

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara

Elwindra¹, Alfatihah Reno Maulani Nuryaningsih Soekri Putri Munaf¹²

Influential Factors to Patient Satisfaction Level at Inpatient Ward of South-East Sulawesi Province General Hospital

Abstrak

Kepuasan pasien merupakan aspek yang paling menonjol dalam tingkat operasional pelayanan rumah sakit. Dari sudut pandang penerimaan pelayanan oleh konsumen, kepuasan pasien ialah salah satu faktor penting yang berdampak besar terhadap keberhasilan suatu rumah sakit dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara ditinjau dari karakteristik pasien melalui Metode *Servqual* (*Service Quality*) yang mengukur kesenjangan antara pengalaman dan harapan pada 5 dimensi, yaitu: Tampilan, Keandalan, Tanggapan, Keyakinan dan Empati. Pengukuran tingkat kepuasan dilakukan terhadap 108 responden dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner, melalui pendekatan *cross sectional*. Analisis data primer menggunakan analisis univariat, bivariat, multivariat dan tingkat kesesuaian antara pengalaman dan harapan tentang pelayanan yang diterima pasien di rawat inap melalui *Importance-Performance Analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien yang mempunyai hubungan yang signifikan dan berpengaruh dominan terhadap tingkat kepuasan pasien adalah variabel jarak tempat tinggal pasien. Pasien yang bertempat tinggal jauh dari lokasi rumah sakit cenderung menyatakan puas 6,070 kali dibandingkan dengan pasien yang bertempat tinggal dekat. Rata-rata Tingkat Kepuasan adalah 83,27%, dengan perincian pada masing-masing dimensi: Keyakinan (86,53%), Empati (85,41%), Tanggapan (83,38%), Keandalan (81,89%), dan Tampilan (79,13%). Dari *Importance-Performance Analysis* ditemukan bahwa 5 (lima) faktor yang harus menjadi prioritas utama (kuadran A) yang merupakan kelemahan dalam pelayanan rawat inap di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum ditemukan bahwa dimensi yang harus menjadi prioritas adalah Dimensi Tampilan dan Dimensi Keandalan.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Lima Dimensi Pelayanan, Tingkat Kepuasan, *Importance Performance Analysis*

Abstract

Patient satisfaction is the most important aspect of operational level in hospital services. From consumer's point of view, patient satisfaction level is one of the major factors that have a big impact to hospital achievement to increase number of visiting patient. The objective of the study is to identify influential factors of patient satisfaction level at inpatient ward of South-East Sulawesi Province General Hospital in terms of characteristic of patient through the Service Quality – *Servqual* Method by measuring the gap between perceived and expected service on 5 patient satisfaction dimensions, which are: Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy. The measurement of satisfaction level was conducted to 108 respondents through self-administered questionnaire with cross sectional design. The primary data were analysed using Univariate, Bivariate and Multivariate Analysis, and appropriateness level between perceived and expected service at inpatient ward through *Importance-Performance Analysis*. The result of this study showed that the characteristic of patient that having significant relationship and dominant influence with patient satisfaction level was the distance from patient residence to the hospital. Patient with extended distance from the hospital was more satisfied 6.070 times than nearby patient. The patient satisfaction level is 83.27%, with description of every dimension: Assurance (86.53%), Empathy (85.41%), Responsiveness (83.38%), Reliability (81.89%), and Tangibles (79.13%). *Importance-Performance Analysis* has found 5 factors as main priorities (quadrant A) which are the weakness factors at inpatient ward of South-East Sulawesi Province General Hospital. In general, the main priorities are Tangibles and Reliability dimension.

¹Dosen pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Persada Husada Indonesia

²Pegawai Badan Pusat Statistik

Keywords: Service Quality (Servqual), Five Dimension of Quality, Satisfaction Index, Importance Performance Analysis

Pendahuluan

Dengan dikeluarkannya Undang-Undang RI No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dimana pusat layanan kesehatan disamakan dengan produk jasa lainnya (Shidarta, 2000). Mutu pelayanan kesehatan adalah hal yang perlu diperhatikan, untuk dapat bertahan ditengah ketatnya persaingan jasa layanan kesehatan. Bertambahnya jumlah rumah sakit dan fasilitas layanan kesehatan seperti klinik, membuat semakin banyak pilihan untuk masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan.

Seiring dengan meningkatnya pendidikan, masyarakat menjadi lebih kritis terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Pasien menyadari mutu pelayanan yang baik tidak hanya dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit atau peningkatan derajat kesehatannya, tapi juga menyangkut kepuasan pasien terhadap sikap, pengetahuan, keterampilan serta lingkungan fisik yang memadai. Pasien lebih menyadari hak-haknya yang perlu diperhatikan oleh pihak pemberi jasa pelayanan kesehatan.

Banyak metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, salah satunya adalah Metode *Servqual* (*Service Quality*), metode ini dikembangkan oleh Parasuraman, et al (1985) yang membuat penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang jasa dengan fokus utama pada aspek fungsi dari proses pelayanan. Penilaian dilakukan terhadap 5 dimensi mutu pelayanan, yaitu: *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*. Kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh faktor karakteristik pasien. Faktor tersebut antara lain kedudukan sosial, pangkat, tingkat ekonomi, latar belakang, pendidikan, budaya, umur, jenis kelamin dan sebagainya.

Sudah ada kesadaran dari kalangan kedokteran di Kendari terhadap mutu

pelayanan. Pada Musyawarah Wilayah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Sulawesi Tenggara di Kendari, Ketua Badan Pengurus Wilayah IDI Sultramengatakan bahwa tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan semakin tinggi, oleh karena itu, dokter harus berupaya memenuhi tuntutan masyarakat tersebut dengan jalan meningkatkan kemampuan profesionalisme para dokter, baik di institusi pemerintah maupun swasta. Apalagi dengan persaingan global saat ini, maka tidak mustahil para dokter asing pada tahun-tahun mendatang akan membangun sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit bisa di bangun di Sultra. Hal ini harus disikapi dengan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat, bila tidak ingin menjadi perantau di negeri sendiri. Provinsi Sulawesi Tenggara pun telah menjalankan berbagai proyek di bidang kesehatan, diantaranya proyek *Healthy Mothers Healthy Babies* (HMHB) dan *Management Science of Health* (MSH) yang didanai oleh AUSAID untuk mengembangkan sistem perencanaan, penganggaran dan manajemen pelayanan kesehatan.

