado*. Jurnal EMBA, 1 (4), pp. 619-629.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 69 tahun 2014. *Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien*. Jakarta: Depkes
- RSUD Kudungga. (2017). *Profil RSUD Kudungga Sangatta Kabuoaten Kutai Timur Tahun 2017*. Sangat

Ristiani. (2017). *Pengaruh sarana prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinangor)*. Jurnal Coopetition Vol VIII, No 2, November 2017, 155-166.

Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Supartiningsih. (2016). *Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien Rumah Sakit Sarila Husada Sragen*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6 (1), pp. 9-14

Supriyanto dan Ernawaty. (2010). *Pemasaran industri dan jasa kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset

Sutoto. (2001). *Kinerja Perawat Ditinjau Dari Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 6 (1), pp. 11-18

Undang-Undang RI nomor 20 tahun 2003. *Sistem Pendidikan Nasional*



Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Sangatta, April 2018

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu/ Sdr.Responden
Di tempat,-

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswaSTIKES Wiyata HusadaSamarinda:

Nama : Darmia
NIM : 16.0504.0842.01

yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

Faktor-Faktor Yang Behubungan Dengan Mutu Pelayanan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur

Dengan ini mengharapkan partisipasi Bapak/ Ibu/ Sdr.untuk mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian terhadap diri Bapak/ Ibu/ Sdr.karena semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Bapak/ Ibu/ Sdr.bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar ini.

Demikian penjelasan penelitian ini kami sampaikan, atas perhatian dan partisipasiBapak/ Ibu/ Sdr., saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti,

Darmia

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

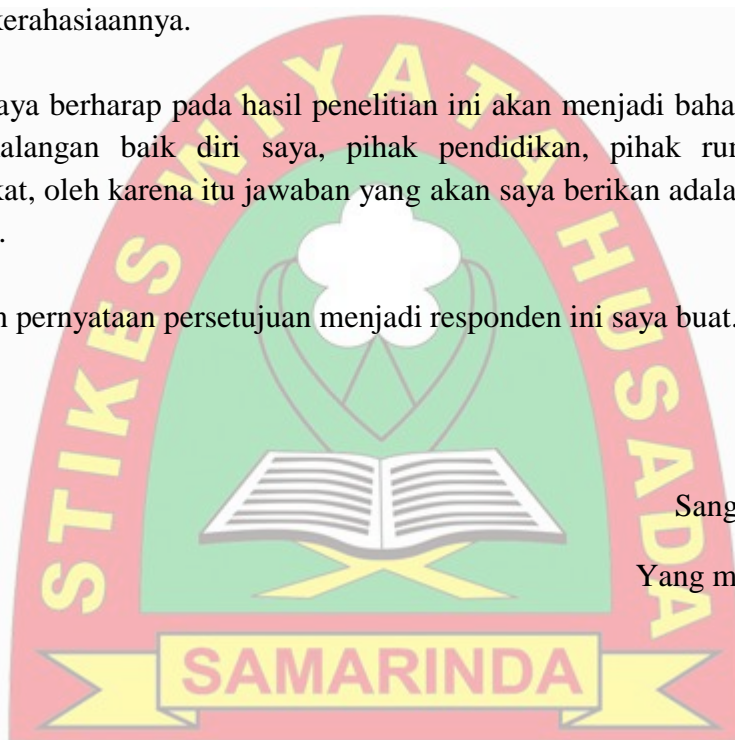
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, setelah mendapat penjelasan tentang penelitian ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sadar dan memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik diri saya, pihak pendidikan, pihak rumah sakit, dan masyarakat, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenarnya.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden ini saya buat.

Sangatta, April 2018

Yang membuat pernyataan



Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

- Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan pilihan Bapak/Ibu/Sdr.
- Isilah semua pernyataan yang ada

A. Kuesioner Data Demografi Responden

Nomor Responden : (diisi peneliti)

1. Umur : tahun

2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

3. Pendidikan : Tidak Sekolah SD SMP
 SMA Jurusan Tinggi (S1, S2, S3)

4. Pekerjaan : Swasta Wiraswasta
 Ibu rumah tangga Petani
 PNS Mahasiswa
 Tidak bekerja

5. Kunjungan rawat inap yang ke berapa saat ini: 1. 1 kali
2. 2 kali
3. 3 kali
4. lebih dari 3

kali

B. Kuesioner Variabel Sarana Prasarana Di Ruang Rawat Inap

Petunjuk Pengisian:

- a. Pilihlah salah satu jawaban berikut dengan memberikan tanda (√) pada kolom:
 - SB : Sangat Baik
 - B : Baik
 - KB : Kurang Baik
 - TB : Tidak Baik
- b. Isilah semua pernyataan yang ada

No.	Pernyataan	SB	B	KB	TB
1.	Ruang rawat inap terlihat bersih				
2.	Ruang rawat inap terasa nyaman				
3.	Perlengkapan dan peralatan ruangan tersedia lengkap (misalnya kursi, meja, lemari pakaian, televisi, AC, kipas angin)				
4.	Alat-alat di ruang perawat tidak berfungsi baik				
5.	Tempat tidur pasien (ranjang) dalam kondisi baik dan nyaman digunakan				
6.	Bantal, guling dan kasur dalam kondisi rusak dan kotor				
7.	Alat-alat tenun di ruang perawatan bersih.				
8.	Kamar mandi pasien dalam kondisi bersih				
9.	Aliran air PDAM di kamar mandi tidak mengalir lancar				
10.	Pencahayaan di ruang perawatan sudah terang				
11.	Jedela dan ventilasi cukup memadai, kondisi bersih dan pergantian udara baik				
12.	Plafon/ langit-langit dalam kondisi kotor				

C. Kuesioner Variabel Mutu Pelayanan

Petunjuk Pengisian:

a. Pilihlah salah satu jawaban berikut dengan memberikan tanda (√) pada kolom:

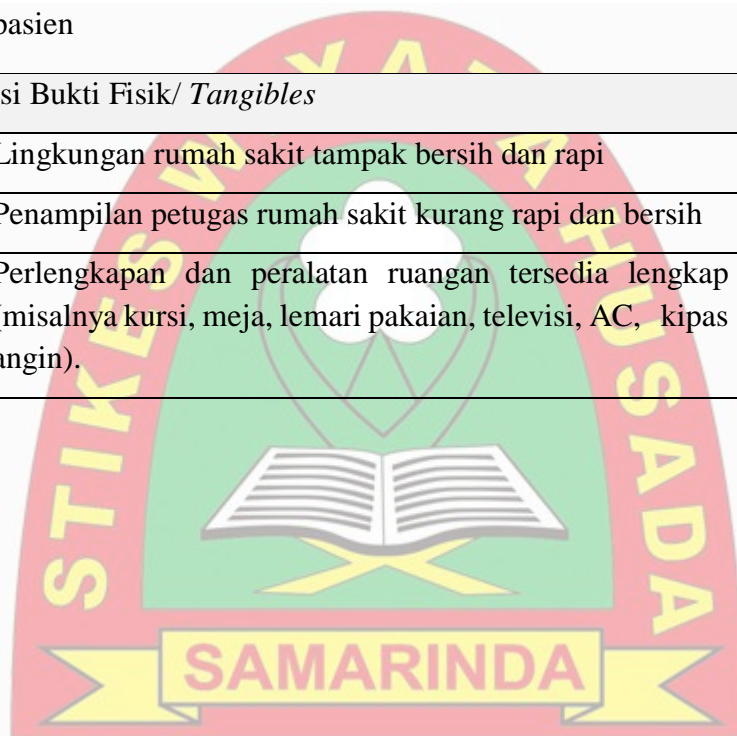
- SL : Selalu
- SR : Sering
- K : Kadang-Kadang
- TP : Tidak Pernah

b. Isilah semua pernyataan yang ada

No.	Pernyataan	SL	SR	K	TP
Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>)					
1.	Waktu tunggu pelayanan diberikan tepat waktu				
2.	Petugas kesehatan berada di tempatnya				
3.	Dokter memberikan informasi tentang penyakit pasien				
4.	Dokter memberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan dengan terburu-buru				
5.	Obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien selalu tersedia di apotik rumah sakit				
Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)					
6.	Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan ruang rawat inap yang diinginkan				
7.	Dokter, perawat, bidan ada jika dibutuhkan				
8.	Pasien menunggu lama untuk mendapatkan pemeriksaan dokter				
9.	Pelayanan obat diberikan dengan cepat dan tepat				
Dimensi Jaminan (<i>assurance</i>)					
10.	Pengobatan yang diberikan dapat menyembuhkan pasien				
11.	Perawat tergesa-gesa melaksanakan pekerjaannya				
12.	Pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien mengecewakan				
13.	Setiap tindakan medis yang akan dilakukan petugas dijelaskan dengan baik				
Dimensi Empati (<i>empathy</i>)					

14.	Petugas rumah sakit memberikan pelayanan dengan ramah				
15.	Perawat, bidan, apoteker ramah dalam memberikan pelayanan				
16.	Petugas rumah sakit memperlakukan pasien penuh perhatian				

No.	Pernyataan	SL	SR	K	TP
17.	Petugas rumah sakit bersikap sabar dalam melayani pasien				
Dimensi Bukti Fisik/ <i>Tangibles</i>					
18.	Lingkungan rumah sakit tampak bersih dan rapi				
19.	Penampilan petugas rumah sakit kurang rapi dan bersih				
20.	Perlengkapan dan peralatan ruangan tersedia lengkap (misalnya kursi, meja, lemari pakaian, televisi, AC, kipas angin).				



