

PENYUSUNAN INDIKATOR KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT DI PROVINSI JAWA TENGAH

DEVELOPING HOSPITAL PATIENT SATISFACTION INDICATORS IN CENTRAL JAVA PROVINCE

Chriswardani Suryawati, Dharminto, Zahroh Shaluhyah

Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Semarang, Jawa Tengah

ABSTRACT

Background: Quality care of hospital care can be observed through professional performance of hospital personnel, efficiency, effectivity and patient's satisfaction. Patient satisfaction is determined by overall services provided by hospital: admission services, doctors, nurses, meals, drugs, hospital equipment, physical condition of hospital facilities (rooms, wings, parking lot etc) and administrative services (billing services, cost of services, etc). Many researches have been developed to explain hospital patient satisfaction. For hospital managers and health policy makers, researches that explore hospital satisfaction indicators are needed to determine how to deliver better services and how to improve hospital performance.

Objectives: The objectives of this research was to explore the variables which determine hospital patient satisfaction indicators.

Method: This study was a cross sectional study, the data was collected through questioner. Before collecting data, questioner was applied to 30 patients to conduct validity and reliability test. Three hundreds (300) patients from 3 hospitals in Central Java Province were interviewed. To develop the indicators, data was analyzed by Confirmatory Factor Analysis (CFA) by SPSS 11.5.

Result: Most patient (68,62% until 76,24%) were satisfied with admission services, doctors, nurses, meals, drugs, hospital facility, room facility and discharge services. The indicators of hospital patient satisfaction were grouped in 8 dimensions consist of 52 indicator: admission services (6 indicators), doctor' services (8 indicators), nurse's services (8 indicators), meals services (6 indicators), hospital apparatus and drugs (7 indicators), phisical hospital environment (6 indicators), room's facilities (4 indicators) and discharge services (5 indicators).

Conclusion: Inpatient satisfaction indicators on hospital services could be applied in the hospital to increase patient satisfaction.

Keywords: patient satisfaction, health services indicator, inpatient hospital care

ABSTRAK

Latar belakang: Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari penampilan profesional personil rumah sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan: pelayanan admisi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit serta pelayanan administrasi. Telah banyak dilakukan penelitian tentang kepuasan pasien rumah sakit. Penelitian yang

bertujuan menemukan indikator kepuasan pasien rumah sakit penting bagi manajer rumah sakit agar pelayanan rumah sakit dapat ditingkatkan sesuai temuan indikator.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah menemukan variabel-variabel indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian observasional, data diambil secara *cross sectional* dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas pada 30 orang pasien. Jumlah responden 300 orang dari tiga rumah sakit di Jawa Tengah. Untuk menemukan indikator dipakai *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan program SPSS 11.5.

Hasil: Sekitar 68,6% sampai 76,24% pasien merasa puas dengan pelayanan admisi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, fasilitas kamar dan rumah sakit umumnya serta pelayanan menjelang keluar. Dari penelitian ini ditemukan 8 dimensi pelayanan dengan 52 indikator: pelayanan admisi (6 indikator), dokter (9 dimensi), perawat (9 indikator), makanan (6 indikator), obat-obatan (7 indikator), lingkungan rumah sakit (6 indikator), fasilitas ruang perawatan (4 indikator) dan pelayanan ke luar (5 indikator).

Saran : Indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit dapat diterapkan dengan meningkatkan manajemen pelayanan rumah sakit sehingga kepuasan pasien dapat terwujud.

Kata Kunci: kepuasan pasien, indikator jasa rumah sakit, perawatan pasien di rumah sakit

PENGANTAR

Mutu pelayanan rumah sakit (RS) dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: 1) struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan nonkesehatan, serta pasien), 2) proses (manajemen RS baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien), 3) *outcome*.¹ Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan RS yaitu: penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan kepuasan pasien.²

Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk

rawat, aspek pelayanan "hotel" di RS, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan RS.³ Sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.³

Banyak variabel nonmedik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit.⁴

Merkouris, *et al.*,⁵ menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk: 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik profesional.

