

HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANGAN RAWAT INAP "NYI AGENG SERANG" RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKARWANGI SUKABUMI

Milla Evelianti Saputri *

ABSTRAK

Kualitas pelayanan merupakan hal yang penting karena kualitas pelayanan yang baik akan memberikan banyak kontribusi terhadap kesuksesan sebuah instansi penyedia layanan. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi Tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan desain penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan cross sectional. Penelitian ini memiliki variabel dependent yaitu kepuasan pasien dan variabel independent meliputi pelayanan administrasi, perawat, dokter dan sarana prasarana ruangan. Dari hasil penelitian di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekar Wangi Sukabumi menghasilkan data bahwa 67,7% responden merasa tidak puas terhadap pelayanan Rumah Sakit. Dari hasil penelitian di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi bahwa responden yang mengatakan kualitas pelayanan administrasinya kurang sebanyak 56 responden atau sebesar 58,3% dan responden yang mengatakan kualitas pelayanan administrasinya baik sebanyak 40 responden atau sebesar 41,7%. Dari hasil penelitian di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi bahwa responden yang mengatakan kualitas pelayanan perawatnya kurang sebanyak 53 responden atau sebesar 55,2% dan responden yang mengatakan kualitas pelayanan perawatnya baik sebanyak 43 responden atau sebesar 44,8%.

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi pada bidang medis dapat digunakan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya yang ada dimasyarakat. Jumlah pelayanan kesehatan yang semakin bertambah akan menimbulkan persaingan yang ketat antar penyedia layanan kesehatan. Hal tersebut dapat memberikan tantangan kepada para pengelola maupun pemilik jasa layanan kesehatan untuk dapat bertahan dan unggul dalam persaingan dunia kesehatan. Pada era globalisasi saat ini, persaingan yang terjadi antara lembaga maupun pelayanan jasa yang salah satunya adalah jasa layanan kesehatan sangat signifikan baik di area domestik maupun area internasional. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh penyedia layanan untuk dapat bertahan dan unggul dalam bidangnya adalah dengan menghasilkan jasa yang memiliki standar serta kualitas yang baik. Terdapat beberapa aktivitas yang dapat dilakukan oleh penyedia layanan dalam menciptakan kualitas yang baik terhadap produk atau jasanya diantaranya adalah dengan melakukan pengendalian kualitas.

Fenomena globalisasi ini juga berdampak kepada penyedia layanan kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit.

Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis dan pengobatan yang diderita oleh pasien (Permenkes RI,2012). Rumah sakit sebagai institusi dan penyedia layanan kesehatan yang padat modal serta sumber daya manusia membutuhkan budaya dan juga kinerja perusahaan yang baik agar dapat menciptakan sumber daya yang dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (*American Hospital Assosiation* dalam Azwar, 1996). Selain kualitas sumber daya manusia, kesuksesan rumah sakit juga terletak pada tingkat kepuasan dari pemakai jasa layanan kesehatan. Hal tersebut berakibat bahwa rumah sakit tidak hanya harus unggul dalam kelengkapan fasilitas, melainkan juga harus memiliki sikap dan layanan sumber daya manusia yang memiliki standar tinggi.

Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan akan penyelesaian masalah kesehatan dari pengguna layanan jasa kesehatannya dalam hal ini adalah pasien. Pengguna layanan kesehatan tersebut mengharapkan penyelesaian terhadap masalah kesehatan yang dimilikinya. Pasien akan memandang bahwa rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan akan memberikan upaya penyembuhan dan pemulihan atas semua masalah kesehatan serta keluhan yang dialami oleh pasien.

Kualitas merupakan hal penting dalam pemasaran yang dilakukan oleh pihak penyedia layanan kesehatan untuk dapat mengukur tingkat kualitas suatu pelayanan jasa kesehatan melalui proses pelayanan yang dapat memberikan kontribusi terhadap kepuasan pasien melalui nilai *outcomes* (Donabedian, 1982). Selain itu, Bendall dan Powers (1995) menyatakan bahwa kepuasan pasien berhubungan erat dengan penilaian kualitas layanan kesehatan yang baik yang pada umumnya ditunjukkan melalui kesetiaan terhadap penyedia layanan kesehatan tersebut dan memberikan tanggapan yang positif.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Donabedian (1980) menjelaskan bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan ada tiga unsur yang harus diperhatikan yaitu struktur, proses dan *outcome*. Struktur meliputi sarana fisik, dana dan tenaga pelaksana. Proses meliputi tindakan yang dilakukan terdiri dari medis dan non medis. Sedangkan *outcome* adalah hasil akhir dari kegiatan terhadap tindakan tenaga medis kepada pasien yang berupa perubahan derajat kesehatan atau kepuasan. Kepuasan pengguna jasa terhadap kualitas layanan yang diberikan akan mempengaruhi perilaku berikutnya. Ketika pasien dan keluarganya merasa puas akan layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, maka hal tersebut akan memberikan peluang besar untuk melakukan pemakaian atau penggunaan kembali terhadap jasa yang telah diberikan (Tjiptono, 1997).

Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi adalah rumah sakit kelas C berdasarkan Surat Keputusan Departemen Kesehatan RI No.

95/Menkes/SK/II/194 dengan jumlah tempat tidur 150 buah. Selanjutnya pada tanggal 22 April 2002 RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi terakreditasi 5 pelayanan Dasar berdasarkan Keputusan Dirjen Yanmed Depkes. Hingga kini RSUD Sekarwangi memiliki 189 tempat tidur.

Kualitas layanan yang diberikan oleh pihak RSUD Sekarwangi kepada pengguna jasa merupakan salah satu aspek penting bagi pihak rumah sakit dalam mempertahankan kredibilitas diantara kompetitor penyedia layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan merupakan hal yang penting karena kualitas pelayanan yang baik akan memberikan banyak kontribusi terhadap kesuksesan sebuah instansi penyedia layanan.

Salah satunya adalah dengan meningkatkan keuntungan melalui pengurangan biaya, peningkatan atau perbaikan posisi kompetisi (persaingan), pemenuhan kebutuhan dan kepuasan pelanggan, pembuatan produk atau jasa yang mudah laku dijual, peningkatan pangsa pasar, pengurangan tingkat kesalahan, pengurangan pekerjaan ulang (pemborosan), pengurangan ketidakpuasan pelanggan, peningkatan hasil/kapasitas, peningkatan kinerja, dan lain-lain.

BOR (*Bed Occupancy Rate*) dan ALOS (*Average Length of Stay*) merupakan perhatian utama dalam menilai kinerja suatu rumah sakit. Standar nilai BOR yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan (1993) berkisar 60% sampai 85% dan nilai ALOS berkisar 6 sampai 9 hari. Salah satu ruang inap yang berada di RSUD Sekarwangi adalah ruang Nyi Ageng Serang (NAS). Ruang NAS merupakan ruang untuk perawatan pasien dengan penyakit dalam yang memiliki tingkatan kelas II dan III pada kelas perawatannya.

Data di RSUD Sekarwangi pada tahun 2012 didapatkan bahwa angka rata-rata angka BOR pada ruang NAS Kelas III mencapai 89,19% dan ALOS 4 hari. Angka BOR ruang NAS berada diatas standar yang telah ditetapkan. Selain itu, pada unit rawat inap didapatkan juga data bahwa kepuasan pelanggan hanya mencapai 86% yang terekap hanya pada triwulan ke III saja (standar RSUD Sekarwangi 90%). Pada unit rawat inap juga tidak terdapat laporan mengenai tindak lanjut terhadap penanganan komplain pelanggan. Menurut informasi dari pihak ruangan NAS, didapatkan data bahwa terdapat 5 dokter spesialis, 1 dokter umum, 2 perawat yang berpendidikan S1, 11 perawat berpendidikan DIII dan 1 orang staf administrasi.