Namun hal ini belum sejalan dengan kenyataan yang ada. Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara (RSUD Prov. Sultra) yang menjadi tolok ukur pelayanan kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara khususnya Kota Kendari, masih memperoleh banyak keluhan-keluhan dari masyarakat yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Tak jarang keluhan dan ketidakpuasan ini disoroti dalam media massa lokal. Keluhan-keluhan ini diantaranya yaitu sikap petugas kesehatan yang kurang ramah, jadwal pelayanan yang tidak jelas, lebih memperhatikan pasien dengan biaya sendiri daripada pasien pengguna Askes, petugas kesehatan yang kurang sigap, kebersihan yang kurang terpelihara.

Untuk itu, penelitian tentang tingkat kepuasan pasien sangatlah penting untuk dilakukan, sehingga pihak penyedia pelayanan dapat melakukan evaluasi untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian mutu pelayanan ini menelaah dari lima dimensi mutu pelayanan, yaitu: Kehandalan (*Reliability*), Keresponsifan (*Responsiveness*), Keyakinan/Jaminan (*Assurance*), Empati (*Emphaty*) dan Tampilan (*Tangible*). Tempat melakukan penelitian adalah unit rawat inap RSUD Prov. Sultra pada semua tingkatan perawatan dengan sampel sebanyak 108 pasien rawat inap. Responden penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi:

- Usia ≥ 15 tahun
- Telah dirawat $\geq 2 \times 24$ jam
- Tidak dalam keadaan kritis
- Dapat menjawab semua pertanyaan kuesioner tanpa bantuan orang lain.

Sedangkan kriteria eksklusi responden pada penelitian ini adalah:

- Usia < 15 tahun
- Baru dirawat $< 2 \times 24$ jam
- Dalam keadaan kritis atau tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

Jumlah sampel di tiap kelas perawatan disesuaikan dengan jumlah tempat tidur perawatan secara proporsional dengan metode *simple random sampling*, dimana pemilihan sampel pada setiap ruang perawatan dilakukan menggunakan nomor catatan medik yang diambil secara acak sesuai jumlah yang ditetapkan pada setiap kelas dan ruangan sehingga setiap pasien mempunyai peluang untuk menjadi responden.

Data penelitian yang dipergunakan adalah data primer dengan instrumen kuesioner yang akan dijawab oleh pasien. Kuesioner terdiri dari 3 (tiga) bagian, yaitu bagian pertanyaan tentang karakteristik responden, harapan pasien terhadap pelayanan, dan

persepsi (kenyataan) pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

Pada bagian harapan dan persepsi (kenyataan) pasien, daftar pertanyaan mencakup 5 dimensi kualitas jasa, yaitu:

1. **Dimensi Kehandalan (*Reliability*):** Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat, segera, terpercaya dan memuaskan, yang diukur dengan pertanyaan tentang: kecepatan dan ketepatan prosedur penerimaan pasien, ketepatan jadwal pelayanan, lamanya waktu menunggu pasien sebelum diperiksa, kecepatan datangnya petugas kesehatan ketika dibutuhkan. (pertanyaan no 1 - 4)
2. **Dimensi Keresponsifan (*Responsive-ness*):** Kemauan untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat dan tanggap, yang diukur dengan pertanyaan tentang: kemampuan petugas kesehatan untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, kejelasan Informasi dari petugas pendaftaran/administrasi, kemampuan petugas dalam menjelaskan penyakit pasien, kejelasan informasi mengenai obat, kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas lainnya. (pertanyaan no 5 - 9)
3. **Dimensi Keyakinan/Jaminan (*Assurance*):** Pengetahuan dan kesopanan petugas kesehatan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien, yang diukur dengan pertanyaan tentang: keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran, perawat, petugas pemeriksa, petugas apotik, dan petugas lainnya. (pertanyaan no 10 - 14)
4. **Dimensi Empati (*Emphaty*):** Kepedulian petugas dengan memberi perhatian pribadi terhadap keluhan pasien dan keluarganya, tanpa membedakan status sosial dan lain-lain, yang diukur dengan pertanyaan tentang: perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial dan lain-lain (pertanyaan no 15 - 16)
5. **Dimensi Tampilan (*Tangible*):** Penampilan fisik, peralatan, personel dan media komunikasi, yang diukur dengan pertanyaan tentang: kebersihan ruangan, kebersihan RS umumnya, kerapian petugas kesehatan, keterjangkauan biaya

pengobatan, kelengkapan sarana kesehatan. (pertanyaan no 17 – 21).

Analisis Data

Analisis statistik digunakan untuk membuktikan hipotesis. Teknik analisis statistik yang digunakan adalah:

1. Analisis deskriptif, digunakan untuk menjelaskan keterkaitan antara variabel tak bebas, yaitu tingkat kepuasan, dengan variabel bebas yang digambarkan menggunakan tabulasi silang.
2. *Importance Performance Analysis* atau analisis tingkat kepentingan dan kinerja/kepuasan pelanggan, merupakan metode deskriptif kualitatif-kuantitatif dalam menganalisis data penelitian untuk menjawab perumusan masalah mengenai sampai sejauh mana tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja suatu perusahaan (John A. Martila dan John C. James, 1977 dalam J. Supranto, 1997).
3. Uji *Chi-Square*, digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua kriteria. Pada penelitian ini yang diuji adalah hubungan antara beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan, jarak, kelas ruangan, dan sumber biaya pengobatan utama.