Secara umum pelayanan RS terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien RS yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. Secara umum pelayanan rawat inap RS dibagi menjadi beberapa kelas perawatan yaitu: VIP, Kelas I, Kelas II dan III, serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan.⁶

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di RS dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan RS berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra RS. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen RS.⁷

Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di RS yaitu: penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan, serta administrasi keuangan.⁶ Sudah banyak penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien RS, tetapi diperkirakan belum ada penelitian yang bertujuan untuk menemukan indikator kepuasan

pasien RS. Kesulitan yang akan dihadapi dalam penelitian semacam ini yaitu menyangkut pengukuran kepuasan pasien karena kepuasan pasien sulit diukur dan subyektif.

Selama ini Departemen Kesehatan (Depkes) telah menyusun dan melakukan akreditasi RS. Akreditasi RS merupakan instrumen untuk menilai mutu pelayanan RS. Belum ada pedoman dan indikator yang memudahkan penilaian mutu pelayanan RS dari sisi konsumen (pasien) yang dapat memudahkan Depkes dalam melakukan pembinaan dan pengawasan RS. Bagi para manajer RS, indikator ini juga dapat dipergunakan sebagai bahan pengambilan keputusan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara belah lintang dan dilakukan di tiga RS yaitu RSUD Kota Semarang, RSUD Ambarawa dan RSUD Panti Wilasa Citarum Semarang. Responden penelitian adalah pasien rawat inap RS dengan persyaratan: pasien dewasa (bukan anak-anak) tetapi tidak lanjut usia dengan batasan umur 15 sampai 60 tahun, jenis kelamin dan status sosial ekonomi tidak dipermasalahkan, pasien yang telah menjalani rawat inap minimal tiga hari dan maksimal menjelang pulang, pasien dalam kondisi sadar dan mampu diajak komunikasi karena seringkali pasien tidak menjalani semua pelayanan RS, maka dimungkinkan keluarga pasien yang menunggui dapat memberikan informasi tambahan dan pasien diambil dari tiga bangsal perawatan yaitu: penyakit dalam, kandungan dan bedah dengan kelas perawatan yang bervariasi.

Jumlah sampel penelitian didasarkan hasil survei secara nasional. Diperkirakan masyarakat yang sakit dan memanfaatkan pelayanan RS sekitar 20%, tingkat presisi absolut tidak lebih dari 5% ($d=0,05$) dengan 95% *confidence interval* ($z=1,96$) maka dibutuhkan 246 sampel.⁸ Bila dipergunakan rumus *simple random sampling*, maka diperoleh jumlah sampel 256 sampel.⁹ Berdasarkan dua rumus tersebut ditetapkan sampel sebanyak 300 orang pasien rawat inap.

Data dikumpulkan dengan mempergunakan kuesioner terstruktur. Pengembangan kuesioner dilakukan dengan wawancara mendalam pada beberapa pasien di RS lokasi penelitian, serta *review* literatur untuk menemukan variabel-variabel penelitian. Secara umum kuesioner berisi pertanyaan dan pernyataan untuk menggali pendapat responden berkaitan dengan pelayanan masuk, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan makan

pasien, sarana medis dan obat-obatan, kondisi fisik RS secara umum, kondisi fisik ruang perawatan pasien dan pelayanan administrasi (termasuk keuangan). Pendapat responden dikelompokkan ke dalam empat kategori menurut skala *Likert* yaitu: tidak puas, kurang puas, puas dan sangat puas. Setelah rancangan kuesioner jadi, maka dilakukan uji coba pada salah satu RS lokasi penelitian dengan sampel 30 orang pasien dan diuji validitas dan reliabilitas kuesioner.

Analisis data untuk menemukan indikator dilakukan dengan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan SPSS versi 11.5 yaitu suatu teknik analisis *multivariate* dengan titik berat pada hubungan secara bersama-sama pada semua variabel tanpa membedakan variabel tergantung dan variabel bebas, atau disebut juga dengan metode antarketergantungan (*interdependence methods*). Analisis faktor merupakan suatu teknik untuk mereduksi data. Tujuan CFA yaitu:¹⁰

- a. Mengidentifikasi adanya hubungan antarvariabel dengan melakukan uji korelasi
- b. Mereduksi data yaitu dengan membuat sejumlah set variabel baru yang dinamakan faktor untuk menggantikan sejumlah variabel tertentu. Nilai/harga dari set variabel baru berubah menjadi skor baru menggantikan nilai/harga masing-masing variabel. Skor faktor tersebut bisa digunakan sebagai analisis lanjutan seperti *t-test*, *anova*, dan lain sebagainya.