Dokter yang melakukan visit kepada pasien hanya dilakukan sekitar 5-10 menit per pasien dengan informasi dan komunikasi yang terbatas antara pasien, keluarga dan dokter. Dokter spesialis tidak bersedia *oncall* dan jika terjadi sesuatu hal pada pasien maka pihak ruangan hanya bisa menghubungi dokter jaga atau dokter IGD yang sedang berdinias. Pendelegasian tugas dari dokter ke perawat sampai saat ini belum memiliki SOP yang jelas.

Hasil perhitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan formula Douglas yang menggunakan data BOR, jumlah tempat tidur dan jumlah efektif jam perhari didapatkan data bahwa dalam 3 bulan terakhir dikelas II ruang NAS idealnya membutuhkan 3-4 orang perawat untuk satu kali shift. Sedangkan untuk perhitungan kebutuhan perawatan di ruang kelas III pada tiga bulan terakhir dibutuhkan sebanyak 10 – 11 orang perawat pada satu kali shift. Hal tersebut tidak sesuai dengan pelaksanaan yang ada di ruangan. Sedangkan, hasil pengamatan memuat info di ruang rawat inap terkait tenaga keperawatan

didapatkan data bahwa pembagian shift tenaga perawat pada ruang NAS pun tidak dilakukan berdasarkan penghitungan manajemen dengan memperhatikan jumlah dan tingkat kemandirian pasien, melainkan dilakukan berdasarkan metode fungsional yaitu shift pagi dan siang berjumlah 3 orang perawat dan shift malam berjumlah 2 orang perawat untuk semua kelas (Kelas II dan III).

Hasil obeservasi juga didapatkan data bahwa tidak ada POS (Pembantu Orang sakit), yang tugasnya untuk membantu perawat dalam merawat pasien di suatu ruangan perawatan. Dalam hal ini ruangan rawat inap nyi ageng serang tidak memiliki POS sehingga pekerjaan yang seharusnya tidak menjadi beban perawat harus dikerjakan juga oleh para perawat ruangan seperti mendorong pasien, mengantarkan pasien ke ruang rontgen dan lain sebagainya.

Hasil obesrvasi sarana dan prasana pada ruang rawat NAS didapatkan gambaran bahwa masih banyak keluarga pasien yang duduk-duduk disekitar lorong ruangan. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya ruang tunggu bagi keluarga pasien. Kondisi ruangan tampak kotor karena petugas kebersihan hanya membersihkan sehari satu kali yaitu pagi hari. Keluarga pasien yang menunggu pasien juga tidak dibatasi jumlahnya, sehingga dapat mengganggu ketentraman dan kenyamanan pasien yang lain. Selain itu, informasi dari pihak ruangan juga didapatkan data bahwa komplain yang sering dikeluhkan oleh pasien dan keluarga adalah kurangnya fasilitas yang ada di ruang NAS.

Fasilitas atau sarana dan prasarana yang membedakan antara ruang perawatan kelas II dan kelas III di ruang rawat NAS hanya jumlah tempat tidur saja (kelas II 8 tempat tidur dan kelas III 20 tempat tidur). Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, baik ruangan kelas II dan kelas III NAS hanya menggunakan kipas angin sebagai penyejuk ruangan. Pada bangsal perawatan kelas III yang kapasitas tempat tidurnya berjumlah 20 diperparah dengan kondisi sirkulasi udara yang kurang memadai. Kondisi kamar mandi juga tidak cukup memadai. Peralatan atau sarana prasarana yang ada didalam ruangan pun tidak cukup memadai mulai dari ketersediaan pispot sampai dengan kursi roda yang akan digunakan untuk mengantarkan pasien ke ruang pemeriksaan yang berada diluar ruang NAS.

2. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi Tahun 2013.

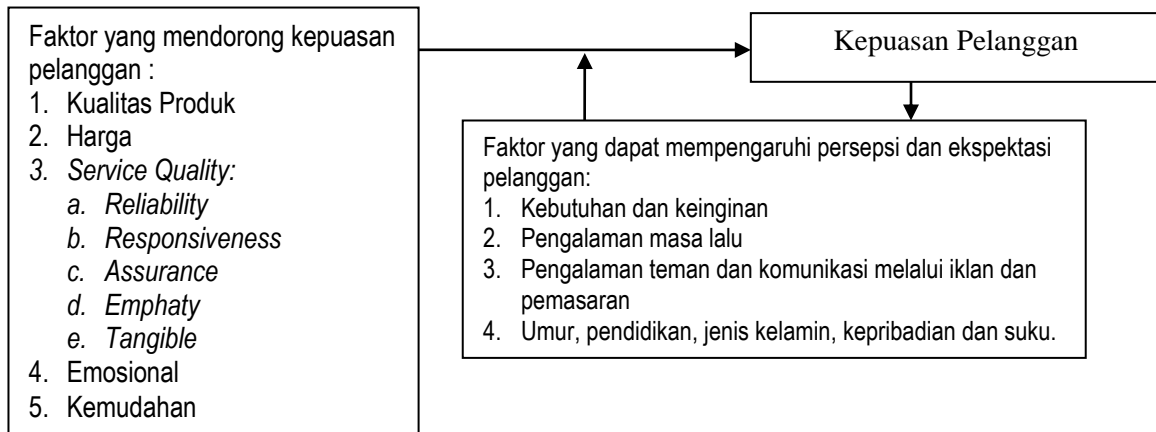
B. KERANGKA KONSEP DAN METODE PENELITIAN

1. Kerangka Teori, Kerangka Konsep Hipotesis Penelitian dan Definisi Operasional

a. Kerangka Teori

Kepuasan adalah respon pemenuhan dari konsumen. Kepuasan adalah hasil dari penilaian konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang (Irawan, 2002).

Gambar-1 Kerangka Teori Kepuasan Pelanggan

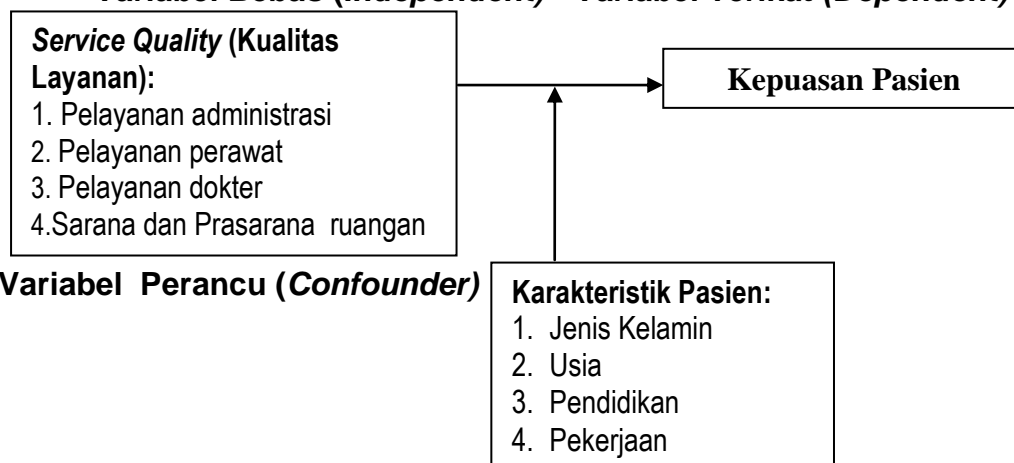


b. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggambarkan keterkaitan antara variabel dalam penelitian. Adapun kerangka konsep penelitian faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi digambarkan pada skema berikut ini:

Gambar-2 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Bebas (*Independent*) Variabel Terikat (*Dependent*)



c. Hipotesis Penelitian

- 1) **Hipotesis Mayor.** Ada hubungan antara faktor-faktor pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Sekarwangi Sukabumi.
- 2) **Hipotesis Minor**
 - a) Ada hubungan antara pelayanan bagian administrasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi.
 - b) Ada hubungan antara pelayanan perawat, dokter dan sarana prasarana ruangan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi.

d. Definisi Operasional

Tabel-1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent				
Pelayanan administrasi	Pelayanan yang diberikan oleh petugas administrasi kepada pasien.	Kuesioner berisi 10 pernyataan tentang sikap dan keterampilan yang tampak ketika petugas memberikan pelayanan kepada pasien atau keluarganya. Pernyataan positif jika jawaban sangat baik (SB) = 3, cukup (C) = 2, kurang (K) = 1 dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.	Nilai <i>Cut of Point (COP)</i> ditentukan berdasarkan uji kenormalan data dengan menggunakan perbandingan nilai Skewness dan standar errornya. Data pelayanan administrasi tidak terdistribusi normal, maka COP yang digunakan adalah median. 0 = Kurang baik, skor < 26 1 = Baik, skor ≥ 26	Ordinal
Pelayanan perawat	Pelayanan yang diberikan oleh tenaga perawat kepada pasien.	Kuesioner berisi 10 pernyataan tentang sikap dan keterampilan yang tampak ketika petugas memberikan pelayanan kepada pasien. Pernyataan positif jika jawaban sangat sangat baik (SB) = 3, cukup (C) = 2, kurang (K) = 1 dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.	Nilai <i>Cut of Point (COP)</i> ditentukan berdasarkan uji kenormalan data dengan menggunakan perbandingan nilai Skewness dan standar errornya. Data pelayanan perawat tidak terdistribusi normal, maka COP yang digunakan adalah median. 0 = Kurang baik, skor < 27 1 = Baik, skor ≥ 27	Ordinal
Pelayanan dokter	Pelayanan yang diberikan oleh tenaga dokter kepada pasien.	Kuesioner berisi 10 pernyataan tentang sikap dan keterampilan yang tampak ketika petugas memberikan pelayanan kepada pasien atau keluarganya .	Nilai <i>Cut of Point (COP)</i> ditentukan berdasarkan uji kenormalan data dengan menggunakan perbandingan nilai Skewness dan standar errornya. Data pelayanan dokter terdistribusi normal, maka COP yang digunakan adalah mean.	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		Pernyataan positif jika jawaban sangat baik (SB) = 3, cukup (C) = 2, kurang (K) = 1 dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.	0 = Kurang baik, skor < 26.6 1 = Baik, skor ≥ 26.6	
Sarana Prasarana Ruang Rawat Inap	Suatu kondisi dan fasilitas yang ada di ruangan atau keadaan di ruang perawatan yang dirasakan oleh pasien.	Kuesioner berisi 10 pernyataan tentang fasilitas ruangan yang meliputi kegunaan, kebersihan, ketenangan dan kenyamanan diruang rawat. Pernyataan positif jika jawaban sangat baik (SB) = 3, cukup (C) = 2, kurang (K) = 1 dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.	Nilai <i>Cut of Point (COP)</i> ditentukan berdasarkan uji kenormalan data dengan menggunakan perbandingan nilai Skewness dan standar errornya. Data sarana prasarana ruangan tidak terdistribusi normal, maka COP yang digunakan adalah median. 0 = Kurang baik, skor < 27 1 = Baik, skor ≥ 27	Ordinal
Variabel Dependent				
Kepuasan pasien	Perasaan puas yang di ungkapkan setelah menerima pelayanan	Kuesioner berisi 4 pernyataan tentang kepuasan pasien. Pernyataan positif jika jawaban sangat puas (SP) = 3, cukup (C) = 2, kurang (K) = 1 dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.	Nilai <i>Cut of Point (COP)</i> ditentukan berdasarkan uji kenormalan data dengan menggunakan perbandingan nilai Skewness dan standar errornya. Data kepuasan pasien tidak terdistribusi normal, maka COP yang digunakan adalah median. 0 = Tidak puas, skor < 1 1 = Puas, skor ≥ 1	Ordinal
Variabel Confounder				
Jenis kelamin	Ciri biologis yang dimiliki responden	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis pada karakteristik responden yang menyediakan alternatif jawaban.	1 = Perempuan 2 = Laki-laki	Nominal
Usia	Rentang kehidupan yang	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis	1 = Remaja (13 – 20 Tahun)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	diukur sampai ulang tahun terakhir	yang diisi responden secara langsung.	2 = Dewasa (21 – 59 Tahun) 3 = Lansia (\geq 60 Tahun)	
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah dicapai responden	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis pada karakteristik responden yang menyediakan alternative jawaban.	0 = Rendah (SMP, SD, Tidak Sekolah) 1 = Tinggi (SMA sampai Perguruan Tinggi)	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan menghasilkan uang yang dilakukan oleh responden sehari-hari	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis pada karakteristik responden yang menyediakan alternatif jawaban	0 = Tidak Bekerja 1 = Bekerja	Ordinal

2. Metode Penelitian

a. Disain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan desain penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini memiliki variabel *dependent* yaitu kepuasan pasien dan variabel *independent* meliputi pelayanan administrasi, perawat, dokter dan sarana prasarana ruangan.

b. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini terdiri atas tiga tahap yaitu tahap persiapan mulai bulan Juli sampai dengan September 2013, tahap pelaksanaan bulan November 2013, dan tahap penyusunan laporan pada bulan Desember 2013. Tempat penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi, Kabupaten Sukabumi.

c. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah pasien yang berobat dan dirawat pada ruang rawat inap “Nyi Ageng Serang” RSUD Sekarwangi, yaitu jumlah pasien yang melakukan rawat inap di ruang “Nyi Ageng Serang” sebanyak 859 kasus untuk kelas II dan 1494 kasus untuk kelas III.

d. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan rawat inap di RSUD Sekarwangi setelah dilakukan randomisasi. Besar sampel untuk studi *cross sectional* menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Setiadi, 2007) :

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

Keterangan:

N : Besar Populasi, n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan yang diinginkan (d yang digunakan adalah 10%)

Tingkat kepercayaan yang dikehendaki adalah 95% dan ketetapan relatif yang diinginkan (d) sebesar 10%, sehingga diperoleh sampel sebanyak n responden. Metode sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah *random sampling*. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{2.353}{1 + (2.353 \times (0,1)^2)} = 95,92 \text{ responden} = 96 \text{ responden}$$

Tabel-2 Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian

No	Unit	Jumlah pasien	Perhitungan	Total Sampel
1	Kelas II	859	$859/2353 \times 96 = 35$	35
2	Kelas III	1494	$1494/2353 \times 96 = 61$	61
Total Sampel				96

Jumlah sampel yang akan diambil pada saat penelitian sesuai dengan perhitungan besar sampel, yaitu sebanyak 96 Pasien. Sebaran sampel pada setiap unit disesuaikan dengan proporsi sampel untuk tiap unit berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan sebelumnya.

e. Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini akan dilakukan langsung oleh peneliti. Proses pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden di ruang rawat Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. Pengolahan data terdiri dari empat tahapan meliputi *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* (Hastono, 2007).

f. Analisis Data

Analisa data yang akan dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisa univariat, bivariat dan Multivariat.

C. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Jenis Kelamin Responden

Tabel-3. Distribusi Jenis Kelamin Responden di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	49	51
Perempuan	47	49
Total	96	100

Tabel-3 menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin responden hampir merata. Paling banyak responden memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu 49 orang (51%). Sedangkan jenis kelamin perempuan pada responden penelitian ini berjumlah 47 orang (49%).

b. Gambaran Usia Responden

Tabel-4. Distribusi Tingkat Usia Responden di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Tingkat Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Remaja	5	5,2
Dewasa	84	87,5
Lansia	7	7,3
Total	96	100

Tabel-4 menunjukkan bahwa distribusi tingkat usia responden tidak merata. Paling banyak responden memiliki tingkat usia dewasa (20-60 tahun) yaitu 84 orang (87,5%). Sedangkan sisanya adalah 5 (5,2%) orang remaja (13- 20 tahun) dan 7 (7,5%) orang lansia (>60 tahun). Tingkat usia dapat mempengaruhi kematangan atau cara berfikir seseorang dan secara tidak langsung bisa mempengaruhi gambaran atau persepsi seseorang terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya.

c. Gambaran Pendidikan Responden

Tabel-5. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	68	70,8
Tinggi	28	29,2
Total	96	100

Tabel-5 menunjukkan bahwa distribusi tingkat pendidikan responden tidak merata. Paling banyak responden memiliki tingkat pendidikan rendah (dibawah SMU/Sederajat) yaitu 68 orang (70,8%). Sedangkan jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 28 orang (29,2%). Tingkat pendidikan yang rendah bisa mempengaruhi gambaran atau persepsi seseorang terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya.

d. Gambaran Status Pekerjaan Responden

Tabel-6. Distribusi Status Pekerjaan Responden di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Status Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	57	59,4
Bekerja	39	40,6
Total	96	100

Tabel-6 menunjukkan bahwa distribusi status pekerjaan responden tidak merata. Paling banyak responden memiliki status pekerjaan tidak bekerja yaitu 57 orang (59,4%). Sedangkan jumlah responden yang bekerja adalah 39 orang (40,6%). Status responden yang tidak bekerja bisa mempengaruhi gambaran atau persepsi seseorang terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya karena responden yang tidak bekerja kemungkinan besar tidak terpengaruh cara berpikirnya oleh orang lain terhadap kualitas layanan yang diterimanya.

e. Gambaran Kualitas Pelayanan Administrasi

Tabel-7. Distribusi Kualitas Pelayanan Administrasi di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Pelayanan Administrasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	56	58,3
Baik	40	41,7
Total	96	100

Tabel-7 menunjukkan bahwa distribusi kualitas pelayanan administrasi tidak merata. Paling banyak responden menganggap bahwa kualitas layanan administrasi ruang rawat inap Nyi Ageng Serang kurang baik yaitu 56 orang (58,3%). Sedangkan sisanya sebanyak 40 orang responden (41,7%) menganggap kualitas layanan administrasi sudah baik. Kualitas pelayanan administrasi yang kurang baik akan memberikan dampak negatif terhadap persepsi responden terhadap pelayanan ruangan.

f. Gambaran Kualitas Pelayanan Perawat

Tabel-8. Distribusi Kualitas Pelayanan Perawat di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Pelayanan Perawat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	53	55,2
Baik	43	44,8
Total	96	100

Tabel-8 menunjukkan bahwa distribusi kualitas pelayanan perawat tidak merata. Paling banyak responden menganggap bahwa kualitas layanan perawat ruang rawat inap Nyi Ageng Serang kurang baik yaitu 53 orang (55,2%). Sedangkan responden yang merasa kualitas pelayanan perawat sudah baik sebanyak 43 orang (44,8%). Kualitas pelayanan perawat yang kurang baik secara tidak langsung akan mempengaruhi persepsi pasien dan keluarganya terhadap kualitas pelayanan ruangan dan rumah sakit secara keseluruhan.

g. Gambaran Kualitas Pelayanan Dokter

Tabel-9. Distribusi Kualitas Pelayanan Dokter di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Pelayanan Dokter	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	44	45,8
Baik	52	54,2
Total	96	100

Tabel-9 menunjukkan bahwa distribusi kualitas pelayanan dokter tidak merata. Paling banyak responden menganggap bahwa kualitas layanan dokter ruang rawat inap Nyi Ageng Serang baik yaitu 52 orang (54,2%). Sedangkan responden yang merasa kualitas pelayanan dokter kurang baik sebanyak 44 orang (45,8%). Kualitas pelayanan dokter yang baik akan memberikan dampak yang positif terhadap persepsi kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien dan keluarganya terhadap kualitas layanan rumah sakit.

h. Gambaran Kualitas Sarana dan Prasarana

Tabel-10. Distribusi Kualitas Sarana dan Prasarana di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Kualitas Sarana dan Prasarana	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	49	51
Baik	47	49
Total	96	100

Tabel-10 menunjukkan bahwa distribusi kualitas sarana dan prasarana hampir merata pada setiap responden. Paling banyak responden menganggap bahwa kualitas sarana dan prasarana ruang rawat inap Nyi Ageng Serang kurang baik yaitu 49 orang (51%). Sedangkan responden yang merasa kualitas sarana dan prasarana sudah baik sebanyak 47 orang (49%). Sarana dan prasarana yang kurang baik akan mempengaruhi gambaran atau persepsi dari keluarga ataupun pasien terhadap kualitas pelayanan ruangan ataupun rumah sakit secara keseluruhan.

i. Gambaran Tingkat Kepuasan

Tabel-11. Distribusi Tingkat Kepuasan di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Tingkat Kepuasan Pasien	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Puas	65	67,7
Puas	31	32,3
Total	96	100

Tabel-11 menunjukkan bahwa distribusi tingkat kepuasan tidak merata pada setiap responden. Paling banyak responden merasa tidak puas terhadap layanan yang diberikan oleh ruang rawat inap Nyi Ageng Serang yaitu 65 orang (67,7%). Sedangkan responden yang merasa puas terhadap layanan yang diberikan oleh ruang rawat inap sebanyak 31 orang (32,3%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Kualitas Layanan Administrasi dengan Tingkat Kepuasan

Tabel-12. Analisis Hubungan Antara Kualitas Layanan Administrasi dengan Tingkat Kepuasan di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Kualitas Layanan Administrasi	Tingkat Kepuasan				Total	OR (95% CI)	P value	
	Puas		Tidak Puas					
	N	%	N	%				n
Baik	19	47,5	21	52,5	40	100	3,317	0,013
Kurang	12	21,4	44	78,6	56	100	(1,362;8,080)	