Analisis Regresi Logistik. Metode regresi merupakan suatu cara untuk menggambarkan hubungan antara suatu variabel dependen/respon dengan satu atau lebih variabel independen/penjelas. Dalam beberapa kasus sering dijumpai variabel dependen diskrit dengan dua nilai atau variabel biner. Untuk kasus tersebut model regresi yang

paling cocok adalah model regresi logistik. Perbedaan pokok antara logistik dengan regresi linier adalah pada variabel responnya yang bersifat biner (Hosmer and Lemeshow, 1989).

Berdasarkan *cut point* (titik potong) median dari total skor pengalaman pasien sebesar 60, maka diperoleh informasi bahwa 56 orang pasien (51,9%) menyatakan puas terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSUD Prov. Sultra, sedangkan 52 orang (48,1%) menyatakan tidak puas.

Sebagai perbandingan, pada penelitian Chodidjah Alie di RSU Raden Mattaher Jambi tahun 2002 (Alie, 2002), pasien yang puas sebanyak 67% dan tidak puas 33%. Dan pada penelitian Jusuf Kristianto di RS MMC Jakarta tahun 2001, pasien yang puas mencapai 96,4% (Kristianto, 2001). Ini membuktikan bahwa layanan rawat inap di RSUD Prov. Sultra masih cukup rendah dan masih harus terus ditingkatkan untuk memenuhi harapan pasien terhadap pelayanan.

Analisis Deskriptif

Umur Pasien

Dari 108 orang pasien diperoleh informasi bahwa 56 orang pasien (51,9%) merupakan pasien yang termasuk kelompok umur muda, yaitu berusia antara 16 sampai 36 tahun. Sedangkan yang termasuk kelompok umur tua, yaitu pasien berusia di atas 36 tahun, ada sebanyak 52 orang pasien (48,1%).

Hasil dan Pembahasan

Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 1 Frekuensi berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Tidak Puas	52	48,1%
Puas	56	51,9%
Total	108	100%

Tabel 2Tingkat Kepuasan menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
Muda	28	50,0%	28	50,0%	56	100%
Tua	24	46,2%	28	53,8%	52	100%
TOTAL	52	48.1%	56	51,9%	108	100%

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh informasi bahwa pada pasien kelompok umur muda sebanyak 28 orang (50%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 28 lainnya (50%) menyatakan puas. Sedangkan untuk pasien kelompok umur tua, 24 orang (46,2%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 28 lainnya (53,8%) menyatakan puas. Pada pasien kelompok umur tua, pasien yang puas terhadap

pelayanan lebih banyak dari pasien yang tidak puas. Untuk kelompok umur muda, pasien yang puas dan tidak puas sebanding.

Jenis Kelamin Pasien

Dari 108 orang pasien diperoleh informasi bahwa 55 orang pasien (50,9%) merupakan perempuan, sedangkan 53 orang lainnya (49,1%) adalah laki-laki.

Tabel 3Tingkat Kepuasan menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
Perempuan	24	43,6%	31	56,4%	55	100%
Laki-laki	28	52,8%	25	47,2%	53	100%
Total	52	48,1%	56	51,9%	108	100%

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh informasi bahwa pada kelompok pasien perempuan sebanyak 24 orang (43,6%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 31 lainnya (56,4%) menyatakan puas. Sedangkan untuk kelompok pasien laki-laki, 28 orang (52,8%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 25 lainnya (47,2%) menyatakan puas. Pasien perempuan yang menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari pasien perempuan yang

menyatakan tidak puas. Sebaliknya, pasien laki-laki yang menyatakan tidak puas lebih banyak dari pasien laki-laki yang menyatakan puas.

Pendidikan Pasien

Dari 108 orang pasien diperoleh informasi bahwa 44 orang pasien (40,7%) berpendidikan SMP ke bawah, sedangkan 64 orang lainnya (59,3%) adalah pasien berpendidikan SMA ke atas.

Tabel 4Tingkat Kepuasan menurut Tingkat Pendidikan Pasien

Tingkat Pendidikan	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
SMP ke bawah	20	45,5%	24	54,5%	44	100%
SMA ke atas	32	50,0%	32	50,0%	64	100%
Total	52	48.1%	56	51.9%	108	100%

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh informasi bahwa pada kelompok pasien berpendidikan

SMP ke bawah, sebanyak 20 orang (45,5%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan

rumah sakit, dan 24 lainnya (54,5%) menyatakan puas. Sedangkan untuk kelompok pasien berpendidikan SMA ke atas, sebanyak 32 orang (50%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 32 orang lainnya (50%) menyatakan puas. Pasien berpendidikan SMP ke bawah yang menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan tidak

puas. Sedangkan untuk kelompok pasien berpendidikan SMA ke atas, pasien yang menyatakan puas dan tidak puas sebanding.

Pekerjaan Pasien

Dari 108 orang pasien diperoleh informasi bahwa 14 orang pasien (13%) tidak bekerja, sedangkan 94 orang lainnya (87%) bekerja.

Tabel 5 Tingkat Kepuasan menurut Pekerjaan Pasien

Pekerjaan Pasien	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
Tidak Bekerja	7	50,0%	7	50,0%	14	100%
Bekerja	45	47,9%	49	52,1%	94	100%
Total	52	48,1%	56	51,9%	108	100%

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh informasi bahwa pada kelompok pasien yang tidak bekerja, sebanyak 7 orang (50,0%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 7 lainnya (50,0%) menyatakan puas. Sedangkan untuk kelompok pasien yang bekerja, sebanyak 45 orang (47,9%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 49 lainnya (52,1%) menyatakan puas. Pasien yang bekerja dan menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan tidak puas. Sedangkan untuk kelompok pasien yang

tidak bekerja, pasien yang menyatakan puas dan pasien yang menyatakan tidak puas sebanding.

Pendapatan Rumah Tangga per Bulan Pasien

Dari 108 orang pasien diperoleh informasi bahwa 49 orang pasien (45,4%) mempunyai rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan di bawah Rp.1.000.000,-, sedangkan 59 orang lainnya (54,6%) mempunyai rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan Rp.1.000.000,- ke atas.