Tahapan dalam analisis faktor adalah menilai apakah semua variabel tersebut layak untuk dianalisis atau tidak. Apabila tidak layak, maka variabel ini tidak diikuti dalam analisis selanjutnya. Pada tahap kedua variabel yang layak ini akan dilakukan *factoring* atau reduksi data dengan jalan variabel yang ada diekstraksi sehingga terbentuk satu atau beberapa kumpulan variabel baru atau dikenal dengan faktor yang dapat mewakili variabel-variabel anggota faktor tersebut. Pada langkah selanjutnya setelah faktornya terbentuk dilakukan validasi data. Salah satu tujuan dari validasi data yaitu apakah hasil dari analisis faktor tersebut dapat digeneralisasi ke dalam populasi. Setelah terbentuk faktor, maka peneliti sudah mempunyai suatu hipotesis baru berdasarkan analisis faktor tersebut. Pengolahan data dilakukan dengan SPSS 11.5.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi responden

Dari Tabel 1 dapat diketahui jumlah responden pria dan wanita hampir sama, sebagian besar (69,4%) mereka berada pada kelompok umur produktif (20–50 tahun). Responden yang berpendidikan rendah (SD dan SLTP) cukup besar jumlahnya yaitu 43,6%. Sebanyak 40% responden tidak bekerja (pelajar dan ibu rumah tangga), sedangkan responden yang bekerja mempunyai jenis pekerjaan yang bervariasi. Sesuai dengan komposisi kelas perawatan yang ada di RS lokasi penelitian maka terbanyak responden dirawat di kelas IIIA dan IIIB yaitu 52,7%.

Asal rujukan dari puskesmas hanya 7,7%, yang terbanyak berasal dari Unit Gawat Darurat (UGD) RS (46,7%). Kedekatan lokasi RS dengan rumah merupakan alasan terbanyak responden memilih dirawat di RS (42,7%), kemudian alasan perawat yang melayani dengan baik (35%), anjuran dokter yang merujuknya (28,3%) dan alasan dokter RS baik pelayanannya (22%). Sebanyak 65% menyatakan baru pertama kali dirawat di RS lokasi penelitian. Dari 35% responden yang menyatakan sudah pernah dirawat di RS tersebut mereka menyatakan puas dengan pelayanan RS ketika mereka dirawat sebelumnya. Rata-rata lama hari rawat responden yaitu 15,11 hari (minimum 3 hari dan maksimum 41 hari).

Deskripsi kepuasan pasien

Dari delapan kelompok pertanyaan untuk mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap pelayanan RS, dapat disimpulkan bahwa mayoritas mereka puas dengan pelayanan yang telah diterima, dengan persentase terendah pada kondisi fisik ruang perawatan pasien (68,62%) dan tertinggi pada pelayanan dokter (76,24%). Tanpa mengesalkan perhatian pada pelayanan yang lain, kondisi kebersihan, keindahan dan kenyamanan ruang perawatan pasien terdapat 24,73% responden menyatakan kurang/tidak memuaskan. Bila dilihat dari pendapat tidak dan kurang puas, maka berturut-turut yang "paling bermasalah" yaitu: kondisi fisik ruang perawatan, sarana medis dan obat-obatan, pelayanan makan pasien, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan masuk RS, pelayanan perawat dan pelayanan dokter. (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik Responden di Tiga RS di Jawa Tengah