Hasil analisis hubungan antara kualitas layanan administrasi dengan tingkat kepuasan bahwa ada sebanyak 19 (47,5%) pasien yang menganggap kualitas layanan administrasi ruangan baik merasa puas terhadap layanan yang diberikan oleh ruangan. Komposisi data menunjukkan bahwa responden yang merasa kualitas layanan administrasi baik merasa puas terhadap layanan yang diberikan sebanyak 47,5% dan responden yang merasa kualitas pelayanan administrasi ruangan kurang baik merasa tidak puas terhadap layanan yang didapat sebanyak 78,6%.

b. Hubungan Kualitas Layanan Perawat dengan Tingkat Kepuasan

Tabel-13. Analisis Hubungan Antara Kualitas Layanan Perawat dg Tingkat Kepuasan di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Kualitas Layanan Perawat	Tingkat Kepuasan				Total	OR (95% CI)	P value	
	Puas		Tidak Puas					
	N	%	N	%				n
Baik	15	34,9	28	65,1	43	100	1,239	0,787
Kurang	16	30,2	37	69,8	53	100	(0,525;2,924)	

Hasil analisis hubungan antara kualitas layanan perawat dengan tingkat kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (34,9%) responden yang beranggapan bahwa kualitas pelayanan perawat sudah baik dan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Komposisi data menunjukkan bahwa 37 (69,8%) responden merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.

c. Hubungan Kualitas Layanan Dokter dengan Tingkat Kepuasan

Tabel-14. Analisis Hubungan Antara Kualitas Layanan Dokter dengan Tingkat Kepuasan di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Kualitas Layanan Dokter	Tingkat Kepuasan				Total		OR (95% CI)	P value
	Puas		Tidak Puas		n	%		
	N	%	N	%				
Baik	21	40,4	31	59,6	52	100	2,303 (0,940;5,646)	0,104
Kurang	10	22,7	34	77,3	44	100		

Hasil analisis hubungan antara kualitas layanan dokter dengan tingkat kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak 21 (40,4%) responden yang beranggapan bahwa kualitas pelayanan dokter sudah baik dan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Komposisi data menunjukkan bahwa 34 (77,3%) responden merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter.

d. Hubungan Kualitas Sarana Prasarana dengan Tingkat Kepuasan

Tabel-15. Analisis Hubungan Antara Kualitas Sarana Prasarana dg Tingkat Kepuasan di Ruang Rawat Inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi, Oktober 2013 (n=96)

Kualitas Sarana Prasarana	Tingkat Kepuasan				Total		OR (95% CI)	P value
	Puas		Tidak Puas		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	18	38,3	29	61,7	47	100	1,719 (0,724;4,082)	0,310
Kurang	13	26,5	36	73,5	49	100		

Hasil analisis hubungan antara kualitas sarana prasarana dengan tingkat kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak 18 (38,3%) responden yang beranggapan bahwa kualitas sarana prasarana sudah baik dan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Komposisi data menunjukkan bahwa 36 (73,5%) responden merasa tidak puas terhadap pelayanan sarana prasarana ruangan yang ada.

3. Analisis Multivariat**a. Analisis Multivariat Model Faktor Resiko**

Tabel16. Pemodelan Awal Variabel Kualitas Layanan Administrasi, Dokter, Perawat dan Sarana Prasarana Pada Responden di Ruang Rawat Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi , Oktober 2013 (n=96)

Variabel	B	Wald	p value	OR
Pelayanan Administrasi	1,140	5,235	0,022	3,126
Pelayanan Perawat	-0,040	0,007	0,933	0,960
Pelayanan Dokter	0,580	1,386	0,239	1,787
Sarana Prasarana	0,275	0,332	0,564	1,316
Jenis kelamin	-0,141	0,087	0,768	0,869
Umur	0,197	0,082	0,774	1,217
Pendidikan	0,453	0,731	0,393	1,573
Pekerjaan	0,312	0,413	0,521	1,367

a.1. Uji ConfoundingTabel-17. Hasil Analisis Uji *Confounding* Pendidikan pada Responden di Ruang Rawat Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi , Oktober 2013 (n=96)

Variabel	OR Pendidikan	OR Pendidikan	Perubahan OR
	Ada	Tidak Ada	
Pelayanan Administrasi	3,126	2,790	10,7%
Pelayanan Perawat	0,960	0,994	3,5%
Pelayanan Dokter	1,787	1,818	1,7%
Sarana Prasarana	1,316	1,390	5,6%
Jenis kelamin	0,869	0,860	1,03%
Umur	1,217	1,147	5,8%
Pekerjaan	1,367	1,321	3,4%
Pendidikan	1,573	-	-

Tabel-17 menunjukkan bahwa terdapat perubahan OR > 10%, sehingga variabel pendidikan merupakan variabel *confounding* dalam penelitian ini.

Tabel-18. Hasil Analisis Uji *Confounding* Pekerjaan Pada Responden di Ruang Rawat Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi , Oktober 2013 (n=96)

Variabel	OR Pekerjaan	OR Pekerjaan	Perubahan OR
	Ada	Tidak Ada	
Pelayanan Administrasi	3,126	3,123	0,1%
Pelayanan Perawat	0,960	0,930	3,1%
Pelayanan Dokter	1,787	1,827	2,2%
Sarana Prasarana	1,316	1,299	1,3%
Jenis kelamin	0,869	0,922	6,1%
Umur	1,217	1,153	5,3%
Pendidikan	1,573	1,528	2,9%
Pekerjaan	1,367	-	-

Tabel-18 menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan OR > 10%, sehingga variabel status pekerjaan bukan merupakan variabel *confounding* dalam penelitian ini dan tidak akan diikuti sertakan dalam pemodelan berikutnya.

Tabel-19. Hasil Analisis Uji *Confounding* Umur Pada Responden di Ruang Rawat Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi, Oktober 2013 (n=96)

Variabel	OR Umur	OR Umur	Perubahan OR
	Ada	Tidak Ada	
Pelayanan Administrasi	3,126	3,099	0,9%
Pelayanan Perawat	0,960	0,921	4,1%
Pelayanan Dokter	1,787	1,798	0,6%
Sarana Prasarana	1,316	1,291	1,9%
Jenis kelamin	0,869	0,914	5,2%
Pendidikan	1,573	1,515	3,7%
Umur	1,217	-	-

Tabel-19 menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan OR > 10%, sehingga variabel umur bukan merupakan variabel *confounding* dalam penelitian ini dan tidak akan diikuti sertakan dalam pemodelan berikutnya.

Tabel-20. Hasil Analisis Uji *Confounding* Jenis Kelamin Pada Responden di Ruang Rawat Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi, Oktober 2013 (n=96)

Variabel	OR Jenis Kelamin	OR Jenis Keamin	Perubahan OR
	Ada	Tidak Ada	
Pelayanan Administrasi	3,126	3,135	0,3%
Pelayanan Perawat	0,960	0,925	3,6%
Pelayanan Dokter	1,787	1,798	0,6%
Sarana Prasarana	1,316	1,291	1,9%
Pendidikan	1,573	1,519	3,4%
Jenis kelamin	0,869	-	-

Tabel-20 menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan OR > 10%, sehingga variabel jenis kelamin bukan merupakan variabel *confounding* dalam penelitian ini.