Tabel 6 Tingkat Kepuasan menurut Pendapatan Pasien

Pendapatan Rumah Tangga Pasien per Bulan	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
Di bawah Rp.1.000.000,-	20	40,8%	29	59,2%	49	100%
Rp.1.000.000,- ke atas	32	54,2%	27	45,8%	59	100%
Total	52	48,1%	56	51,9%	108	100%

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh informasi bahwa pada kelompok pasien yang rata-rata pendapatan rumah tangga per bulannya di bawah Rp.1.000.000,-, sebanyak 20 orang (40,8%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 29 lainnya (59,2%) menyatakan puas. Sedangkan untuk kelompok

pasien yang rata-rata pendapatan rumah tangga per bulannya mencapai Rp.1.000.000,- ke atas, sebanyak 32 orang (54,2%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 27 lainnya (45,8%) menyatakan puas. Pasien yang rata-rata pendapatan rumah tangga per bulannya Rp.1.000.000,- ke bawah dan

menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan tidak puas. Sebaliknya, pasien yang rata-rata pendapatan rumah tangga per bulannya mencapai Rp.1.000.000,- ke atas dan menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan puas.

Jarak Tempat Tinggal Pasien

Dari 108 orang pasien diperoleh informasi bahwa 62 orang pasien (57,4%) bertempat tinggal dekat (0-10 Km) dari lokasi RSUD Prov. Sultra, sedangkan 46 orang lainnya (42,6%) adalah pasien yang bertempat tinggal jauh dengan lokasi RSUD Prov. Sultra (di atas 10 Km).

Tabel 7 Tingkat Kepuasan menurut Jarak Tempat Tinggal Pasien

Jarak Tempat Tinggal Pasien	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
Dekat (0-10 Km)	40	64,5%	22	35,5%	62	100%
Jauh (>10 Km)	12	26,1%	34	73,9%	46	100%
TOTAL	52	48,1%	56	51,9%	108	100%

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh informasi bahwa pada kelompok pasien bertempat tinggal dekat dari lokasi RSUD Prov. Sultra, sebanyak 40 orang (64,5%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 22 lainnya (35,5%) menyatakan puas. Sedangkan untuk kelompok pasien yang bertempat tinggal jauh dengan lokasi RSUD Prov. Sultra, sebanyak 12 orang (26,1%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 34 lainnya (73,9%) menyatakan puas. Pasien yang bertempat tinggal jauh dengan lokasi RSUD Prov. Sultra dan menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan tidak puas. Sebaliknya, pasien yang bertempat tinggal dekat dengan lokasi RSUD Prov. Sultra dan menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan puas.

Kondisi ini dipengaruhi oleh adanya persaingan dengan rumah sakit swasta di kota Kendari. Saat ini di Kota Kendari terdapat 8 (delapan) rumah sakit, dan akan ditambah lagi dengan 1 rumah sakit yang masih dalam proses pembangunan. Seluruh rumah sakit di kota Kendari pun berada tidak jauh dari pusat kota dengan jarak antar rumah sakit yang tidak terlalu berjauhan. Ini tentu saja akan membuat masyarakat dapat dengan mudah membanding-

bandingkan mutu pelayanan yang diberikan masing-masing rumah sakit. Bagi masyarakat yang tinggal di kota Kendari, khususnya yang dekat dengan RSUD Prov. Sultra, tentunya akan mudah memperoleh informasi mengenai kebaikan atau keburukan pelayanan RSUD Prov. Sultra yang dibandingkan dengan rumah sakit lain di sekitarnya. Sedangkan untuk masyarakat yang tinggal di pinggiran kota atau di luar kota Kendari, tentu akan susah untuk memperoleh pengetahuan atau informasi tersebut. Dan pasien dari pinggiran atau luar kota kebanyakan merupakan pasien rujukan dari rumah sakit atau puskesmas di daerahnya sehingga hanya membandingkan pelayanan dengan rumah sakit atau puskesmas di daerahnya.

Kondisi ini juga diperkuat dengan rencana Gubernur Prov. Sultra untuk memindahkan dan meningkatkan RSUD Prov. Sultra menjadi rumah sakit modern yang berskala internasional. Lokasi pemindahan memang agak jauh dari pusat kota, namun masih dapat diakses kendaraan umum/pribadi dengan mudah. Bagi masyarakat sekitar, RSUD Prov. Sultra cukup banyak merepotkan dengan keruwetan lalu lintas, pedagang kaki lima dan limbah yang ditimbulkannya. Rencana ini menaikkan harapan masyarakat

akan peningkatan pelayanan RSUD Prov. Sultra.

Kelas Ruang Rawat Inap Pasien

Dari 108 orang pasien diperoleh informasi bahwa 34 orang pasien (31,5 %)

memilih ruangan rawat inap Kelas 1 dan VIP, sedangkan 74 orang lainnya (68,5 %) adalah pasien yang dirawat di ruang rawat inap Kelas 3 dan Kelas 2.

Tabel 8Tingkat Kepuasan menurut Kelas Ruang

Kelas Ruang	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
Kelas 1 dan VIP	21	61,8%	13	38,2%	34	100%
Kelas 3 dan Kelas 2	31	41,9%	43	58,1%	74	100%
TOTAL	52	48,1%	56	51,9%	108	100%

Berdasarkan Tabel 8 diperoleh informasi bahwa pada kelompok pasien yang memilih ruangan rawat inap Kelas 1 dan VIP, sebanyak 21 orang (61,8 %) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 13 lainnya (38,2 %) menyatakan puas. Sedangkan untuk kelompok pasien yang dirawat di ruang rawat inap Kelas 3 dan Kelas 2, sebanyak 31 orang (41,9 %) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 43 lainnya (58,1 %) menyatakan puas. Pasien yang dirawat di ruang rawat inap Kelas 3 dan Kelas 2 dan menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan tidak puas. Sebaliknya, pasien

yang memilih ruangan rawat inap Kelas 1 dan VIP dan menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan puas.