Karakteristik Responden		Jumlah	%
Jenis kelamin	1. Pria	147	49,0
	2. Wanita	153	51,0
Umur	1. 15 – 19 tahun	41	13,3
	2. 20 – 29 tahun	89	29,7
	3. 30 - 39 tahun	66	21,7
	5. 40 – 49 tahun	54	18,0
	6. 50 – 60 tahun	50	17,0
Pendidikan	1. SD	75	25,0
	2. SLTP	56	18,6
	3. SLTA	140	18,6
	4. D3/ S1	29	9,7
Pekerjaan	1. Pelajar	42	14,0
	2. Ibu rumah tangga	78	26,0
	3. Buruh	21	7,0
	4. Petani	29	9,6
	5. Pedagang	14	4,6
	6. Pengusaha	22	7,3
	7. Pegawai swasta	50	16,7
	8. PNS	25	8,3
	9. Pensiunan	9	3,0
	10. Lainnya	12	4,0
Kelas perawatan	1. VIP	13	4,3
	2. Kelas I	36	12,0
	3. Kelas II	93	13,0
	4. Kelas IIIA	117	39,0
	5. Kelas IIIB	41	13,7
Asal rujukan	1. Puskesmas	23	7,7
	2. Dokter	71	23,7
	3. Poliklinik RS	50	16,7
	4. UGD RS	140	46,7
	5. Lainnya	16	5,3
Alasan memilih RS (boleh lebih dari satu alasan)	1. Tidak tahu/ dikirim orang lain	43	14,3
	2. Anjuran dokter yang merawat	85	28,3
	3. Pelayanan perawat baik	105	35,0
	4. Pelayanan dokter baik	66	22,0
	5. Lokasi RS dekat rumah	128	42,7
	6. Tarif dan biaya terjangkau	54	18,0
	7. Sudah pernah dirawat	45	15,0
	8. Lainnya	21	7,0
Pengalaman dirawat di rumah sakit tersebut	1. Sudah pernah	105	35,0
	2. Belum pernah	195	65,0
Pendapat dirawat sebelumnya	1. Tidak puas	21	20,0
	2. Puas	84	80,0
Kondisi penyakit saat ini	1. Tidak tahu	13	4,3
	2. Tidak ada kemajuan	5	1,7
	3. Mengarah Kesembuhan	268	89,3
	4. Lainnya	14	4,7

Tabel 2. Pendapat Responden tentang Pelayanan Rumah Sakit

No	Jenis Pelayanan	Tidak puas	Kurang puas	Puas	Sangat puas
1	Pelayanan masuk RS	11(3,59)	50(16,60)	221(73,71)	18(6,10)
2	Pelayanan dokter	7(2,39)	23(7,50)	28(76,24)	42(13,87)
3	Pelayanan perawat	10(3,15)	30(10,08)	224(74,77)	36(12,05)
4	Pelayanan makan pasien	15(5,06)	47(15,76)	215(71,60)	23(7,57)
5	Sarana medis dan obat-obatan	17(5,74)	48(15,69)	217(72,94)	18(5,63)
6	Kondisi fisik RS secara umum	12(3,98)	40(13,20)	225(75,52)	23(7,29)
7	Kondisi fisik ruang perawatan pasien	18(5,94)	56(18,79)	206(68,62)	20(6,65)
8	Pelayanan administrasi dan keuangan	18(5,90)	44(14,74)	228(75,95)	10(3,52)

Indikator kepuasan pasien rawat inap RS

Setelah dilakukan analisis data untuk menemukan indikator kepuasan pasien rawat inap

dengan CFA dan mempergunakan *software* SPSS versi 11.5 diperoleh 52 butir indikator pada *loading factor* lebih besar 0,70 dengan perincian: pelayanan

masuk RS (6 butir), pelayanan dokter (9 butir), pelayanan perawat (9 butir), pelayanan makanan (6 butir), sarana medis dan obat-obatan (7 butir), kondisi fisik RS secara umum (6 butir), kondisi fisik ruang perawatan (4 butir) dan pelayanan administrasi dan keuangan (5 butir). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap dari Tiga Rumah Sakit Lokasi Penelitian dengan Metode CFA

No.	No. Variabel	Nama kelompok Variabel	Nama Variabel	Loading Factor
1.	V18	Pelayanan masuk RS	Lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan	0,728
2.	V19		Pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruang perawatan	0,727
3.	V20		Kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan	0,799
4.	V21		Pelayanan petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD)	0,865
5.	V22		Lama pelayanan di ruang IGD	0,789
6.	V23		Kelengkapan peralatan di ruang IGD	0,868

Untuk pelayanan masuk RS:
Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) measure of sampling adequacy :.912
Bartlett's test of sphericity:Sign: .000