Lampiran 4

PERHITUNGAN JUMLAH SAMPEL PENELITIAN

Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus besaran sampel analitik kotegorik menurut Dahlan (2017), sebagai berikut:

$$n = \frac{z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

dengan nilai yang ditetapkan, yaitu:

Nilai α = kesalahan generalisasi sebesar 5% (0,05)

Nilai z = pada $\alpha(0,05)$ sebesar 1,96

Nilai P = prevalensi pasien rawat inap sebesar 8,3% (0,083)

(rata-rata pasien 471 dari total kunjungan tahun 2017 sebanyak 5.648 orang)

Nilai Q = $1 - P = 1 - 0,083 = 0,917$

Nilai d = kesalahan prediktif penelitian sebesar 5% (0,05)

maka besaran sampel penelitian yang ditetapkan sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,083 \times 0,917}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{0,29}{0,0025} = 116$$

Jadi besarnya sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 116 responden.

Lampiran 5

TABEL r

Tabel r untuk df = 1 - 50					
df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541

Lampiran 6

1. Rekapitulasi Data Uji Validitas dan Reliabilitas

REKAPITULASI DATA UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER SARANA DAN PRASARANA DI RSUD BONTANG (n=30)												
No.Resp.	SaPras 1	SaPras 2	SaPras 3	SaPras 4	SaPras 5	SaPras 6	SaPras 7	SaPras 8	SaPras 9	SaPras 10	SaPras 11	SaPras 12
1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	4
2	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	4
3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4
4	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	4
5	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4
6	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	4
7	1	1	4	1	4	4	4	4	2	1	1	4
8	1	1	4	1	2	2	1	4	1	1	1	4
9	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
10	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	4
11	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
13	1	1	2	1	4	4	4	3	2	1	4	4
14	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
15	2	2	3	2	4	4	4	2	1	1	4	4
16	1	1	4	1	4	4	4	3	4	1	1	4
17	4	4	3	4	4	4	4	4	2	1	3	4
18	3	3	4	2	4	4	2	3	3	3	2	4
19	1	1	2	1	4	2	4	3	1	1	1	2
20	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	4
21	2	1	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4
22	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
23	1	1	2	1	4	4	4	3	2	1	4	4
24	4	3	2	3	4	4	4	2	2	4	4	4
25	2	2	3	2	4	4	4	2	1	1	4	4
26	1	1	4	1	4	4	4	3	4	1	1	4
27	4	4	3	4	4	4	4	4	2	1	3	4
28	3	1	4	1	4	4	1	3	1	1	1	4
29	1	1	2	1	4	2	4	3	1	1	1	2
30	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2

REKAPITULASI DATA UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER MUTU PELAYANAN DI RSUD BONTANG (n=30)																				
No.Resp.	Mutu 1	Mutu 2	Mutu 3	Mutu 4	Mutu 5	Mutu 6	Mutu 7	Mutu 8	Mutu 9	Mutu 10	Mutu 11	Mutu 12	Mutu 13	Mutu 14	Mutu 15	Mutu 16	Mutu 17	Mutu 18	Mutu 19	Mutu 20
1	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	2	2
2	2	3	3	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1
3	2	4	3	1	3	2	3	3	4	1	3	4	1	3	4	3	4	4	3	4
4	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	4	1	1	1	1	4
5	1	1	2	2	4	2	4	4	4	1	1	2	2	4	3	4	4	4	4	4
6	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1
7	2	3	4	1	3	2	4	3	3	1	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4
8	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
9	1	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2
10	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	4	1	1	1	1	4
11	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
12	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
13	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	4	4	3
14	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
15	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	1
16	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3
17	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4
18	3	4	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	3	4	2	4	4	2	3
19	3	2	3	4	3	2	3	3	1	3	4	3	4	3	2	1	4	2	4	3
20	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
21	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	2	3	4	4	4
22	4	2	4	4	3	3	1	1	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4
23	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	4	4	4	3
24	2	1	4	4	3	2	1	1	1	2	1	2	4	3	2	3	4	4	4	2
25	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	4	4	4	2
26	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	1	4	4	4	3
27	3	2	2	3	3	1	2	2	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4
28	1	2	4	3	3	1	1	1	1	2	1	1	3	3	4	1	4	4	1	3
29	3	2	3	4	4	4	2	1	4	4	2	3	4	4	2	1	4	2	4	3
30	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2

2. Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Dengan SPSS

a. Kuesioner Sarana Prasarana

Output SPSS Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SaPras01	29,90	70,783	,796	,961	,884
SaPras02	30,07	72,064	,767	,920	,886
SaPras03	29,13	79,913	,407	,750	,904
SaPras04	30,10	72,438	,780	,945	,885
SaPras05	28,73	78,823	,540	,836	,897
SaPras06	28,80	74,924	,732	,931	,888
SaPras07	29,03	75,551	,577	,871	,896
SaPras08	29,07	81,168	,420	,720	,902
SaPras09	30,00	77,724	,585	,697	,895
SaPras10	30,23	71,082	,720	,766	,888
SaPras11	29,67	71,471	,702	,804	,889
SaPras12	28,37	83,620	,420	,711	,902

Output SPSS Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,901	,899	12

Uji Kuesioner	Pernyataan	Hasil Uji		Interpretasi Hasil Uji
		r _{hitung}	r _{tabel(n-2)}	
Validitas Rumus Uji Pearson Product Moment	Item no.1	0,796	0,361	valid
	Item no.2		0,361	valid
	Item no.3	0,767	0,361	valid
	Item no.4	0,407	0,361	valid
	Item no.5		0,361	valid
	Item no.6	0,780	0,361	valid
	Item no.7		0,361	valid
	Item no.8	0,540	0,361	valid
	Item no.9		0,361	valid
	Item no.10		0,361	valid
	Item no.11		0,361	valid
	Item no.12		0,361	valid

Reliabilitas Rumus Uji Alfa Cronbach	Item no.1 - 12	0,901	0,6	reliabel
--	-------------------	-------	-----	----------

b. Kuesioner Mutu Pelayanan (Uji 1)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Mutu1	46,17	157,592	,805	.	,916
Mutu2	46,00	163,310	,550	.	,921
Mutu3	45,63	160,516	,667	.	,919
Mutu4	45,80	161,614	,607	.	,920
Mutu5	45,50	161,638	,829	.	,917
Mutu6	46,23	163,357	,646	.	,920
Mutu7	46,03	163,620	,545	.	,922
Mutu8	46,10	169,748	,325	.	,925
Mutu9	45,93	159,444	,643	.	,919
Mutu10	45,97	162,309	,604	.	,920
Mutu11	46,23	161,771	,634	.	,920
Mutu12	45,80	159,545	,688	.	,919
Mutu13	45,80	161,614	,607	.	,920
Mutu14	45,50	161,638	,829	.	,917
Mutu15	45,43	162,806	,514	.	,922
Mutu16	46,17	164,075	,485	.	,923
Mutu17	45,00	161,517	,596	.	,920
Mutu18	45,17	163,730	,454	.	,924
Mutu19	45,27	162,961	,473	.	,924
Mutu20	45,43	164,254	,494	.	,923

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,924	,928	20

Uji Kuesioner	Pernyataan	Hasil Uji		Interpretasi Hasil Uji
		r_{hitung}	$r_{tabel(n-2)}$	

Validitas Rumus Uji Pearson Product Moment	Item no.1	0,805	0,361	valid
	Item no.2		0,361	valid
	Item no.3	0,550	0,361	valid
	Item no.4		0,361	valid
	Item no.5	0,667	0,361	valid
	Item no.6		0,361	valid
	Item no.7	0,607	0,361	valid
	Item no.8		0,361	tidak valid
	Item no.9	0,829	0,361	valid
	Item no.10	0,646	0,361	valid
	Item no.11		0,361	valid
	Item no.12	0,545	0,361	valid
	Item no.13		0,361	valid
	Item no.14	0,325	0,361	valid
	Item no.15		0,361	valid
	Item no.16	0,643	0,361	valid
	Item no.17		0,361	valid
	Item no.18	0,604	0,361	valid
	Item no.19		0,361	valid
	Item no.20	0,634	0,361	valid
		0,688		
		0,607		
		0,829		
		0,514		
		0,485		
		0,596		
		0,454		
		0,473		
		0,494		
Reliabilitas Rumus Uji Alfa Cronbach	Item no.1 - 20	0,924	0,6	reliabel

c. Kuesioner Mutu Pelayanan (Uji Ulang dengan membuang item no.8)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Mutu1	44,10	148,645	,809	.	,916
Mutu2	43,93	154,685	,533	.	,922
Mutu3	43,57	151,426	,672	.	,919
Mutu4	43,73	152,271	,621	.	,921
Mutu5	43,43	152,875	,818	.	,918
Mutu6	44,17	154,351	,647	.	,920
Mutu7	43,97	155,620	,502	.	,923
Mutu8	43,87	150,464	,646	.	,920
Mutu9	43,90	152,783	,624	.	,920
Mutu10	44,17	152,902	,630	.	,920
Mutu11	43,73	151,099	,668	.	,919