Sumber Biaya Perawatan Pasien

Dari informasi mengenai sumber biaya perawatan pasien, mayoritas pasien, yaitu sebanyak 80 orang (74,1 %), tidak mengeluarkan biaya untuk perawatan, dengan alasan biaya perawatan sudah ditanggung asuransi kesehatan (baik Askes pemerintah, swasta, maupun Askeskin). Sedangkan 28 orang lainnya (25,9 %) menjalani perawatan dengan biaya sendiri.

Tabel 9Tingkat Kepuasan menurut Sumber Biaya Perawatan Pasien

Sumber Biaya Perawatan Pasien	Tingkat Kepuasan				Total	
	Tidak Puas		Puas			
Bukan Biaya Sendiri	35	43,8%	45	56,2%	80	100%
Biaya Sendiri	17	60,7%	11	39,3%	28	100%
TOTAL	52	48.1%	56	51.9%	108	100%

Berdasarkan Tabel 9 diperoleh informasi bahwa pada kelompok pasien yang tidak mengeluarkan biaya perawatan, sebanyak 35 orang (43,8 %) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan 45 lainnya (56,2 %) menyatakan puas. Sedangkan untuk kelompok pasien yang membiayai sendiri perawatannya, sebanyak 17 orang (60,7 %) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan

rumah sakit, dan 11 lainnya (39,3 %) menyatakan puas. Pasien yang tidak mengeluarkan biaya perawatan dan menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit lebih banyak dari yang menyatakan tidak puas. Sebaliknya, mayoritas pasien dengan biaya sendiri, menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit.

Analisis Chi-Square

Tabel 10 Hasil Uji Chi-Square Variabel Penjelas terhadap Tingkat Kepuasan

Variabel Penjelas	Db	χ^2_{hitung}	χ^2_{tabel}	P-value
Umur	1	0,160	3,841	0,689
Jenis Kelamin	1	0,914	3,841	0,339
Tingkat Pendidikan	1	0,216	3,841	0,642
Pekerjaan	1	0,022	3,841	0,882
Pendapatan Rumah Tangga per Bulan	1	1,931	3,841	0,165
Jarak Tempat Tinggal*	1	15,621	3,841	0,000
Kelas Ruangan Rawat Inap	1	3,685	3,841	0,055
Sumber Biaya Perawatan	1	2,391	3,841	0,122

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square, hubungan antara tingkat kepuasan dengan variabel penjelasnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Hubungan antara variabel penjelas dengan tingkat kepuasan. Dari tabel 10 diketahui bahwa untuk variabel Umur, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan Rumah Tangga, Kelas Ruangan, dan Sumber Biaya, memiliki $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ dan nilai P-value > 5%. Informasi yang didapat dari hasil uji di atas adalah bahwa hipotesis awal bahwa tidak ada hubungan antara variabel umur dengan tingkat kepuasan diterima. Dengan kata lain, tidak cukup bukti untuk menyatakan hubungan antara variabel umur dengan tingkat kepuasan. Hal ini juga berlaku untuk variabel penjelas jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan,

rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan, kelas ruangan rawat inap dan sumber biaya perawatan, dimana variabel-variabel penjelas tersebut juga memiliki $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ dan nilai P-value > 5%.

2. Hubungan antara variabel Jarak Tempat Tinggal dengan tingkat kepuasan. Dari tabel 10 diketahui bahwa untuk variabel jarak tempat tinggal memiliki $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ dan nilai P-value < 5%. Informasi yang didapat dari hasil uji di atas adalah bahwa hipotesis awal bahwa tidak ada hubungan antara variabel jarak tempat tinggal dengan tingkat kepuasan ditolak. Dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa secara parsial, jarak tempat tinggal pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan.

Analisis Regresi Logistik

Tabel 11 Koefisien Persamaan Regresi Logistik, Uji Wald dan Odds Ratio

Variabel	β	SE	W	df	P-value	Odds Ratio
Konstanta	-1,056	0,368	8,227	1	0,004	0,348
Jarak Tempat Tinggal (X_1)	1,803	0,452	15,923	1	0,000	6,070
Rata-rata Pendapatan Rumah Tangga per Bulan (X_2)	0,862	0,443	3,845	1	0,050	2,368

Dari Tabel 11 dapat kita lihat bahwa variabel penjelas yang masuk ke dalam model regresi logistik dan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan RSUD Prov. Sultra adalah:

1. Jarak tempat tinggal, dengan nilai Wald sebesar 15,923. Nilai tersebut lebih besar dari nilai $\chi^2_{(1,5\%)}$ yaitu 3,841, yang artinya hipotesis awal bahwa tidak ada pengaruh jarak tempat tinggal terhadap kepuasan pasien ditolak. Dapat disimpulkan bahwa jarak tempat tinggal mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepuasan, sehingga variabel jarak tempat tinggal masuk ke dalam model.
2. Rata-rata Pendapatan Rumah Tangga per Bulan, dengan nilai Wald sebesar 3,845. Nilai tersebut lebih besar dari nilai $\chi^2_{(1,5\%)}$ yaitu 3,841, yang artinya hipotesis awal bahwa tidak ada pengaruh rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan terhadap kepuasan pasien ditolak. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepuasan, sehingga variabel ini masuk ke dalam model.

Sedangkan variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kelas ruangan rawat inap dan sumber biaya perawatan tidak masuk ke dalam model, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel-variabel itu tidak berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan RSUD Prov. Sultra.