2) Pemodelan Terakhir

Tabel-21. Hasil Pemodelan Akhir Multivariat (n=96)

Variabel	B	Wald	p value	OR
Pelayanan Administrasi	1,143	5,395	0,020	3,135
Pelayanan Perawat	-0,078	0,027	0,869	0,925
Pelayanan Dokter	0,586	1,463	0,226	1,798
Sarana Prasarana	0,256	0,290	0,590	1,291
Pendidikan	0,418	0,637	0,425	1,519

Tabel-21 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan administrasi berpengaruh terhadap tingkat kepuasan ($p \text{ value} < \alpha$) yaitu sebesar 0,020 dibandingkan dengan variable pelayanan perawat, pelayanan dokter dan sarana prasarana ruangan setelah dikontrol oleh variabel tingkat pendidikan sebagai variabel *confounding*. Variabel yang memiliki pengaruh paling dominan adalah variabel pelayanan administrasi karena memiliki nilai OR lebih besar yaitu sebesar 3,135 artinya kualitas layanan administrasi ruangan berpeluang sebanyak 3,135 kali pada pasien dalam menentukan tingkat kepuasan terhadap suatu layanan dibandingkan dengan kualitas layanan administrasi yang kurang baik setelah dikontrol oleh tingkat pendidikan.

D. PEMBAHASAN

1. Gambaran Tingkat Kepuasan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi tingkat kepuasan tidak merata pada setiap responden. Responden paling banyak merasa tidak puas terhadap layanan yang diberikan oleh ruang rawat inap Nyi Ageng Serang yaitu 65 orang (67,7%).

RSUD Sekar Wangi adalah rumah sakit tipe C yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama untuk masyarakat wilayah Sukabumi dan sekitarnya. Ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien dapat diakibatkan oleh berbagai macam faktor seperti penampilan fisik rumah sakit yang kurang bersih dan terjadinya penumpukan calon pasien atau keluarga pasien di lorong-lorong rumah sakit akibat kurang memadainya ruang tunggu pada berbagai poli rawat jalan atau rawat inap. Selain itu, ketidakpuasan pasien juga disebabkan karena kompetensi sebagian karyawan rumah sakit dan ruangan yang kurang memadai dalam memberika pelayanan yang paripurna.

Hasil wawancara pada studi pendahuluan, didapatkan data bahwa lebih dari 50% dari 10 orang yang diwawancarai mengatakan bahwa waktu tunggu terhadap pelayanan yang lama disebabkan karena pegawai rumah sakit terlalu lama dalam memberikan pelayanan dan terkadang disertai dengan beberapa kesalahan-kesalahan kecil seperti nomer antrian yang tidak urut serta klarifikasi data ke pasien yang kurang jelas.

Dalam menyikapi hal tersebut, sebaiknya rumah sakit segera melakukan perbaikan baik dari segi fisik bangunan maupun sarana dan prasarana hingga kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia yang ada pada pelayanan jasa dengan cara memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan bagi karyawan atau kesempatan bergilir untuk dapat mengikuti pelatihan-pelatihan seperti pelatihan *service excellent* yang berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan jasa rumah sakit.

2. Hubungan Kualitas Layanan Administrasi dengan Tingkat Kepuasan

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa distribusi kualitas pelayanan administrasi tidak merata pada semua responden. Lebih dari setengahnya responden menganggap bahwa kualitas layanan administrasi ruang rawat inap Nyi Ageng Serang kurang baik yaitu 56 orang (58,3%).

Hasil analisa *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas layanan administrasi dengan tingkat kepuasan karena $p\text{ value} < 0,05$ (0,013). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,317$, artinya kualitas layanan administrasi ruangan berpeluang sebanyak 3,317 kali pada pasien dalam menentukan tingkat kepuasan terhadap suatu layanan dibandingkan dengan kualitas layanan administrasi yang kurang baik ($OR: 3,317; 95\% CI: 1,362; 8,080$).

Hal ini bisa disebabkan karena tingkat pendidikan dari petugas administrasi ruangan hanya berlatar belakang SMA/Sederajat yang memungkinkan kurangnya pengetahuan, keterampilan dan kesiapan dalam memberikan pelayanan kepada pasien ataupun keluarganya. Dalam penyelesaian administrasi sering sekali terjadi konflik yang berujung pada ketidakpuasan pasien dan keluarganya seperti kepengurusan surat dan rincian pembiayaan yang berbelit-belit, perincian biaya yang tidak jelas, waktu tunggu yang lama dan tempat menunggu yang tidak memadai atau kurang nyaman. Oleh karena itu, rumah sakit perlu membenah menyeluruh terutama untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagian administrasi dengan cara memberikan kesempatan kepada pegawai administrasi untuk dapat mengikuti pelatihan-pelatihan tentang manajemen pelayanan dan dapat memberikan kesempatan kepada karyawannya untuk dapat meng *upgrade* pengetahuan serta keterampilannya lewat pendidikan lanjut atau kursus berkelanjutan.

3. Hubungan Kualitas Layanan Perawat dengan Tingkat Kepuasan

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa distribusi kualitas pelayanan perawat tidak merata. Paling banyak responden menganggap bahwa kualitas layanan perawat ruang rawat inap Nyi Ageng Serang kurang baik yaitu 53 orang (55,2%).

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas layanan perawat dengan tingkat kepuasan karena $p\text{ value} > 0,05$ (0,787). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita (1997) dan Caroline (2003) yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna

antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada umumnya pasien RSUD Sekarwangi merupakan masyarakat daerah pinggiran perkotaan dan berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah kebawah sehingga penilaian kepuasan dititikberatkan pada tingkat kesembuhan penyakit pasiennya. Walaupun demikian, pihak rumah sakit juga harus tetap memberikan perhatian terutama dalam meningkatkan mutu atau kualitas perawat.

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas, harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Perawat sebagai salah satu profesi dalam memberikan pelayanan kepada pasien di ruang rawat inap tidak dapat di lepaskan dan perannya sebagai pemberi pelayanan, sebagai pendidik pasien untuk mandiri, serta memberikan konsultasi atas kesulitan yang dihadapi oleh pasien, sehingga pasien segera dapat bergabung dengan keluarganya.

Ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien terkait dengan pelayanan keperawatan diantaranya diakibatkan oleh penampilan fisik perawat yang kurang rapih, kurangnya kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan seperti kurangnya komunikasi terapeutik dan pengarsipan terkait dengan keluhan dan kondisi pasien. Selain itu, ketidakpuasan yang terjadi juga diakibatkan karena banyak perawat ruangan yang tidak melakukan peran perawat dengan benar seperti tidak lebih dari 50% perawat ruangan yang rutin memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien atau keluarganya tentang penyakit yang dialami oleh pasien. Hal tersebut bisa diakibatkan karena banyaknya atau bertumpuknya tugas dan beban kerja perawat yang seharusnya pekerjaan atau bebas tugas tersebut tidak dikerjakan oleh seorang perawat seperti mengantar pasien kebagian *rontgen* atau pemeriksaan lainnya, membuang urin pasien dan lain-lain.

Dalam menyikapi hal tersebut, sebaiknya rumah sakit menambah POS (Pembantu Orang Sakit) yang dapat meringankan beban kerja perawat. Selain itu, rumah sakit juga sebaiknya memberikan kesempatan kepada perawat-perawat ruangan untuk dapat berkesempatan melanjutkan kembali tingkat pendidikannya minimal sampai dengan taraf sarjana keperawatan. Pihak ruangan juga sebaiknya melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat mengevaluasi kinerja serta menambah pengetahuan perawat ruangnya seperti pertemuan rutin seminggu sekali guna membahas manajemen pelayanan dan pertemuan wajib pembahasan jurnal-jurnal keperawatan atau *update* info terkini dunia keperawatan yang dapat menambah pengetahuan perawat ruangan.