1.	V24	Pelayanan Dokter	Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin	0,797
2.	V26		Penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya	0,777
3.	V28		Ketelitian dokter memeriksa responden	0,820
4.	V29		Kesungguhan dokter dalam menangani penyakit responden	0,814
5.	V30		Penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum	0,780
6.	V31		Penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang	0,726
7.	V32		Kemanjuran obat-obatan yang diberikan oleh dokter	0,755
8.	V33		Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden	0,753
9.	V34		Pengalaman dan senioritas dokter	0,700

Untuk pelayanan dokter:
Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) measure of sampling adequacy :.909
Bartlett's test of sphericity:Sign : .000

1.	V36	Pelayanan Perawat	Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya)	0,781
2.	V37		Tanggapan perawat terhadap keluhan responden	0,778
3.	V38		Kesungguhan perawat melayani kebutuhan responden	0,818
4.	V39		Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain-lain)	0,714
5.	V40		Pertolongan sifatnya pribadi (mandi, menyuapi makanan, dan sebagainya)	0,748
6.	V41		Sikap perawat terhadap keluarga dan pengunjung responden	0,730
7.	V42		Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya.	0,810
8.	V43		Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya	0,792
9.	V44		Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan	0,759

Untuk pelayanan perawat:
Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) measure of sampling adequacy :.910
Bartlett's test of sphericity:Sign: .000

1.	V45	Pelayanan Makanan	Variasi menu makanan	0,770
2.	V46		Cara penyajian makanan	0,823
3.	V47		Ketepatan waktu menghadirkan makanan	0,829
4.	V48		Keadaan tempat makan (piring, sendok)	0,787
5.	V49		Kebersihan makanan yang dihidangkan	0,829
6.	V50		Sikap dan perilaku petugas yang menghadirkan makanan	0,848

Untuk pelayanan makanan:

Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) measure of sampling adequacy : .890
Bartlett's test of sphericity:Sign: .000

1.	V51	Sarana Medis dan Obat-obatan	Ketersediaan obat-obatan di apotek RS	0,811
2.	V52		Pelayanan petugas apotek RS	0,808
3.	V53		Lama waktu pelayanan apotek RS	0,875
4.	V55		Kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu dikirim ke RS lain untuk pemakaian suatu alat	0,825
5.	V56		Kelengkapan pelayanan laboratorium RS	0,811
6.	V57		Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis	0,764
7.	V58		Lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis	0,813

Untuk pelayanan sarana medis dan obat-obatan:

Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) measure of sampling adequacy : .854
Bartlett's test of sphericity:Sign : .000

1.	V60	Kondisi fisik RS secara umum	Keterjangkauan letak RS	0,838
2.	V61		Keadaan halaman dan lingkungan RS	0,743
3.	V62		Kebersihan dan kerapian gedung, koridor dan bangsal RS.	0,776
4.	V63		Keamanan pasien dan pengunjung RS	0,855
5.	V64		Penerangan lampu pada bangsal dan halaman RS di waktu malam	0,880
6.	V65		Tempat parkir kendaraan di RS	0,768

Untuk kondisi fisik RS secara umum:

Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) measure of sampling adequacy : .804
Bartlett's test of sphericity:Sign : .000

1.	V68	Kondisi Fisik Ruang Perawatan	Kebersihan dan kerapian ruang perawatan	0,789
2.	V70		Penerangan lampu pada ruang perawatan	0,851
3.	V71		Kelengkapan perabot ruang perawatan	0,830
4.	V73		Ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk)	0,725

Untuk kondisi fisik ruang perawatan:

Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) measure of sampling adequacy : .857
Bartlett's test of sphericity:Sign : .00

1.	V75	Pelayanan Administrasi	Pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan	0,849
2.	V76		Peraturan keuangan sebelum masuk ruang perawatan	0,847
3.	V77		Cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat	0,845
4.	V79		Penyelesaian administrasi menjelang pulang	0,855
5.	V80		Sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang	0,846

Untuk pelayanan administrasi:

Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) measure of sampling adequacy : .863
Bartlett's test of sphericity:Sign : .000

Keterangan : Semua variabel diringkas/ diekstraksi per kelompok variabel yang telah disusun sebelumnya dengan mengambil *loading factor* (korelasi) sebesar 0,700.