Mutu12	43,73	152,271	,621	.	,921
Mutu13	43,43	152,875	,818	.	,918
Mutu14	43,37	153,964	,511	.	,923
Mutu15	44,10	155,197	,479	.	,924
Mutu16	42,93	152,064	,617	.	,921
Mutu17	43,10	154,300	,468	.	,924
Mutu18	43,20	153,614	,487	.	,924
Mutu19	43,37	155,344	,491	.	,923

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,925	,929	19

Uji Kuesioner	Pernyataan	Hasil Uji		Interpretasi Hasil Uji
		rhitung	r _{tabel(n-2)}	
Validitas Rumus Uji Pearson Product Moment	Item no.1	0,809	0,361	valid
	Item no.2		0,361	valid
	Item no.3	0,533	0,361	valid
	Item no.4		0,361	valid
	Item no.5	0,672	0,361	valid
	Item no.6		0,361	valid
	Item no.7	0,621	0,361	valid
	Item no.8	0,818	0,361	valid
	Item no.9		0,361	valid
	Item no.10	0,647	0,361	valid
	Item no.11		0,361	valid
	Item no.12	0,502	0,361	valid
	Item no.13		0,361	valid
	Item no.14	0,646	0,361	valid
	Item no.15		0,361	valid
	Item no.16	0,624	0,361	valid
	Item no.17		0,361	valid
	Item no.18	0,630	0,361	valid
	Item no.19	0,668	0,361	valid
		0,621		
		0,818		
		0,511		
		0,479		
		0,617		
		0,468		
		0,487		
		0,491		
eliabilitas Rumus Uji Alfa Cronbach	Item no.1 - 19	0,925	0,6	reliabel

Kuesioner Mutu Pelayanan
(Setelah Uji Ulang Validitas dengan 19 Item)

Petunjuk Pengisian:

a. Pilihlah salah satu jawaban berikut dengan memberikan tanda (√) pada kolom:

- SL : Selalu
- SR : Sering
- K : Kadang-Kadang
- TP : Tidak Pernah

b. Isilah semua pernyataan yang ada

No.	Pernyataan	SL	SR	K	TP
Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>)					
1.	Waktu tunggu pelayanan diberikan tepat waktu				
2.	Petugas kesehatan berada di tempatnya				
3.	Dokter memberikan informasi tentang penyakit pasien				
4.	Dokter memberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan dengan terburu-buru				
5.	Obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien selalu tersedia di apotik rumah sakit				
Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)					
6.	Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan ruang rawat inap yang diinginkan				
7.	Dokter, perawat, bidan ada jika dibutuhkan				
8.	Pelayanan obat diberikan dengan cepat dan tepat				
Dimensi Jaminan (<i>assurance</i>)					
9.	Pengobatan yang diberikan dapat menyembuhkan pasien				
10.	Perawat tergesa-gesa melaksanakan pekerjaannya				
11.	Pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien mengecewakan				
12.	Setiap tindakan medis yang akan dilakukan petugas dijelaskan dengan baik				
Dimensi Empati (<i>empathy</i>)					
13.	Petugas rumah sakit memberikan pelayanan dengan ramah				

14.	Perawat, bidan, apoteker ramah dalam memberikan pelayanan				
15.	Petugas rumah sakit memperlakukan pasien penuh perhatian				
16.	Petugas rumah sakit bersikap sabar dalam melayani pasien				

No.	Pernyataan	SL	SR	K	TP
<i>Dimensi Bukti Fisik/ Tangibles</i>					
17.	Lingkungan rumah sakit tampak bersih dan rapi				
18.	Penampilan petugas rumah sakit kurang rapi dan bersih				
19.	Perlengkapan dan peralatan ruangan tersedia lengkap (misalnya kursi, meja, lemari pakaian, televisi, AC, kipas angin).				



Lampiran 7

OUTPUT SPSS DATA PENELITIAN

REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN KUESIONER SARANA DAN PRASARANA DI RSUD KUDUNGA SANGATTA KUTIM TAHUN 2018 (n=116)												
No.Resp.	SaPras 1	SaPras 2	SaPras 3	SaPras 4	SaPras 5	SaPras 6	SaPras 7	SaPras 8	SaPras 9	SaPras 10	SaPras 11	SaPras 12
1	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4
2	2	3	2	2	1	1	2	3	1	2	3	2
3	3	4	1	3	4	3	3	3	3	4	4	3
4	2	4	3	3	4	1	4	3	3	3	3	4
5	1	2	2	4	3	4	3	2	3	3	4	2
6	2	1	1	2	1	1	4	3	4	3	2	1
7	1	4	1	3	4	1	1	2	2	2	1	2
8	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2
9	1	1	3	2	2	1	3	2	1	2	1	1
10	1	2	2	2	4	1	4	3	4	4	4	3
11	2	1	2	2	2	2	1	1	4	1	1	1
12	1	2	1	2	2	2	4	4	4	2	4	4
13	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1
14	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1
15	2	3	1	2	3	2	2	1	4	1	1	1
16	3	3	3	4	4	3	1	1	2	1	1	1
17	4	3	3	3	3	4	1	1	4	1	1	1
18	3	2	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4
19	4	3	4	3	2	1	4	4	4	3	4	4
20	1	2	2	2	1	2	4	4	3	2	1	4
21	1	1	1	2	4	2	4	4	3	4	4	4
22	3	3	4	3	4	4	4	4	2	1	1	4
23	2	2	1	1	2	1	4	4	3	4	1	1
24	1	2	4	3	2	3	4	4	4	2	1	3
25	1	1	2	2	3	2	4	2	3	3	3	2
26	2	3	3	4	4	1	2	4	3	1	1	1
27	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	1	2
28	1	1	3	3	4	1	4	4	4	3	4	4
29	2	3	4	4	2	1	4	4	4	3	4	4
30	1	1	1	2	1	2	4	4	3	2	1	4
31	3	3	3	4	4	3	4	4	2	2	4	4
32	4	3	3	3	3	4	4	4	2	1	1	4
33	3	2	3	3	4	2	4	4	3	4	1	1
34	4	3	4	3	2	1	4	4	4	2	1	3
35	1	2	2	2	1	2	4	1	3	1	1	1
36	1	1	1	2	4	2	2	4	3	1	1	1
37	3	3	4	3	4	4	2	2	2	2	1	2
38	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
39	1	2	4	3	2	3	1	2	2	2	1	2
40	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1
41	2	3	3	4	4	1	1	1	1	1	1	2
42	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4
43	1	1	3	3	4	1	2	2	2	2	3	1
44	2	3	4	4	2	1	3	4	3	3	3	3
45	1	1	1	2	1	2	2	3	3	4	3	3
46	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3
47	2	3	2	2	1	1	3	1	3	4	3	4
48	3	4	1	3	4	3	2	2	1	1	2	2
49	2	4	3	3	4	1	2	1	1	1	1	1
50	1	2	2	4	3	4	1	4	4	3	3	4
51	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
52	1	4	1	3	4	1	1	1	2	1	2	4
53	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
54	1	1	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3
55	1	2	2	2	4	1	2	3	4	2	3	3
56	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3
57	1	2	1	2	2	2	1	4	4	2	3	4
58	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1

59	3	3	3	2	3	3	1	4	4	3	2	1
60	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
61	3	1	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2
62	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	2
63	2	2	4	2	4	4	2	4	3	3	1	1
64	2	1	2	1	1	2	2	3	4	4	4	2
65	4	1	3	2	4	3	2	1	1	2	1	2
66	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	2	1
67	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	1
68	1	2	2	1	2	2	4	4	3	4	4	4
69	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1
70	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4
71	2	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1	1
72	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1
73	1	1	2	1	1	2	2	2	1	4	1	1
74	4	3	4	4	3	3	2	1	1	2	1	1
75	3	3	3	3	3	2	1	1	1	4	1	1
76	2	3	3	2	4	2	3	4	4	4	3	4
77	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	3	4
78	1	2	2	2	1	2	4	4	4	3	2	1
79	1	1	2	1	1	2	4	4	4	3	4	4
80	4	4	3	3	1	1	4	4	4	2	1	1
81	2	1	1	2	1	1	4	4	4	3	4	1
82	4	4	3	2	1	1	4	4	4	4	2	1
83	2	2	2	2	1	1	4	4	2	3	3	3
84	3	3	4	3	2	2	4	2	4	3	1	1
85	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1
86	4	3	3	1	1	1	3	4	4	4	3	4
87	3	4	4	4	2	1	4	4	4	4	3	4
88	1	1	2	1	2	2	4	4	4	3	2	1
89	3	3	3	2	3	3	4	4	4	2	2	4
90	3	2	2	1	2	2	4	4	4	2	1	1
91	3	1	3	2	3	3	4	4	4	3	4	1
92	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	2	1
93	2	2	4	2	4	4	4	4	1	3	1	1
94	2	1	2	1	1	2	4	2	4	3	1	1
95	4	1	3	2	4	3	1	2	2	2	2	1
96	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1
97	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2
98	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
99	2	2	2	1	1	1	4	1	1	2	2	2
100	2	1	2	2	2	2	4	4	3	4	4	4
101	2	2	2	1	2	1	3	2	3	1	1	2
102	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4
103	1	1	2	1	1	2	4	2	4	3	3	3
104	1	2	2	2	1	1	2	3	4	2	3	3
105	2	2	1	2	2	2	4	3	2	3	4	3
106	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
107	3	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	2
108	3	1	1	2	1	1	4	4	2	4	4	3
109	3	4	3	4	4	3	4	1	1	2	1	1
110	4	3	3	3	3	3	4	2	1	4	4	3
111	4	2	3	3	2	4	4	2	1	2	2	2
112	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4
113	1	1	2	2	2	1	4	3	2	2	3	3
114	1	1	1	2	1	1	1	1	2	4	3	3
115	2	4	4	3	3	1	4	3	2	3	4	4
116	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2

REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN
KUESIONER MUTU PELAYANAN
DI RSUD KUDUNGA SANGATTA KUTIM TAHUN 2018 (n=116)

No.Resp.	Mutu 1	Mutu 2	Mutu 3	Mutu 4	Mutu 5	Mutu 6	Mutu 7	Mutu 8	Mutu 9	Mutu 10	Mutu 11	Mutu 12	Mutu 13	Mutu 14	Mutu 15	Mutu 16	Mutu 17	Mutu 18	Mutu 19
1	4	4	3	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4
2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	4	2
3	3	4	1	3	4	3	4	4	3	2	4	3	1	3	2	3	3	4	1
4	2	4	3	3	4	1	1	1	1	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3
5	1	2	2	4	3	4	4	4	4	1	1	2	2	4	2	4	4	1	1
6	2	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
7	1	4	1	3	4	1	4	4	4	2	3	4	1	3	2	4	3	3	1
8	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2
9	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	1
10	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
11	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
12	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
13	1	1	2	2	2	1	4	4	4	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
14	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3
15	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2
16	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3
17	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3
18	3	2	3	3	4	2	4	4	2	3	4	2	3	3	2	4	2	2	3
19	4	3	4	3	2	1	4	2	4	3	2	3	4	3	2	3	3	1	3
20	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
21	1	1	1	2	4	2	3	4	4	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
22	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	1	1	4	4
23	2	2	1	1	2	1	4	4	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2
24	1	2	4	3	2	3	4	4	4	2	1	4	4	3	2	1	1	1	2
25	1	1	2	2	3	2	4	4	4	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
26	2	3	3	4	4	1	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3
27	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	3	1	2	2	3	4
28	1	1	3	3	4	1	4	4	1	1	2	4	3	3	1	1	1	1	2
29	2	3	4	4	2	1	4	2	4	3	2	3	4	4	4	2	1	4	4
30	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2
31	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4
32	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	2	2	1	2	2	4	2
33	3	2	3	3	4	2	4	4	2	2	4	3	1	3	2	3	3	4	1
34	4	3	4	3	2	1	4	2	4	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3
35	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	4	2	4	4	1	1
36	1	1	1	2	4	2	3	4	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
37	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	1	3	2	4	3	3	1
38	2	2	1	1	2	1	4	4	4	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2
39	1	2	4	3	2	3	4	4	4	1	2	2	3	2	3	2	3	2	1
40	1	1	2	2	3	2	4	4	4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
41	2	3	3	4	4	1	4	4	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
42	2	3	3	3	3	4	4	4	4	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
43	1	1	3	3	4	1	4	4	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
44	2	3	4	4	2	1	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3
45	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2
46	4	4	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
47	2	3	2	2	1	1	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
48	3	4	1	3	4	3	4	4	3	4	1	1	2	2	2	1	2	1	1
49	2	4	3	3	4	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
50	1	2	2	4	3	4	4	4	4	4	2	3	1	1	2	1	1	2	2

51	2	1	1	2	1	1	3	3	2	1	3	3	4	3	4	4	3	3	4
52	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3	2
53	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	4	2	3	3	2	4	2	2
54	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	3	2	3	4	3	2	3	3	1
55	1	2	2	2	4	1	1	1	1	4	2	1	1	2	2	2	1	2	2
56	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
57	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	4	2	4	4	3	3	1	1	4
58	1	1	2	2	2	1	4	4	4	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2
59	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	4	3	2	1	1	1
60	2	3	1	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2
61	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3
62	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	1	2	2	3
63	3	2	3	3	4	2	4	4	2	3	1	2	4	3	3	1	1	1	1
64	4	3	4	3	2	1	4	2	4	3	3	2	3	4	4	4	2	1	4
65	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1
66	3	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	4
67	3	2	1	2	1	1	4	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	4
68	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4
69	1	1	4	1	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	4
70	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4
71	3	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	4
72	4	4	4	2	1	1	4	1	1	4	1	4	4	4	4	2	1	1	4
73	2	1	4	1	1	1	4	1	1	4	1	2	2	1	4	1	1	1	4
74	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
75	1	1	4	1	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	4
76	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4
77	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
78	4	4	3	2	1	4	4	1	1	2	1	4	4	4	3	2	1	4	4
79	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
80	4	4	2	1	1	4	4	2	2	3	2	4	4	4	2	1	1	4	4
81	4	4	3	4	1	1	4	1	1	4	1	4	4	4	3	4	1	1	4
82	4	4	4	2	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	1	3	4
83	4	2	3	3	3	2	4	3	3	4	2	4	4	2	3	3	3	2	4
84	2	4	3	1	1	1	2	1	1	2	1	4	2	4	3	1	1	1	2
85	3	2	2	2	1	2	4	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	4
86	4	4	4	3	4	4	4	2	1	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4
87	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
88	4	4	3	2	1	4	4	1	1	2	1	4	4	4	3	2	1	4	4
89	4	4	2	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	2	4	4	4
90	4	4	2	1	1	4	4	2	2	3	2	4	4	4	2	1	1	4	4
91	4	4	3	4	1	1	4	1	1	4	1	4	4	4	3	4	1	1	4
92	4	4	4	2	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	1	3	4
93	4	1	3	1	1	1	4	3	1	4	1	4	4	1	3	1	1	1	4
94	2	4	3	1	1	1	2	1	1	2	1	4	2	4	3	1	1	1	2
95	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
96	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
97	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
98	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2
99	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	4	4	1	1	2	2	2	1	2
100	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
101	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	1
102	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3
103	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3
104	2	2	3	3	2	3	3	4	2	4	4	2	3	4	2	3	3	2	4
105	3	1	3	4	3	4	3	2	1	4	2	4	3	2	3	4	3	2	3
106	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
107	2	1	1	1	1	1	2	4	2	3	4	4	1	1	1	1	2	1	1
108	1	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	1
109	1	2	2	2	2	1	1	2	1	4	4	4	1	1	2	1	1	2	1
110	1	1	2	1	2	4	3	2	3	4	4	4	2	1	4	4	3	2	1
111	1	2	2	1	1	2	2	3	2	4	4	4	2	1	2	2	2	2	1
112	2	3	3	2	3	3	4	4	1	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2
113	2	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	3	1	2
114	1	1	2	1	1	3	3	4	1	4	4	1	1	2	4	3	3	1	1
115	1	4	4	2	3	4	4	2	1	4	2	4	3	2	3	4	4	4	2
116	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2

Frequency Table

KategoriUmur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja (18-25 tahun)	23	19,8	19,8	19,8
Dewasa (26-45 tahun)	56	48,3	48,3	68,1
Pra Lansia (46-55 tahun)	26	22,4	22,4	90,5
Lansia (lebih dari 56 tahun ke atas)	11	9,5	9,5	100,0
Total	116	100,0	100,0	

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	83	71,6	71,6	71,6
Perempuan	33	28,4	28,4	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	4	3,4	3,4	3,4
SD	26	22,4	22,4	25,9
SMP	18	15,5	15,5	41,4
SMA	43	37,1	37,1	78,4
Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2, S3)	25	21,6	21,6	100,0
Total	116	100,0	100,0	

KategoriPendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan Dasar (Tidak Sekolah, SD, SMP)	48	41,4	41,4	41,4
Pendidikan Menengah (SMA)	43	37,1	37,1	78,4
Pendidikan Tinggi (Diploma, S1, S2, S3)	25	21,6	21,6	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Swasta	37	31,9	31,9	31,9
Wiraswasta	32	27,6	27,6	59,5
Ibu Rumah Tangga	24	20,7	20,7	80,2
PNS	16	13,8	13,8	94,0
Mahasiswa	1	,9	,9	94,8
Tidak Bekerja	6	5,2	5,2	100,0
Total	116	100,0	100,0	

KategoriPekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	31	26,7	26,7	26,7
Bekerja	85	73,3	73,3	100,0
Total	116	100,0	100,0	

FrekuensiDiRawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ke-1	54	46,6	46,6	46,6
Ke-2	31	26,7	26,7	73,3
Ke-3	20	17,2	17,2	90,5
Lebih dari 3 kali	11	9,5	9,5	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Kategori Frekuensi Dirawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baru (Jika pertama kali dirawat)	54	46,6	46,6	46,6
Lama (Jika sudah dirawat ke-2 kali atau lebih)	62	53,4	53,4	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Total Skor Sapras

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16	1	,9	,9	,9
17	2	1,7	1,7	2,6
18	5	4,3	4,3	6,9
19	1	,9	,9	7,8
20	6	5,2	5,2	12,9
21	5	4,3	4,3	17,2
22	2	1,7	1,7	19,0
23	3	2,6	2,6	21,6
24	5	4,3	4,3	25,9
25	5	4,3	4,3	30,2
26	6	5,2	5,2	35,3
27	4	3,4	3,4	38,8
28	8	6,9	6,9	45,7
29	4	3,4	3,4	49,1
30	5	4,3	4,3	53,4
31	6	5,2	5,2	58,6
32	8	6,9	6,9	65,5
33	8	6,9	6,9	72,4
34	6	5,2	5,2	77,6
35	5	4,3	4,3	81,9
36	1	,9	,9	82,8
37	7	6,0	6,0	88,8
38	2	1,7	1,7	90,5
39	2	1,7	1,7	92,2
40	4	3,4	3,4	95,7
41	3	2,6	2,6	98,3
42	1	,9	,9	99,1
44	1	,9	,9	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Kategori SAPRAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Kurang Baik (jika total skor < mean 29,30)	57	49,1	49,1	49,1
	Baik (jika total skor >=mean 29,30)	59	50,9	50,9	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

TotalSkorMutu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	2	1,7	1,7	1,7
	28	2	1,7	1,7	3,4
	29	2	1,7	1,7	5,2
	30	3	2,6	2,6	7,8
	31	3	2,6	2,6	10,3
	32	4	3,4	3,4	13,8
	33	1	,9	,9	14,7
	34	6	5,2	5,2	19,8
	35	8	6,9	6,9	26,7
	36	3	2,6	2,6	29,3
	37	6	5,2	5,2	34,5
	38	2	1,7	1,7	36,2
	40	1	,9	,9	37,1
	41	3	2,6	2,6	39,7
	42	3	2,6	2,6	42,2
	43	2	1,7	1,7	44,0
	46	1	,9	,9	44,8
	48	9	7,8	7,8	52,6
	49	1	,9	,9	53,4
	50	2	1,7	1,7	55,2
	51	1	,9	,9	56,0
	52	2	1,7	1,7	57,8
	53	7	6,0	6,0	63,8
	54	2	1,7	1,7	65,5
	55	8	6,9	6,9	72,4
	56	1	,9	,9	73,3
	57	4	3,4	3,4	76,7
	58	5	4,3	4,3	81,0
	59	1	,9	,9	81,9
	61	3	2,6	2,6	84,5
	63	5	4,3	4,3	88,8
	64	2	1,7	1,7	90,5
	66	3	2,6	2,6	93,1
	69	1	,9	,9	94,0
	71	2	1,7	1,7	95,7
	72	2	1,7	1,7	97,4
	73	1	,9	,9	98,3
	74	2	1,7	1,7	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

KategoriMUTU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik (jika total skor < median 48)	52	44,8	44,8	44,8

Baik (jika total skor >=median 47)	64	55,2	55,2	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Explore

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
TotalSkorSapras	Mean	29,30	,623	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28,07	
		Upper Bound	30,54	
	5% Trimmed Mean	29,29		
	Median	30,00		
	Variance	44,995		
	Std. Deviation	6,708		
	Minimum	16		
	Maximum	44		
	Range	28		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	-,039	,225	
	Kurtosis	-,805	,446	
TotalSkorMutu	Mean	47,47	1,204	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45,09	
		Upper Bound	49,86	
	5% Trimmed Mean	47,19		
	Median	48,00		
	Variance	168,147		
	Std. Deviation	12,967		
	Minimum	25		
	Maximum	74		
	Range	49		
	Interquartile Range	22		
	Skewness	,195	,225	
	Kurtosis	-1,018	,446	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TotalSkorSapras	,070	116	,200*	,979	116	,067
TotalSkorMutu	,135	116	,000	,954	116	,001

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Logistic Regression

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Baik	0
Kurang Baik	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
KategoriPendidikan	Pendidikan Dasar	48	1,000	,000
	Pendidikan Menengah	43	,000	1,000
	Pendidikan Tinggi	25	,000	,000
KategoriSAPRAS	Kurang Baik	57	1,000	
	Baik	59	,000	
KategoriFrekuensiDirawat	Baru	54	1,000	
	Lama	62	,000	

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	1,393	4	,845
2	1,365	4	,850

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		MUTUmultivariat = Baik		MUTUmultivariat = Kurang Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	9	9,695	2	1,305	11
	2	32	31,010	8	8,990	40
	3	5	5,294	3	2,706	8
	4	13	12,099	16	16,901	29
	5	2	3,195	9	7,805	11
Step 2	6	3	2,706	14	14,294	17
	1	9	9,691	2	1,309	11
	2	32	31,008	8	8,992	40
	3	5	5,300	3	2,700	8
	4	14	13,309	18	18,691	32
	5	1	1,992	7	6,008	8
	6	3	2,700	14	14,300	17

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	KategoriPendidikan			4,591	2	,101			
	KategoriPendidikan(1)	-,615	,943	,425	1	,515	,541	,085	3,434
	KategoriPendidikan(2)	-1,330	,624	4,544	1	,033	,264	,078	,898
	KategoriFrekuensiDirawat(1)	,064	,860	,005	1	,941	1,066	,197	5,754
	KategoriSAPRAS(1)	2,352	,572	16,888	1	,000	10,505	3,422	32,249
Step 2 ^a	Constant	-,687	,610	1,269	1	,260	,503		
	KategoriPendidikan			4,617	2	,099			
	KategoriPendidikan(1)	-,563	,640	,774	1	,379	,569	,162	1,996
	KategoriPendidikan(2)	-1,328	,623	4,538	1	,033	,265	,078	,899
	KategoriSAPRAS(1)	2,342	,556	17,749	1	,000	10,401	3,499	30,922
	Constant	-,675	,586	1,327	1	,249	,509		


a. Variable(s) entered on step 1: KategoriPendidikan, KategoriFrekuensiDirawat, KategoriSAPRAS.

Lampiran 4

DOKUMENTASI PELAKSANAAN



Lampiran 5

 PEMERINTAH KOTA BONTANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAMAN HUSADA
Jl. Let. Jend. S. Parman No.1 Telp.(0548) 22111, 23000 Fax.(0548) 29111 Kode Pos 75331
E-mail : rsudbontang@yahoo.co.id Bontang - Kaltim

Bontang, 30 April 2018

Nomor : 445/664 /RSUD/ TU.02
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Uji Validitas

Kepada
Yth. **Wakil Ketua I**
STIKES Wiyata Husada Samarinda
di -
SAMARINDA

Menindaklanjuti Surat Nomor: 0763/STIKES-WHS/IV/2018 tanggal 16 April 2018 Perihal Permohonan Izin Uji Validitas, berkenaan hal tersebut pada prinsipnya kami memberikan Ijin kepada mahasiswi :

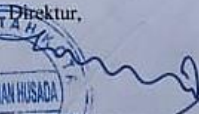
Nama : Darmia
NIM : 16.0507.0842.01
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta

Untuk melakukan uji validitas dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi di Rumah Sakit Taman Husada Bontang dengan peraturan dan ketentuan sebagai berikut:

1. Melakukan uji validitas sesuai dengan judul penelitian yang dimaksud
2. Sebelum melakukan uji validitas melapor kepada Wadir Pelayanan/Kabid Pelayanan Keperawatan/Kabid Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
3. Menaati peraturan yang berlaku di RSUD Taman Husada Bontang
4. Hal-Hal yang berhubungan dengan penelitian sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti
5. Surat ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak menaati/melanggar ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas
6. Peneliti wajib menyampaikan hasil penelitian kepada Bagian Tata Usaha RSUD Taman Husada Bontang setelah laporan penelitian disusun

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Taman Husada Bontang No. 54.1 Tahun 2015 tentang Penetapan Tarif Praktik Pelayanan Kesehatan di RSUD Taman Husada Bontang untuk uji validitas dikenakan biaya sebesar Rp 125.000,- untuk satu kali.

Demikian disampaikan dan diucapkan terima kasih.

Direktur,

dr. J. Gusti Made Suardika Sp.A, MPH

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Wadir Pelayanan
2. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
3. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
4. Kasi Pelayanan dan Pengembangan Medik
5. Kasi Penunjang Medik
6. Bendahara Penerimaan

DOKUMENTASI SURAT IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA
Jl. Soekarno – Hatta Tlp. (0549) 5501391
SANGATTA

Sangatta, 9 April 2018

Nomor : 445/870/ 1000 /IV/2018
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Dan Pengambilan Data

Kepada Yth,
Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda nomor 0419.4/STIKES-WHS/III/2018, perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data untuk mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : DARMIA
NIM : 16.0507.0842.01
Program Study : Ilmu Keperawatan.
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Kutai Timur

Selama melaksanakan penelitian di RSUD Kudungga mahasiswa yang bersangkutan wajib mengikuti peraturan yang berlaku .