Model peluang regresi logistik yang diperoleh berdasarkan nilai koefisien β dari masing-masing faktor di dalam model adalah:

$$\pi(x) =$$

$$\frac{\exp(-1,056 + 1,803X_1 + 0,862X_2)}{1 + \exp(-1,056 + 1,803X_1 + 0,862X_2)}$$

Dengan persamaan regresi logistik:

$$g(x) = -1,056 + 1,803X_1 + 0,862X_2$$

dimana:

X_1 = Jarak tempat tinggal

X_2 = Rata-rata Pendapatan Rumah Tangga per Bulan

Berdasarkan Tabel 11 juga dapat diinterpretasikan bahwa:

1. Kecenderungan pasien yang bertempat tinggal jauh dari lokasi RSUD Prov. Sultra untuk menyatakan puas adalah sebesar 6,070 kali dibandingkan dengan pasien yang bertempat tinggal dekat dari lokasi RSUD Prov. Sultra.
2. Kecenderungan pasien yang berasal dari kelompok yang memiliki rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan Rp.1.000.000,- ke atas untuk menyatakan puas, adalah sebesar 2,368 kali dibandingkan dengan pasien yang berasal dari kelompok yang memiliki rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan di bawah Rp.1.000.000,-

Analisis Kepentingan dan Kinerja/Kepuasan (*Importance-Performance Analysis*)

Tabel 12 Tingkat Kesesuaian pada Masing-masing Dimensi Pelayanan

No	Dimensi	Code	Faktor-faktor yang mewakili		Tingkat Kepuasan Masing-masing Dimensi
(1)	(2)		(3)		(4)
1	Kehandalan <i>Reliability</i>	1	Ketepatan jadwal pelayanan RS (jam buka, jam tutup, waktu istirahat)	71.85	81.89
		2	Kecepatan pasien menunggu sebelum diperiksa	83.38	
		3	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	85.95	
		4	Kecepatan datangnya petugas kesehatan ketika dibutuhkan	86.40	
2	Keresponsifan <i>Responsiveness</i>	5	Kejelasan informasi mengenai obat yang harus dikonsumsi pasien	77.45	83.38
		6	Kejelasan informasi dari petugas lainnya	83.65	
		7	Kejelasan informasi dari petugas pendaftaran/ administrasi	83.70	
		8	Kemampuan petugas pemeriksa untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	85.71	
		9	Kemampuan petugas dalam menjelaskan penyakit pasien	86.41	
3	Keyakinan <i>Assurance</i>	10	Keterjangkauan biaya pengobatan	78.86	86.53
		11	Keramahan dan kesopanan perawat	84.43	
		12	Keramahan dan kesopanan petugas lainnya	85.95	
		13	Keramahan dan kesopanan petugas di apotik	88.40	
		14	Keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran	89.50	
		15	Keramahan dan kesopanan petugas pemeriksa	92.05	
4	Empati <i>Empathy</i>	16	Pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial dan lain-lain	84.55	85.41
		17	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	86.26	
5	Tampilan <i>Tangible</i>	18	Kebersihan ruangan rawat inap	75.68	79.13
		19	Kebersihan di lingkungan RS umumnya	76.50	
		20	Kelengkapan sarana kesehatan	77.21	
		21	Kebersihan dan kerapian petugas kesehatan	87.12	
Rata-rata Tingkat Kepuasan Seluruh Dimensi				83.27	

Berdasarkan Tabel 12 dapat diperoleh informasi bahwa pada Dimensi Kehandalan dengan keempat faktor yang mewakilinya, terlihat hanya faktor ketepatan jadwal pelayanan RS (1) dengan tingkat kepuasan sebesar 71,85% yang berada di bawah rata-rata tingkat kepuasan untuk Dimensi Kehandalan (81,89%). Dan bila dibandingkan dengan tingkat kepuasan rata-rata seluruh dimensi (83,27%), maka hanya faktor Ketepatan jadwal pelayanan RS yang berada di bawah rata-rata.

Pada Dimensi Tanggapan dengan kelima faktor yang mewakilinya, terlihat hanya faktor Kejelasan informasi mengenai obat yang harus dikonsumsi pasien (5) dengan tingkat kepuasan sebesar 77,45% yang berada di bawah rata-rata tingkat kepuasan untuk Dimensi Tanggapan (83,38%). Hal yang sama juga terjadi bila dibandingkan dengan tingkat kepuasan rata-rata seluruh dimensi (83,27%).

Pada Dimensi Keyakinan dengan keenam faktor yang mewakilinya, terlihat ada

tiga faktor yang memiliki tingkat kepuasan di bawah rata-rata tingkat kepuasan untuk Dimensi Keyakinan (86,53%), yaitu faktor keterjangkauan biaya pengobatan (78,86%), faktor keramahan dan kesopanan perawat (84,43%), dan faktor keramahan dan kesopanan petugas lainnya (85,95%). Namun bila dibandingkan dengan tingkat kepuasan rata-rata seluruh dimensi (83,27%) hanya faktor keterjangkauan biaya pengobatan (78,86%) yang berada di bawah rata-rata.

Pada Dimensi Empati dengan dua faktor yang mewakilinya, terlihat satu faktor yang memiliki tingkat kepuasan di bawah rata-rata tingkat kepuasan untuk Dimensi Empati (85,41%), yaitu faktor pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial dan lain-lain (84,55%). Namun bila dibandingkan dengan tingkat kepuasan rata-rata seluruh dimensi (83,27%) tidak ada faktor yang berada di bawah rata-rata.

Sedangkan pada Dimensi Tampilan dengan keempat faktor yang mewakilinya, terlihat ada tiga faktor yang memiliki tingkat kepuasan di bawah rata-rata tingkat kepuasan untuk Dimensi Tampilan (79,13%), yaitu faktor kebersihan ruangan rawat inap (75,68%), kebersihan di lingkungan RS umumnya (76,50%), dan kelengkapan sarana

kesehatan (77,21%). Ketiga faktor ini pun tetap berada di bawah rata-rata bila dibandingkan dengan tingkat kepuasan rata-rata seluruh dimensi (83,27%).