Dari Tabel 3 dapat diketahui indikator kepuasan pasien rawat inap RS di tiga lokasi penelitian yaitu :

a. Pelayanan masuk RS:

1. Lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan
2. Pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruang perawatan

3. Kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan
4. Pelayanan petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD)
5. Lama pelayanan di ruang IGD
6. Kelengkapan peralatan di ruang IGD

b. Pelayanan dokter:

1. Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin
2. Penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya
3. Ketelitian dokter memeriksa responden
4. Kesungguhan dokter dalam menangani penyakit responden
5. Penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum
6. Penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang
7. Kemanjuran obat yang diberikan dokter
8. Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden
9. Pengalaman dan senioritas dokter.

c. Pelayanan perawat:

1. Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya)
2. Tanggapan perawat terhadap keluhan responden
3. Kesungguhan perawat melayani kebutuhan responden
4. Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain-lain)
5. Pertolongan sifatnya pribadi (mandi, menyuapi makanan, dan sebagainya)
6. Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung/tamu pasien
7. Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya
8. Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya
9. Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan.

d. Pelayanan makanan pasien:

1. Variasi menu makanan
2. Cara penyajian makanan
3. Ketepatan waktu menghidangkan makanan
4. Keadaan tempat makan (piring, sendok)
5. Kebersihan makanan yang dihidangkan
6. Sikap dan perilaku petugas yang menghidangkan makanan.

e. Sarana medis dan obat-obatan:

1. Ketersediaan obat-obatan di apotek RS
2. Pelayanan petugas apotek RS
3. Lama waktu pelayanan apotek RS
4. Kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu dikirim ke RS lain untuk pemakaian suatu alat
5. Kelengkapan pelayanan laboratorium RS
6. Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis

7. Lama waktu mendapatkan kepastian hasil dari penunjang medis.

f. Kondisi fasilitas RS (fisik RS):

1. Keterjangkauan letak RS
2. Keadaan halaman dan lingkungan RS
3. Kebersihan dan kerapian gedung, koridor, dan bangsal RS
4. Keamanan pasien dan pengunjung RS
5. Penerangan lampu pada bangsal dan halaman RS di waktu malam
6. Tempat parkir kendaraan di RS.

g. Kondisi fasilitas ruang perawatan:

1. Kebersihan dan kerapian ruang perawatan
2. Penerangan lampu pada ruang perawatan
3. Kelengkapan perabot ruang perawatan
4. Ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk).

h. Pelayanan administrasi keluar RS:

1. Pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan
2. Peraturan keuangan sebelum masuk ruang perawatan
3. Cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat
4. Penyelesaian administrasi menjelang pulang
5. Sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang.

Penulis juga mengolah data tersebut dengan metode eksploratif ditemukan hanya 13 indikator yang 12 indikatornya juga tercantum di dalam Tabel 3. Satu indikator yang tidak ada dalam Tabel 3 yaitu: kondisi kamar mandi pasien. Kondisi kamar mandi (*toilet*) pasien perlu mendapatkan perhatian, karena biasanya bila perhatian sudah sampai pada *toilet* (bersih, air cukup, tidak bau dan tidak licin) maka fasilitas fisik rumah sakit lainnya juga akan terjaga kebersihan dan kerapiannya.

Temuan indikator kepuasan pasien ini secara umum tidak jauh berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian Mansoer¹¹ menyebutkan bahwa keteraturan kunjungan (*visite*) dokter, cara pemeriksaan pasien, tingkat responsif (tanggapan dan perhatian dokter atas keluhan dan pertanyaan pasien, informalitas dan senioritas dokter mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien atas pelayanan dokter. Penelitian Anggono¹² menyebutkan bahwa kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh keterampilan perawat, perilaku perawat serta fasilitas yang ada di RS. Hasil penelitian Molachele¹³ menyebutkan bahwa untuk pelayanan RS secara umum, pelayanan dokter,

perawat, fasilitas medis, lingkungan RS dan makanan pasien berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap RS.