Demikian yang dapat kami sampaikan. Atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,



dr. Hj. Anik Istiyandari, M.P.H
NIP.19680727 200212 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGA
Jl. Soekarno – Hatta Tlp. (0549) 5501391
SANGATTA

Sangatta, 31 Mei 2018

Nomor : 445/870/ ~~1243A~~ /V/2018
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda nomor 1032/STIKES-WHS/DL/2018, perihal : Permohonan Ijin Penelitian untuk mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : DARMIA
NIM : 16.0507.0842.01
Program Study : Ilmu Keperawatan.
Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan di Ruan Rawat Inap RSUD Kudungga Kutai Timur

Pihak RSUD Kudungga menerima mahasiswa yang namanya tersebut di atas untuk melaksanakan penelitian. Selama melaksanakan penelitian di RSUD Kudungga mahasiswa yang bersangkutan wajib mengikuti peraturan yang berlaku .

Demikian yang dapat kami sampaikan. Atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,

dr. Hj. Anik Istiyandari, M.P.H
NIP.19680727 200212 2 004

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU PELAYANAN
DI RUANG RAWAT INAP RSUD KUDUNGGA SANGATTA**

KABUPATEN KUTAI TIMUR

Darmia¹, Rusdi², Edy Mulyono³

Mahasiswa Program Studi ilmu keperawatan stikes Wiyata Husada

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada

rusmandarmia@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menciptakan kepuasan dan loyalitas pasien. *Peneliti mengambil instalasi rawat inap sebagai tempat penelitian karena pasien rawat inap menjalani proses perawatan yang lebih lama dibandingkan dengan pasien rawat jalan sehingga menuntut sebuah rumah sakit untuk selalu memanjakan pelanggannya dengan memberikan mutu pelayanan terbaik.*

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *hubungan antara pendidikan, frekuensi dirawat dan sarana prasarana dengan mutu pelayanan* di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

Metode: Rancangan penelitian ini adalah korelasional. Populasi penelitian adalah pasien rawat inap sebesar 471 pasien. Pengambilan sampel dengan metode *nonprobability sampling* dan teknik *consecutive sampling* sebanyak 116 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis dengan teknik analisa univariat dan analisa multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil Penelitian: Hasil analisa univariat didapatkan sebagian besar responden berpendidikan dasar sebanyak 48 orang (41,4%), responden dengan frekuensi dirawat lama sebanyak 62 orang (53,4%), responden menyatakan sarana prasarana sudah baik sebanyak 59 orang (50,9%), responden menyatakan mutu pelayanan sudah baik sebanyak 64 orang (55,2%). Variabel yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan adalah sarana prasarana (nilai $p=0,000$). Sedangkan untuk variabel pendidikan (nilai $p=0,515$) dan variabel frekuensi dirawat (nilai $p=1,066$) tidak ada pengaruh terhadap mutu pelayanan.

Kesimpulan: Ada pengaruh sarana prasarana dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur. Bagi pihak Rumah Sakit diharapkan perlu adanya peninjauan kembali faktor-faktor yang dapat menunjang mutu pelayanan tersebut, seperti memperhatikan kelengkapan sarana dan prasarana di ruang rawat inap dan diharapkan petugas responsif untuk melakukan perbaikan jika ada laporan kerusakan sarana dan prasarana tersebut.

Kata kunci: pendidikan, frekuensi dirawat, sarana prasarana, mutu pelayanan

ABSTRACT

Background: Health service quality reflected the health service perfection level to generate the satisfactions and loyalty of the patients. The researcher took the hospitalization facilities as the research site since the inpatients took a longer time of hospitalization process compared to those who were outpatients which therefore require a hospital which could always provide its patients with its best service quality.

Purpose: This research aimed to find out the relationship between the education, hospitalization frequency and infrastructures and the service quality in the hospitalization rooms of Kudungga General Hospital.

Method: The design of this research was correlational. The population of this research was the 471 inpatients. The sampling technique used was nonprobability sampling equipped with the consecutive sampling technique which resulted in 116 samples. The research instrument used was a questionnaire. The data gathered would be analyzed using the univariate analysis and multivariate analysis technique with the logistical regression test.

Result: The result of the univariate analysis was obtained, and it indicated that most of the respondents had elementary education with the sample number of 48 samples (41.4%), there were 62 (53.4%) respondents with a long hospitalization period, there were 64 samples (53.4%) stating that the infrastructures of the hospital were already good, and there were 64 samples (55.2%) declaring that the service quality was already excellent. The variable affecting the service quality was infrastructures (p value= 0.000). Meanwhile, for the education variable (p value= 0.515) and hospitalization frequency variable (p value= 1.066) did not have any effect toward the service quality.

Conclusion: there was an effect given from the infrastructures toward the service quality of the hospitalization rooms in Kudungga General Hospital of East Kutai Regency. For the hospital, it was advised to have a review on the factors that could improve the service quality, such as focusing on the infrastructures in the hospitalization rooms and it was hoped that the health officers were responsive to fix upon any damage report from the infrastructures.

Keyword: education, hospitalization frequency, infrastructures, service quality

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan tempat diselenggarakannya upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang optimal. Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan. Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di rumah sakit perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien (Jacobis, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kudungga merupakan Rumah Sakit Pemerintah Tipe B yang ada di Kabupaten Kutai Timur yang memiliki

sumber daya manusia sebanyak 461 orang terdiri dari tenaga medis dokter spesialis sebanyak 27 orang, dokter umum sebanyak 19 orang, tenaga keperawatan sebanyak 160 orang, tenaga bidan sebanyak 41 orang, tenaga farmasi sebanyak 22 orang, tenaga analis sebanyak 14 orang, tenaga gizi sebanyak 3 orang, tenaga fisioterapi sebanyak 6 orang, tenaga radiografer sebanyak 7 orang, tenaga rekam medik sebanyak 16 orang, tenaga sanitarian sebanyak 3 orang dan tenaga non medis sebanyak 143 orang (RSUD Kudungga, 2017).

Diperoleh pula data pasien rawat inap tahun 2016 sebanyak 6.170 orang dengan rata-rata perbulan sebesar 514 orang. Sedangkan data tahun 2017 sebanyak 5.648 orang dengan rata-rata perbulan sebesar 471 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan angka kunjungan pasien rawat inap dari tahun 2016 ke tahun 2017 sebanyak 522 orang dengan rata-rata penurunan perbulan 43 orang. Diperoleh pula data indikator mutu pelayanan rawat inap

tahun 2016 yaitu BOR 57,60%, LOS 4,5 hari, TOI 3,7 hari. Pada tahun 2017 BOR 54,17%, LOS 3,9 hari, TOI 3,9 hari. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan indikator mutu BOR dari tahun 2016 ke tahun 2017 sebanyak 3,43% (RSUD Kudungga, 2017).

Peneliti kemudian melakukan studi pendahuluan pada tanggal 18-22 Desember 2017 dengan mewawancarai enam orang pasien masing-masing yang sedang menjalani rawat inap di ruang Zamrud dan ruang Nilam mengenai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan diperoleh data bahwa empat orang pasien masih merasakan belum puas dengan pelayanan dokter karena jarang menjelaskan tentang penyakit dan pengobatan pasien, sedangkan dua orang pasien mengatakan sudah puas dengan pelayanan dokter karena pengobatan yang diberikan tepat sesuai keluhan yang dirasakan. Diperoleh pula tiga orang pasien mengatakan merasa kurang puas terhadap perawat karena masih lambat dalam mengatasi keluhan pasien sedangkan tiga orang pasien lainnya mengatakan sudah cukup puas dengan pelayanan perawat dalam

mengatasi keluhan pasien. Hasil wawancara selanjutnya, peneliti memperoleh data yaitu empat orang mengatakan air di kamar mandi sering tidak mengalir sedangkan dua orang pasien mengatakan bahwa pendingin ruangan (AC) terasa kurang dingin. Terdapat dua orang pasien mengatakan petugas ruangan jarang ada di ruang perawatan dan tiga orang pasien mengatakan dokter lambat datang untuk memeriksa pasien. Selain itu, tiga orang pasien mengatakan untuk mendapatkan ruangan rawat inap yang diinginkan ia memerlukan waktu tunggu yang cukup lama dan empat orang pasien mengatakan dokter kurang lengkap dalam memberikan penjelasan tentang penyakit. Peneliti juga memperoleh data pasien mengatakan puas terhadap pelayanan ruang rawat inap berdasarkan dimensi mutu pelayanan yaitu bukti fisik (*tangibles*) berupa lingkungan rumah sakit tampak bersih dan rapi; keandalan (*reliability*) berupa petugas kesehatan berada di tempatnya; daya tanggap (*responsiveness*) berupa dokter, perawat, bidan ada jika dibutuhkan, jaminan (*assurance*) berupa pengobatan yang diberikan dapat menyembuhkan pasien dan empati

(*empathy*) petugas rumah sakit memberikan pelayanan dengan ramah.

Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti, dkk. (2017) tentang hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan di RSUD Yogyakarta menyebutkan bahwa ada hubungan tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy dan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Dalam penelitian lainnya oleh Supartiningsih tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Sarila Husada Sragen menyatakan bahwa variabel bukti fisik (*tangible*) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien, variabel keandalan (*reliability*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, variabel daya tanggap (*responsiveness*) mempunyai pengaruh positif dan tidak signifikan, variabel jaminan (*assurance*) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, variabel empati (*emphaty*) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien (Supartiningsih, 2016).

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka peneliti

*mencoba melihat dari sisi penerima pelayanan atau pasien/ keluarga dalam mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh instalasi rawat inap RSUD Kudungga Sangatta. Oleh karena itu, untuk mengukur kesenjangan tersebut, secara teoritis model yang dapat digunakan adalah teori menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990 dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2010) bahwa hubungan antara mutu layanan dengan kepuasan pelanggan menunjukkan adanya interaksi yang kuat. Harapan pelanggan terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh dari mulut ke mulut. Kebutuhan konsumen, pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi produk atau jasa, sehingga pada komunikasi eksternal melalui iklan. Memaparkan lima dimensi mutu yang dipergunakan konsumen dalam menilai mutu layanan yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD*

Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah korelasional. Populasi penelitian adalah pasien rawat inap sebesar 471 pasien. Pengambilan sampel dengan metode *nonprobability sampling* dan teknik *consecutive sampling* sebanyak 116 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis dengan teknik analisa univariat dan analisa multivariat dengan uji regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang umur dewasa. Hasil penelitian menunjukkan semakin dewasa umur pasien, semakin besar penilaiannya terhadap mutu pelayanan. Pasien yang dewasa umumnya merasa rentan dan sangat sensitif terhadap pelayanan yang diterimanya selama dirinya dirawat. Pada umumnya, orang-orang yang berada pada risiko yang lebih tinggi terkena penyakit penting untuk mengetahui bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu.

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Peran gender (antara pria dan wanita)

mengacu pada bagaimana seseorang berperilaku, biasanya wanita lebih sensitif daripada pria sehingga dalam mempersepsikan suatu keadaan biasanya wanita lebih peka, artinya bila suatu keadaan tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka wanita lebih cepat memberikan persepsi negatif dibandingkan dengan pria.

Sebagian besar responden memiliki pekerjaan. Dalam teori psikologi keperawatan, menurut Ekowarni (2013), dalam hal ini jenis pekerjaan dapat mempengaruhi kepuasan pasien atas mutu pelayanan, misalnya pada pasien yang pekerjaan sehari-harinya sebagai pejabat pemerintah atau PNS terkadang akan lupa bahwa dokter dan perawat adalah orang yang membantu untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Mereka lebih banyak menganggap bahwa dokter dan perawat sebagai staf atau bawahan mereka, yang bisa menuruti atau mematuhi perintah mereka setiap dibutuhkan, sehingga mereka cenderung seenaknya terhadap kehadiran dokter dan perawat.

Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar. Tingkat pendidikan pasien yang sedang dirawat inap baik pendidikan

tinggi maupun pendidikan rendah memiliki perbedaan dalam menilai mutu pelayanan yang diperolehnya. Pendidikan merupakan hal penting dalam mempersepsikan sesuatu hal yang dilihat dan dirasakan oleh seseorang.

Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dengan frekuensi dirawat lama atau lebih dari 1 kali. Figur sentral dalam pelayanan perawatan kesehatan adalah pasien. Pasien yang datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan masalah kesehatan juga datang sebagai individu, anggota keluarga atau anggota dari komunitas.

Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden menyatakan sarana prasarana sudah baik. *Ruangan rawat inap memerlukan pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan. Pelayanan di ruang rawat inap menyediakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan*

swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap (Depkes, 2006).

Diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden menyatakan mutu pelayanan sudah baik. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan.

Analisis multivariat untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen dan analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95%. Setelah diolah data dengan SPSS 20, ditemukan sistem pengkodean sudah benar, dimana pada *Dependen Variable Encoding*, mutu baik diberi kode 0 dan mutu kurang baik diberi kode 1. Selanjutnya ditemukan variabel independen sarana prasarana (nilai $p=0,000$) mempunyai nilai p (sig) $< 0,05$ sehingga ada pengaruh sarana prasarana terhadap mutu pelayanan. Kekuatan hubungan dapat

dilihat pada nilai OR. Kekuatan hubungan sarana prasarana adalah OR = 10,505. Sedangkan untuk variabel pendidikan (nilai $p=0,515$) dan variabel frekuensi dirawat (nilai $p=1,066$) dimana kedua variabel mempunyai nilai p (sig) $> 0,05$ sehingga tidak ada pengaruh pendidikan dan frekuensi dirawat terhadap mutu pelayanan.

Dari hasil analisis multivariat, maka diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$p = 1/(1 + \exp (-y))$$

p = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian (mutu pelayanan kurang baik/ "1")

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_nx_n$$

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas

$$y = (-0,687) + (2,352 * \text{sarana prasarana})$$

Probabilitas pasien menyatakan mutu kurang baik dimana ia menyatakan sarana prasarana kurang baik (kode 1), adalah:

Persamaan:

$$y = (-0,687) + (2,352 * \text{sarana prasarana})$$

$$y = (-0,687) + 2,352(1)$$

$$y = 1,665$$

Probabilitasnya, adalah:

$$p = 1/(1 + \exp (-y))$$

$$p = 1/(1 + \exp (-1,665))$$

$$p = 1/(1 + \exp -1,665) = 0,84091$$

Dengan demikian probabilitas pasien yang menyatakan mutu pelayanan kurang baik di ruang rawat inap adalah 84%.

Dari persamaan diatas, dapat diketahui bahwa nilai koefisien regresi pada variabel sarana prasarana yaitu 2,352. Nilai koefisien ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor sarana prasarana dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti menguraikan hasil analisis multivariat hubungan pendidikan, frekuensi dirawat dan sarana prasarana dengan mutu pelayanan, dimana diperoleh hasil bahwa variabel yang berhubungan dengan mutu pelayanan adalah sarana prasarana. Kekuatan hubungan dapat dilihat pada nilai OR. Kekuatan hubungan sarana prasarana adalah OR = 10,505. Probabilitas pasien yang menyatakan mutu pelayanan kurang baik di ruang rawat inap adalah 84%. Nilai koefisien regresi pada variabel sarana prasarana yaitu 2,352 yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor sarana

prasarana dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap (Depkes, 2006). Di dalam ruang perawatan terdapat pelayanan tenaga medis. Tenaga medis adalah ahli kedokteran yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan. Tenaga medis ini dapat sebagai dokter umum maupun dokter spesialis yang terlatih dan diharapkan memiliki rasa

pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pasien selain mengharapkan tenaga medis yang dapat mengetahui dan menyembuhkan penyakitnya juga mengharapkan agar para tenaga medis tersebut dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh perhatian dan pengabdian, berusaha dengan sungguh-sungguh dan mengobati dan merawatnya.

Terdapat pula pelayanan tenaga paramedis. Pekerjaan dari pelayanan perawatan adalah memberikan pelayanan kepada penderita dengan baik, yaitu memberikan pertolongan dengan dilandasi keahlian, kepada pasien-pasien yang mengalami gangguan fisik dan gangguan kejiwaan, orang dalam masa penyembuhan dan orang-orang yang kurang sehat dan kurang kuat. Dengan pertolongan tersebut mereka yang membutuhkan pertolongan mampu belajar sendiri untuk hidup dengan keterbatasan yang ada dalam lingkungan. Ada administrator rumah sakit yang mengatakan bahwa pengelola Rumah Sakit yang baik ibarat mengelola sebuah hotel. Diperlukan suasana yang tenang, nyaman, bersih, aman, tentram dan sebagainya. Dari

persamaan regresi logistik pada penelitian ini, ternyata faktor yang paling berpengaruh adalah sarana prasarana.

Hasil yang sama diperoleh Illustri (2013) yang meneliti tentang analisis faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan klinik di IRNA Bedah RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang dimana ada hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan mutu pelayananan keperawatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Menurut Illustri, antara mutu pelayanan dengan sarana dan prasarana, memiliki pengaruh yang sangat jelas yaitu sarana dan prasarana yang baik, akan mempengaruhi mutu pelayanan. Responden yang mendapatkan sarana dan prasarana yang lengkap mempunyai peluang sebanyak 6,4 kali memiliki mutu pelayanan yang baik jika dibandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan sarana dan prasarana yang kurang lengkap.

Diperkuat dengan hasil penelitian Dawous, dkk. (2013) yang meneliti tentang pengaruh manajemen sarana dan prasarana terhadap mutu layanan sarana dan prasarana Diklat di Pusat Pendidikan dan Pelatihan

(Pusdiklat) Geologi Bandung yang mendapatkan pelaksanaan manajemen sarana dan prasarana yang telah dirasakan oleh responden memberikan pengaruhnya terhadap mutu layanan sarana dan prasarana itu sendiri. Pada dasarnya manajemen sarana dan prasarana adalah serangkaian kegiatan yang mengatur dan mempersiapkan segala peralatan dan perlengkapan pendidikan secara efektif dan efisien meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, penggunaan, pemeliharaan, penginventarisan dan penghapusan agar dapat memberikan secara optimal dan berarti pada jalannya proses pendidikan. Hasil manajemen sarana dan prasarana tentu saja akan dirasakan oleh para responden dalam pelayanan. Karena dengan adanya sarana dan prasarana akan menjadi baik dalam mengefektivitaskan pelayanan tersebut.