Secara umum dapat dirangkum bahwa tingkat kepuasan masing-masing dimensi adalah Dimensi Kehandalan (81,89%), Dimensi Tanggapan (83,38%), Dimensi Keyakinan (86,53%), Dimensi Empati (85,41%), dan Dimensi Tampilan (79,13%). Sedangkan tingkat kepuasan rata-rata untuk keseluruhan dimensi adalah 83,27%. Dengan demikian, dimensi pelayanan yang kurang memberikan kepuasan bagi pasien adalah Dimensi Tampilan dan Dimensi Kehandalan, karena tingkat kepuasan kedua dimensi tersebut masih berada di bawah tingkat kepuasan rata-rata seluruh dimensi. Sedangkan untuk Dimensi Tanggapan, Dimensi Empati dan Dimensi Keyakinan telah berada di atas tingkat kepuasan rata-rata seluruh dimensi.

Masing-masing faktor dikelompokkan berdasarkan dimensi pelayanan, kemudian diperoleh rata-rata pengalaman dan rata-rata harapan dari setiap dimensi pelayanan sebagaimana tercantum dalam tabel 13 berikut.

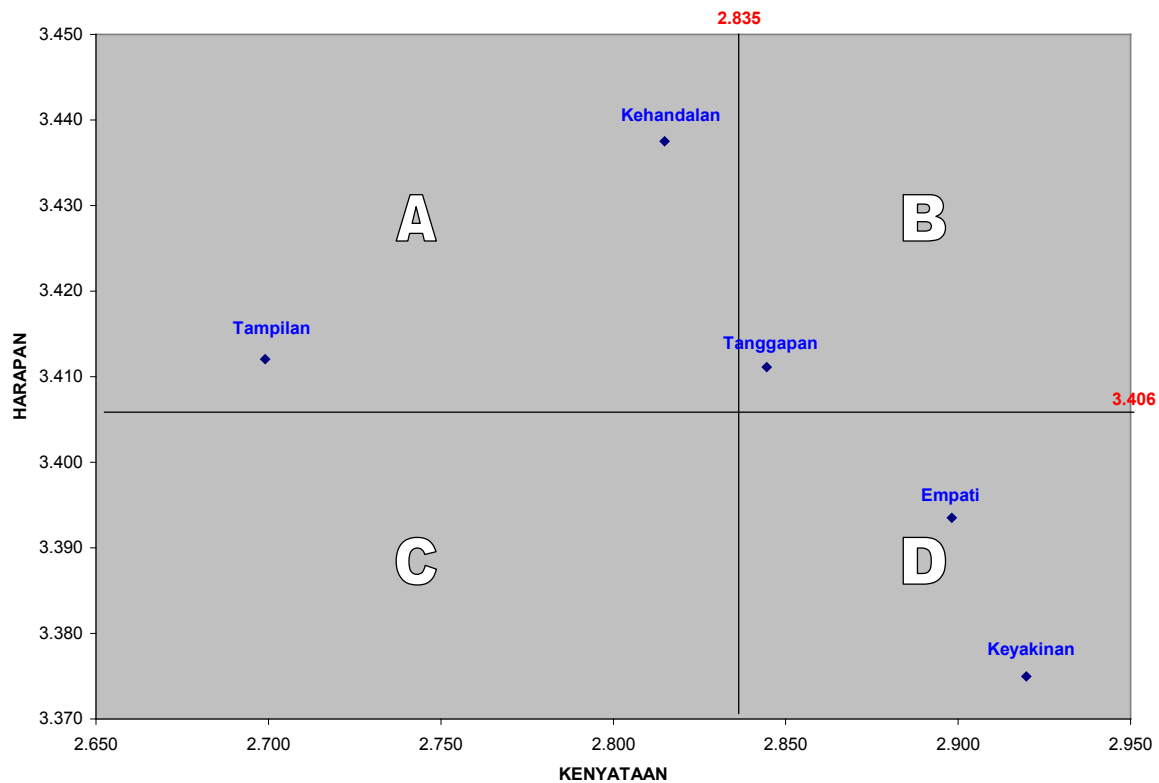
Tabel 13 Rerata Pengalaman dan Harapan Masing-masing Dimensi Pelayanan

No	Dimensi	Code	Faktor-faktor yang mewakili	Rerata Harapan	Rerata Kenyataan
1	Kehandalan <i>Reliability</i>	1	Ketepatan jadwal pelayanan RS	3.454	2.481
		2	Kecepatan pasien menunggu sebelum diperiksa	3.398	2.833
		3	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	3.426	2.944
		4	Kecepatan datangnya petugas kesehatan ketika dibutuhkan	3.472	3.000
		Rata-rata Dimensi Kehandalan		3.438	2.815
2	Tanggapan <i>Responsiveness</i>	5	Kejelasan informasi mengenai obat yang harus dikonsumsi pasien	3.407	2.639
		6	Kejelasan informasi dari petugas lain	3.398	2.843

	7	Kejelasan informasi dari petugas pendaftaran/ administrasi	3.407	2.852
	8	Kemampuan petugas pemeriksa untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	3.435	2.944
	9	Kemampuan petugas dalam menjelaskan penyakit pasien	3.407	2.944
		Rata-rata Dimensi Tanggapan	3.411	2.844
3	Keyakinan <i>Assurance</i>	10 Keterjangkauan biaya pengobatan	3.417	2.694
		11 Keramahan dan kesopanan perawat	3.389	2.861
		12 Keramahan dan kesopanan petugas lainnya	3.361	2.889
		13 Keramahan dan kesopanan petugas di apotik	3.352	2.963
		14 Keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran	3.352	3.000
		15 Keramahan dan kesopanan petugas pemeriksa	3.380	3.111
		Rata-rata Dimensi Keyakinan	3.375	2.920
4	Empati <i>Empathy</i>	16 Pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial dan lain-lain	3.417	2.889
		17 Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.370	2.907
		Rata-rata Dimensi Empati	3.394	2.898
5	Tampilan <i>Tangible</i>	18 Kebersihan ruangan rawat inap	3.426	2.593
		19 Kebersihan di lingkungan RS umumnya	3.389	2.593
		20 Kelengkapan sarana kesehatan	3.454	2.667
		21 Kebersihan dan kerapian petugas kesehatan	3.380	2.944
		Rata-rata Dimensi Tampilan	3.412	2.699
		Rata-rata Tingkat Kepuasan Seluruh Dimensi	3.406	2.835

Berdasarkan informasi dari Tabel 13 di atas dapat dibuat suatu diagram kartesius yang menunjukkan posisi/letak dari masing-masing

dimensi pelayanan yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.