Perbedaan penelitian-penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu pada penelitian-penelitian tersebut tidak berhasil diidentifikasi unsur-unsur pelayanan apakah dari masing-masing variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien. Akibatnya belum terjawab unsur-unsur apakah dari masing-masing pelayanan yang harus ditingkatkan oleh pihak RS agar memuaskan pasien rawat inap. Padahal manajemen RS memerlukan masukan yang bersifat aplikatif untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien, tidak sekedar mencari hubungan antarvariabel.

Bagi Depkes pun, indikator-indikator ini dapat dimasukkan dalam instrumen penilaian akreditasi RS dalam komponen penilaian kepuasan pasien secara cepat dan ringkas. Bila indikator kepuasan pasien ini akan dimasukkan dalam instrumen penilaian akreditasi RS masih diperlukan pembobotan pada masing-masing kelompok variabel penilaian sesuai dengan situasi dan kondisi umum di RS. Misalkan pelayanan perawat mendapatkan bobot lebih banyak daripada pelayanan dokter karena interaksi pasien lebih banyak dengan perawat daripada dengan dokter. Begitu juga masing-masing unsur dari setiap kelompok variabel dapat diberi nilai yang bila dijumlahkan maka akan sama jumlahnya dengan bobot masing-masing kelompok variabel. Untuk itu, masih diperlukan kajian untuk mencari kesepakatan dalam pemberian bobot pada kelompok variabel dan unsur-unsurnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Besarnya persentase responden yang "puas" terhadap pelayanan RS diharapkan tidak membuat cepat puas pihak RS karena masih banyak pelayanan yang perlu ditingkatkan agar pelayanan RS semakin mendekati kebutuhan dan keinginan pasien. Indikator kepuasan pasien RS ini dapat membantu manajer RS untuk melakukan pembenahan untuk meningkatkan kinerja pelayanan dan kepuasan pasien. Untuk itu, diperlukan upaya yang terus-menerus dan terprogram dari segenap lini RS untuk meningkatkan manajemen pelayanan.

Temuan indikator kepuasan pasien rawat inap RS ini masih perlu disempurnakan oleh penelitian serupa dengan jumlah RS yang lebih banyak yaitu dari berbagai provinsi, sehingga dapat mewakili variasi kondisi sosial budaya (termasuk suku bangsa) di Indonesia. Penelitian pengembangan indikator ini juga dapat dilakukan pada unit pelayanan lain di RS yaitu pelayanan rawat jalan (poliklinik).

KEPUSTAKAAN

1. Donabedian, A. The Quality of Care, How Can It Be Assesed? Quality Assurance in Hospitals, Strategies for Assessment and Implementation, Nancy O.Graham (Ed), Second Edition, Rockville Maryland, An Aspen Publication.1990.
2. Jacobalis, S. Menjaga Mutu Pelayanan RS Suatu Pengantar, Jakarta,Citra Windu Satria.1990.
3. Jacobalis, S. Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu, Materi Kuliah Magister Manajemen RS Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 1995.
4. Gunarsa, Singgih D, dkk. Psikologi Perawatan, Cetakan ke 2, Gunung Mulia, Jakarta. 1995.
5. Merkouris A, Lanara V. Ifantopoulos and C. Lemonidou. Patient Satisfaction, a Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Practice. Journal of Nursing Management. 1999.
6. Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Standar Pelayanan Rumah Sakit, Jakarta. 1992.
7. Goodler. Quality in Health Care. Makalah pada Konggres PERSI ke VII tanggal 25 –28 November 1996, Jakarta.1996.
8. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Depdikbud RI. Bagian Proyek Pengembangan Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Training peningkatan Kemampuan Penelitian Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Makalah Purnawan Junadi, Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Ciawi, 23 Juli – 5 Agustus 1995.
9. Snedecor, George W. and William G. Cochran. Statistical Method, Seventh Edition, the Iowa State University Press, Maes Iowa. 1980.
10. Universitas Airlangga. Materi Pelatihan Structural Equation Modelling Angkatan III tanggal 7-9 Oktober 2003. Surabaya. 2003.
11. Mansoer, S. Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. Peln Jakarta Terhadap Pelayanan Dokter (tesis). Magister Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta. 1997.
12. Anggono, J.B. Faktor-Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien Atas Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS. Elizabeth Semarang (tesis), Magister Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Jakarta.1996.
13. Molachele, B.A. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Fatmawati Jakarta (tesis), Magister Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Jakarta. 1993.