4. Hubungan Kualitas Layanan Dokter dengan Tingkat Kepuasan

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa distribusi kualitas pelayanan dokter tidak merata. Paling banyak responden menganggap bahwa kualitas layanan dokter ruang rawat inap Nyi Ageng Serang baik yaitu 44 orang (45,8%). Hasil analisa *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara kualitas layanan dokter dengan tingkat kepuasan karena p value > 0,05 (0,104).

Kesigapan dan keandalan dokter dalam menangani pasien agar terhindar dari keadaan yang mengancam jiwanya akan berdampak pada kepuasan yang dirasakan oleh pasien ataupun keluarganya karena telah mendapatkan pertolongan yang semestinya mereka dapatkan. Ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien dan keluarganya dalam penelitian ini dikarenakan peran dokter yang kurang ramah terhadap pasien dan keluarganya, kurang berempati dan kurang bisa berkomunikasi dengan baik serta kurang bisa mendengarkan keluhan dan pertanyaan-pertanyaan dari keluarga dan pasien. Selain itu, sikap dokter yang tergesa-gesa dalam memeriksa pasien juga menimbulkan ketidakpuasan terhadap layanan dokter yang diberikan.

Hal ini dikarenakan pasien akan berhadapan langsung dan lebih lama dengan dokter dan perawat dibandingkan dengan pemberi pelayanan lainnya, sehingga kontak dengan dokter dan perawat yang nyaman akan mempengaruhi kepuasan mereka. Apabila dokter dan perawat memberikan pelayanan dengan baik dan ramah maka pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan.

Dalam menyikapi ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien terkait dengan kualitas pelayanan dokter, sebaiknya rumah sakit dapat mengadakan pertemuan rutin bulanan pada komite kedokteran rumah sakit yang didalamnya membahas tentang *service excellent* baik dari segi keahlian, komunikasi serta kemampuan terapeutik lainnya yang menekankan kemampuan *caring* dokter terhadap pasien.

5. Hubungan Kualitas Sarana Prasarana dengan Tingkat Kepuasan

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa distribusi kualitas sarana dan prasarana hampir merata pada setiap responden. Paling banyak responden menganggap bahwa kualitas sarana dan prasarana ruang rawat inap Nyi Ageng Serang kurang baik yaitu 49 orang (51%). Responden menganggap bahwa kondisi ruang rawat inap yang nyaman, bersih dan rapi dan juga kelengkapan peralatan medis yang tidak mengharuskan mereka dirujuk kerumah sakit lain sangat penting dalam menentukan kepuasan mereka.

Kondisi diruangan didapatkan gambaran bahwa ruangan tidak selalu dalam keadaan bersih karena petugas kebersihan hanya akan membersihkan ruangan pada pagi hari dengan alat seadanya. Selain itu, terkadang saluran air tidak berjalan lancar, suhu ruangan agak pengap karena ventilasi dan pengaturan suhu yang tidak baik didalam ruang NAS, tempat sampah yang letaknya berada diluar ruangan (sehingga membuat pasien dan keluarga lebih sering mengumpulkan terlebih dahulu sampah mereka didalam ruangan) juga menjadi penyebab salah satu ketidakpuasan yang dialami oleh pasien dan keluarganya.

Dari hasil pengolahan data dapat dilihat bahwa untuk responden rawat inap, kondisi ruangan rawat inap yang bersih, nyaman dan rapi mendapat persentase paling banyak tingkat kepentingannya dalam menentukan kepuasan responden. Hal ini sangatlah wajar, karena apabila terdapat pasien pertama kali masuk ke sebuah rumah sakit, maka yang pertama kali mereka perhatikan

adalah kondisi ruang sekitar mereka, bagaimana kondisi ruangan tersebut, apakah bersih, nyaman, dan juga rapi.

Hasil analisa bivariat didapatkan data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas sarana prasarana dengan tingkat kepuasan karena p value > 0,05 (0,310). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Rohmani (2012) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan pelayanan sarana dan prasarana penunjang dengan minat pasien kembali berkunjung ke Klinik Dokter Keluarga. Kondisi tersebut sangat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan dimana lingkungan rumah sakit harus nyaman, tenang dan selalu dalam keadaan bersih.

Dalam keputusan Dirjen P2M dan PLP No.HK.00.06.6.44 dijelaskan persyaratan kesehatan lingkungan, ruangan dan bangunan serta fasilitas rumah sakit sebagai berikut: lingkungan, ruang dan bangunan rumah sakit harus selalu dalam keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi yang memenuhi persyaratan kesehatan; lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan mudah dibersihkan; lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup (2-3%) ke arah saluran pembuangan air limbah; permukaan dinding harus rata, berwarna terang, di cat tembok dan mudah dibersihkan; ventilasi dapat menjamin peredaran udara di dalam kamar/ruang dengan baik; bila ventilasi tidak menjamin adanya penggantian udara yang baik, kamar/ruang harus dilengkapi dengan penghawaan mekanis (*exhauster*); fasilitas rumah sakit harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih; didalam lingkungan rumah sakit baik didalam maupun diluar ruangan harus mendapat cahaya dengan intensitas tertentu (ruangan pasien saat tidak tidur 100-200 lux dan saat tidur maksimum 50 lux dengan keterangan warna cahaya sedang dan secara keseluruhan tidak menimbulkan silau), dan lain-lain.

Ketidakpuasan pasien terkait sarana dan prasarana ruangan disebabkan karena kondisi ruangan yang tidak rapih, banyak keluarga pasien yang duduk atau tidur-tiduran dilorong-lorong rumah sakit atau dikolong tempat tidur ruangan, kamar mandi yang kurang bersih dan terkadang saluran airnya tidak lancar. Selain itu, keamanan dari ruangan rawat juga perlu ditingkatkan mengingat banyaknya keluarga atau penjenguk pasien yang keluar masuk dan tidak dibatasi jam kunjungannya. Sehingga pihak rumah sakit hendaknya memperhatikan kondisi kebersihan, kenyamanan, dan juga kerapian ruangan tersebut, hal ini tidak hanya berlaku untuk ruang rawat inap saja, tetapi juga kondisi sekitar ruang rawat inap hendaknya selalu dijaga kebersihan dan kerapiannya sehingga pasien dapat merasa nyaman berada di lingkungan tersebut.

6. Faktor yang Paling Dominan dalam Mempengaruhi Tingkat Kepuasan

Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel *independent* yang paling dominan terhadap tingkat kepuasan pasien dan keluarganya adalah kualitas pelayanan administrasi setelah dikontrol oleh variabel *confounding* (p value < α dan OR pelayanan administrasi > dari OR lainnya).

Kekurangan yang dimiliki oleh bagian layanan administrasi dikarenakan kondisi dalam berbagai aspek *service quality* rumah sakit memang masih sangat kurang dilihat dari keramahan dalam memberikan pelayanan, fasilitas ruang tunggu yang belum ada, sistem komputerisasi belum di semua unit kerja

sehingga membuat proses semakin lambat sehingga munculnya keluhan pasien dan keluarga dalam pelayanan administrasi. Dengan ini pihak rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dan fasilitas yang berkaitan dengan tenaga administrasi.

E. PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Dari hasil penelitian di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekar Wangi Sukabumi menghasilkan data bahwa 67,7% responden merasa tidak puas terhadap pelayanan Rumah Sakit.
- b. Dari hasil penelitian di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi menghasilkan data dalam analisis univariat bahwa responden yang mengatakan kualitas pelayanan administrasinya kurang sebanyak 56 responden atau sebesar 58,3% dan responden yang mengatakan kualitas pelayanan administrasinya baik sebanyak 40 responden atau sebesar 41,7 %, dan hasil analisis bivariat menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara kualitas layanan administrasi dengan kepuasan pasien (p value = 0,013). Dan merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien setelah dikontrol oleh variabel tingkat pendidikan sebagai variabel *confounder*
- c. Dari hasil penelitian di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi menghasilkan data dalam analisis univariat bahwa responden yang mengatakan kualitas pelayanan perawatnya kurang sebanyak 53 responden atau sebesar 55,2% dan responden yang mengatakan kualitas pelayanan perawatnya baik sebanyak 43 responden atau sebesar 44,8 %, dan hasil analisis bivariat menjelaskan tidak ada hubungan yang bermakna antara kualitas layanan perawat dengan kepuasan pasien (p value = 0,787).
- d. Dari hasil penelitian di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi menghasilkan data dalam analisis univariat bahwa responden yang mengatakan kualitas pelayanan dokter baik sebanyak 52 responden atau sebesar 54,2% dan responden yang mengatakan kualitas pelayanan dokter kurang sebanyak 44 responden atau sebesar 45,8 %, dan hasil analisis bivariat menjelaskan tidak ada hubungan yang bermakna antara kualitas layanan dokter dengan kepuasan pasien (p value = 0,104)..
- e. Dari hasil penelitian di ruang rawat inap Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi Sukabumi menghasilkan data dalam analisis univariat bahwa responden yang mengatakan kualitas sarana prasarana kurang sebanyak 49 responden atau sebesar 51% dan responden yang mengatakan kualitas sarana prasarana baik sebanyak 47 responden atau sebesar 49 %, dan hasil analisis bivariat menjelaskan tidak ada hubungan yang bermakna antara kualitas sarana dan prasarana ruangan dengan kepuasan pasien (p value = 0,310).

2. Saran

- a. Perlu adanya sarana yang dapat digunakan untuk menampung atau menyalurkan keluhan pasien kepada pihak Rumah Sakit khususnya ruangan dengan cara memberikan kuesioner sederhana kepada pasien

yang akan pulang ke rumah terkait dengan keluhan dan kepuasan pasien setelah menjalani perawatan, penyediaan kotak saran dan pembuatan email yang dapat menampung keluhan atau masukan dari masyarakat khususnya pengguna jasa rumah sakit.

- b. Perlu adanya perhatian dan tindak lanjut serta dukungan dari berbagai pihak terutama kebijakan dari pimpinan rumah sakit untuk dapat meningkatkan kemampuan semua karyawan serta pemberi pelayanan langsung kepada pasien agar dapat meningkatkan kemampuan *soft skill* maupun *hard skill* para pegawainya. Pelatihan khusus untuk petugas dibagian administrasi agar mampu memberikan penjelasan biaya dan pelayanan secara terampil dan cepat. Selain itu, perlu adanya pelatihan untuk mengoptimalkan penggunaan sistem billing komputerisasi sehingga hambatan-hambatan pada saat pengurusan biaya perawatan dapat ditekan sekecil mungkin.
- c. Perlu adanya penyusunan strategi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit agar dapat mengoreksi dan membenahi pelayanan yang belum maksimal atau belum memberikan kepuasan maksimum kepada pelanggannya. Dalam hal ini, perlu adanya pertemuan rutin yang dapat mengakomodir semua pembahasan mengenai keluhan atau masukan-masukan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter maupun perawat.
- d. Penambahan pengetahuan komunikasi terapeutik kepada semua elemen yang berhubungan langsung ke pasien agar dapat meningkatkan rasa *empathy* serta kepedulian sehingga dapat memberikan layanan yang berkualitas kepada pelanggan. Dalam hal ini, peningkatan kemampuan komunikasi terapeutik pada perawat dapat membantu perawat dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien ataupun keluarga pasien.
- e. Adanya peningkatan pada kualitas fisik rawat inap baik dari segi kebersihan, sirkulasi udara dan sanitasi yang perlu diperbaiki, penambahan sarana prasarana ruang rawat inap seperti, televisi dan dispenser untuk di ruang perawatan, dan perlu adanya penindaklanjutan pada bagian manajemen rumah sakit terhadap ketidakpuasan pelanggan. Selain itu, optimalisasi kinerja bagian mutu layanan rumah sakit juga perlu dilakukan agar dapat melakukan penelitian secara berkala terkait kepuasan dan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien ataupun keluarganya.
- f. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang kepuasan pasien dengan menggunakan metode kualitatif agar dapat tergali lebih mendalam permasalahan yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan oleh pihak ruangan ataupun rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul.1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Budihardjo. 2001. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien peserta wajib PT ASKES yang berobat jalan di Puskesmas seKabupaten Sambas Propinsi Kalimantan Barat tahun 2001*. Tesis FKM UI
- Bustami MS, MQIH. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta : Penerbit Airlangga.
- Depkes RI.1999. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jilid I. Jakarta : Depkes RI.
- Gaspert Vincent. 1997. *Manajemen kualitas dalam meningkatkan industri jasa*. Yayasan Indonesia Emas Institut Vincent, Gramedia Jakarta.
- Jacobalis, 1989. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Quality Assurance)*. PT. Citra Windu Satria Jakarta.
- Kadaryati. 2009. *Faktor –faktor pada unit pelayanan kacamata yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan di RS Karya Medika II Tambun Tahun 2009*. Tesis Program Pascasarjana Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia.
- Konstantinus Sinulingga.2002. *Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Balai Pengobatan Umum Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2002*. Tesis FKM UI
- Kotler, Phillip. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : PT. Prehalindo
- Lameshow, et all. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Lizarni. 2000. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 1999*. Tesis FKM UI
- Lumenta, Benyamin. 1989. *Pelayanan Medis, Citra Peran dan Penerapan*. Jakarta : Penerbit Kanisius.
- Lumenta, Benyamin. 1989. *Dokter, Citra, Peran dan Fungsi : Tinjauan Fenomena Sosial* : Penerbit Kanisius.
- Muninjaya, A.A. Gde. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Naidu, Aditi. 2009. *Factors Affecting Patient Satisfaction And Healthcare Quality*. International Journal of Health Care Quality Assurance
- Rangkuty, F. 2006. *Measuring Customer Satisfication : Gaining Customer Relationship Strategy*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- R. Bimo Satrio R. 2003. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Bantar Gebang Bekasi tahun 2003*. Tesis FKM UI.
- Sari Kartika. 2009. *Determinan tingkat kepuasan pasien di instalasi radiologi RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2009*. Tesis Program Pascasarjana Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia.
- Sumantri Arif. 2001. *Hubungan antara mutu pelayanan klinik sanitasi puskesmas berdasarkan ISO 9004-2 dengan kepuasan klien di kabupaten Mojokerto Jawa Timur*. Tesis FKM UI

- Sumanto. 1998. *Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di Poliklinik Umum Pertamina Plaju*. Tesis FKM UI
- Supranto, JMA. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Tjiptono Fandy. 2003. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi Offset
- Trisjanto. 2002. *Hubungan mutu layanan balai pengobatan dengan kepuasan pasien puskesmas kabupaten Lampung Utara Tahun 2002*. Tesis FKM UI