Gambar 1 Diagram Kartesius Sebaran Dimensi Pelayanan

Dari Gambar 1 terlihat bahwa Dimensi Tampilan dan Dimensi Kehandalan berada pada kuadran A, itu berarti bahwa dimensi-dimensi ini perlu menjadi prioritas utama oleh pihak RSUD Prov. Sultra, karena keberadaannya dinilai sangat penting oleh pasien tetapi tingkat pelaksanaan atau kinerja RSUD Prov. Sultra masih belum memuaskan, sehingga banyak pasien menyatakan tidak puas.

Dimensi Tanggapan berada di kuadran B, ini menunjukkan bahwa dimensi pelayanan ini telah berhasil dilaksanakan dengan memuaskan dan harus dipertahankan. Dimensi Tanggapan ini lah yang merupakan kekuatan dari pelayanan di RSUD Prov. Sultra. Namun harus dicermati dan diantisipasi perpindahan faktor ini ke kuadran A di kemudian hari.

Tidak ada dimensi yang berada pada kuadran C, itu berarti bahwa tidak ada dimensi yang dianggap kurang penting oleh pasien dan

menunjukkan tingkat kepuasan yang rendah (prioritas rendah).

Dimensi Empati dan Dimensi Keyakinan berada pada kuadran D, itu berarti bahwa kedua dimensi ini dianggap kurang penting oleh pasien, walaupun dalam pelaksanaannya sudah memuaskan (inefisiensi).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Variabel jarak mempunyai hubungan yang signifikan dan berpengaruh dominan terhadap tingkat kepuasan pasien. Pasien yang bertempat tinggal jauh cenderung untuk menyatakan puas 6,070 kali dibandingkan dengan pasien yang bertempat tinggal dekat.
2. Melalui Metode Servqual diperoleh tingkat kepuasan rata-rata sebesar 83,27%. Tingkat kepuasan masing-masing dimensi berturut-turut adalah Dimensi Keyakinan (86,53%), Dimensi Empati (85,41%), Dimensi

Tanggapan (83,38%), Dimensi Kehandalan (81,89%) dan terakhir Dimensi Tampilan (79,13%). Secara garis besar, dimensi pelayanan yang harus menjadi prioritas utama adalah Dimensi Tampilan dan Dimensi Kehandalan, karena masih berada di bawah rata-rata kepuasan

Saran

Bagi RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara

1. Melakukan pemantauan dan evaluasi tingkat kepuasan pasien secara berkesinambungan
2. Menyediakan sarana kesehatan yang lebih lengkap, sesuai tujuan RSUD Prov. Sultra untuk meningkatkan mutu rumah sakit menjadi Kelas B Pendidikan.
3. Melakukan kajian lebih mendalam terhadap masalah kebersihan rumah sakit khususnya pada ruang rawat inap.
4. Menjalankan jadwal pelayanan dengan jelas, tepat waktu dan terencana.
5. Memberikan informasi tentang obat yang harus dikonsumsi pasien secara lebih jelas dan benar.
6. Mengadakan evaluasi dan kajian tentang biaya pengobatan, dengan mengacu pada tingkat kemampuan masyarakat, sehingga diharapkan pengobatan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat.

Bagi Pemda Provinsi Sulawesi Tenggara

Selaku Pemilik RSUD Prov. Sultra

1. Lebih memperhatikan kepentingan dan kebutuhan rumah sakit dalam memenuhi harapan pasien akan pelayanan yang baik.
2. Mendukung usaha-usaha perbaikan mutu pelayanan rumah sakit, sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal. Menjalani bekerja sama dengan semua pihak terutama dalam mengupayakan peningkatan sarana kesehatan rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Alie, Chodidjah, 2002. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2002*, Thesis, Pascasarjana FKM UI, Depok
- Azwar, Azrul, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta

- BPS Kota Kendari, 2003. *Kota Kendari dalam Angka 2003*, BPS Kota Kendari, Kendari
- Goodman, David C. et al, 1997. *The Distance to Community Medical Care and the Likelihood of Hospitalization: Is Closer Always Better?*, American Journal of Public Health, Juli 1997, Vol. 87, No.7
- Hosmer, David W and Stanley Lemeshow, 1989. *Applied Logistic Regression*, A Wiley-Interscience Publication, New York
- Jacobalis, Samsi, 1989. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, PT Citra Windu Satria, Jakarta
- Kotler, Philip, 1997. *Manajemen Pemasaran jilid I dan II: Analisis, Perencanaan dan Pengendalian*, Terjemahan Bahasa Indonesia, Penerbit, Prenhallindo, Jakarta
- Kristianto, Jusuf, 2001. *Pengaruh TQM Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RS MMC Jakarta Tahun 2001*, Thesis, Pascasarjana FKM UI, Depok
- Lemeshow, S., David W. Hosmer Jr. et al, 1997. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*, Edisi Bahasa Indonesia, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Notoamodjo, S., 1998. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Penerbit Andi, Yogyakarta
- Parasuraman, A., et al, 1990. *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perception and Expectations*, The Free Press, New York & Collier Macmillan Publishers, London
- Shidarta, 2000. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Penerbit Grasindo, Jakarta
- Supranto, J, 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta
- Tjiptono, Fandy, 1998. *Total Quality Management*, Penerbit Andi, Yogyakarta
- WHO dan Ditjen Pelayanan Medik, 1998. *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Depkes RI, Jakarta
- Wijono, D., 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*, Airlangga University Press, Surabaya