Hal ini juga dibuktikan oleh Ristiani (2017) yang meneliti tentang pengaruh sarana prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinangor) yang mendapatkan bahwa variabel sarana prasarana pelayanan kesehatan merupakan variabel yang dapat

memengaruhi mutu pelayanan sehingga kepuasan pasien meningkat walau tingkat kepuasannya hanya berada pada tingkat pengaruh sedang. Hal ini dimungkinkan bahwa walaupun suatu institusi pelayanan kesehatan telah dilengkapi dengan sarana prasarana yang memadai, tetapi apabila tidak difungsikan dengan semaksimal mungkin untuk melayani pasien maka akan kurang dapat mempengaruhi penilaian mutu pelayanan dan kepuasan kepada pasien. Sarana prasarana yang lengkap dan berfungsi sebagaimana mestinya akan secara nyata menunjang pencapaian mutu pelayanan yang baik sehingga akan baik pula tingkat kepuasan pasien.

Secara teoritis, karena koefisien variabel mutu pelayanan dan sarana prasarana besar, maka variabel sarana prasarana lebih berpengaruh terhadap variabel mutu pelayanan (Dawous, dkk.,2013). Mutu pelayanan ruang rawat inap dengan sarana prasarana, memiliki pengaruh yang sangat jelas. Dimana sarana prasarana yang baik, akan mempengaruhi mutu pelayanan rawat inap. Adanya sarana prasarana yang lengkap, dimana suatu perencanaan, perancangan dan pengelolaan bangunan rumah sakit

yang memperhatikan kaidah-kaidah pelayanan kesehatan, sehingga bangunan rumah sakit yang akan dibuat maupun yang akan direhabilitasi memenuhi standar kenyamanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan bagi pasien dan pengguna bangunan. Dengan demikian disimpulkan bahwa faktor sarana prasarana paling berpengaruh terhadap mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

Terkait hasil tidak ada pengaruh pendidikan dan frekuensi dirawat terhadap mutu pelayanan, bahwa hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Budiman dan Herlina (2010) di Puskesmas Tanjungsari Bogor, dimana pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Hal ini membuktikan sebagaimana yang diterangkan oleh Notoatmodjo (2010), bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi seseorang terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mengerti tentang kesehatan. Seseorang dengan pendidikan lebih rendah cenderung mempersepsikan

pelayanan baik dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

Menurut Jacobis (2013), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang dalam mengambil keputusan, menggunakan, atau memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan rendah memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian), mudah dipengaruhi dibandingkan dengan seseorang dengan latar belakang pendidikan tinggi. Pengetahuan dan harapan seseorang terhadap pelayanan akan meningkat ketika tingkat pendidikan mereka semakin tinggi, sehingga tingkat kepuasan seseorang dengan pendidikan tinggi akan menurun ketika harapan tidak terpenuhi. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka semakin tinggi pula harapan dan tuntutan mereka terhadap pelayanan kesehatan.

Seseorang dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih dan semakin mengerti arti kesehatannya, sehingga semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, hal ini akan mempengaruhi persepsinya terhadap

pelayanan kesehatan yang diterimanya. Sedangkan pasien yang berpendidikan rendah, cenderung memiliki pengetahuan yang kurang dan mudah dipengaruhi di bandingkan pasien dengan pendidikan tinggi, sehingga pasien dengan pendidikan rendah cenderung menerima pelayanan kesehatan tanpa tuntutan yang lebih, hal ini akan mempengaruhi persepsinya terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dimana pasien dengan pendidikan rendah akan memiliki persepsi yang tinggi atau baik terhadap pelayanan yang diterimanya.

Pasien dapat dibedakan menjadi dua (Kemenkes, 2017), yaitu pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi dalam formulir ringkasan riwayat klinik. Sedangkan pasien lama adalah pasien yang pernah berobat/datang sebelumnya (lebih dari satu kali kunjungan) ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke

tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan. Kedua jenis pasien ini memiliki perbedaan dalam menilai mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit selama di rawat inap.

Pasien sebagai figur sentral dalam pelayanan perawatan kesehatan. Pasien yang datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan masalah kesehatan juga datang sebagai individu, anggota keluarga atau anggota dari komunitas. Kebutuhan pasien akan beragam tergantung pada masalahnya dan keadaan yang berhubungan. Pasien merupakan penentu eksistensi rumah sakit.

SIMPULAN

Variabel yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan adalah sarana prasarana. Sedangkan untuk variabel pendidikan dan variabel frekuensi dirawat tidak ada pengaruh terhadap mutu pelayanan. Kekuatan hubungan variabel sarana prasarana adalah kuat. Probabilitas pasien yang menyatakan mutu pelayanan kurang baik di ruang rawat inap sebesar delapan puluh empat persen. Nilai koefisien regresi pada variabel sarana prasarana menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor sarana prasarana dengan mutu pelayanan di

ruang rawat inap RSUD Kudungga Sangatta.

SARAN

Bagi pihak RSUD Kudungga Sangatta untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan di ruang rawat inap diharapkan perlu adanya peninjauan kembali faktor-faktor yang dapat menunjang mutu pelayanan tersebut, seperti memperhatikan kelengkapan sarana dan prasarana di ruang rawat inap seperti kursi, meja, lemari pakaian, televisi, AC, kipas angin dan lain-lain. Diharapkan pula petugas responsif untuk melakukan perbaikan jika ada laporan kerusakan sarana dan prasarana tersebut.

Bagi Akademisi dapat menerapkan ilmu tentang manajemen ruang rawat inap yang dapat membantu dalam proses pelayanan pada pasien. Sehingga ilmu yang telah diperoleh selama ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai pengaruh sarana prasarana terhadap mutu pelayanan. Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan teoritis dalam kasus nyata di rumah sakit.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat membuat penelitian

laninnya yang lebih menjelaskan tentang faktor-faktor lain yang terkait peningkatan mutu pelayanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini tidak lupa saya mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik dari segi moril maupun materil. Adapun penghargaan ini saya berikan kepada:

1. Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda serta sebagai Pembimbing II penelitian ini.
3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan sekaligus sebagai Pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
4. Penguji utama dalam skripsi ini.
5. Direktur RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
6. Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
7. Bapak dan Ibu Kepala Ruangan Rawat Inap beserta staf perawat di RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.

8. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan pengarahan serta bimbingan yang bermanfaat kepada saya.
9. Suami, anak-anak, orang tua beserta saudara-saudara saya yang telah begitu banyak memberikan pengertian dan dukungan pada saya.

REFERENSI

- Ahmad. (2011). *Pendidikan Dan Masyarakat: Kajian Peran Pendidikan Dalam Bidang Sosial, Politik, Ekonomi, Dan Budaya*. Yogyakarta: Sabda Media
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar. (2005). *Menjaga mutu layanan kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Bart. (1999). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo
- Baswir dkk. (2003). *Pembangunan Tanpa Perasaan Evaluasi Pemenuhan Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya*. ELSAM (Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat)
- Dahlan. (2016). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Dahlan. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dawous, dkk. (2013). *Pengaruh manajemen sarana dan*

- prasarana terhadap mutu layanan sarana dan prasarana Diklat di Pusat Pendidikan dan Pelatihan (Pusdiklat) Geologi Bandung. Jurnal Adminisistrasi dan Manajemen Pendidikan Vol.I Desember 2013
- Depkes. (2006). *Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Instalasi Rawat Inap*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik
- Hadi. (2008). *Pendidikan: Suatu Pengantar*. Surakarta: UNS Press
- Hastuti, dkk. (2017). *Hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan di RSUD Yogyakarta*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, 11 (2), pp. 165-173.
- Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ilustri. (2013). *Analisis faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan klinik di IRNA Bedah RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang*. Jurnal Harapan Bangsa, 1 (2), pp. 1-8.
- Jacobis. (2013). *Faktor-faktor kualitas pelayanan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta jamkesmas di BLU RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado*. Jurnal EMBA, 1 (4), pp. 619-629.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 69 tahun 2014. *Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien*. Jakarta: Depkes
- RSUD Kudungga. (2017). *Profil RSUD Kudungga Sangatta Kabuoaten Kutai Timur Tahun 2017*. Sangat
- Ristiani. (2017). *Pengaruh sarana prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatiningor)*. Jurnal Coopetition Vol VIII, No 2, November 2017, 155-166.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Supartiningsih. (2016). *Kualitas pelayanan dan kepuasan pasien Rumah Sakit Sarila Husada Sragen*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6 (1), pp. 9-14
- Supriyanto dan Ernawaty. (2010). *Pemasaran industri dan jasa kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Sutoto. (2001). *Kinerja Perawat Ditinjau Dari Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 6 (1), pp. 11-18
- Undang-Undang RI nomor 20 tahun 2003. *Sistem Pendidikan Nasional*

