

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan hak dasar setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Salah satu usaha di sektor jasa pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 28 Tahun 2002 tentang bangunan gedung, sarana yang berarti segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi mata maupun teraba oleh panca indera dan dengan mudah dikenali oleh pasien, serta prasarana yang berarti benda maupun jaringan atau instalasi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan pada rumah sakit memerlukan perhatian khusus dari segi keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan.²

Dalam Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Pasal 7 Ayat 1, dijelaskan bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.¹ Kondisi fisik rumah sakit

merupakan salah satu hal yang sangat penting, meliputi fisik bangunan, performansi ruang, tata *landscape*, dan infrastruktur pendukung lainnya sesuai dengan kelasnya. Penetapan kelas rumah sakit dibagi menjadi empat kelas, yaitu kelas A, B, C, dan D. Penetapan klasifikasi kelas rumah sakit didasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, serta bangunan dan prasarana. Bangunan dan prasarana rumah sakit harus memenuhi persyaratan tata bangunan dan lingkungan, yang meliputi desain bangunan, pengendalian dampak lingkungan, serta persyaratan keandalan bangunan dan prasarana rumah sakit, yang meliputi keselamatan struktur bangunan, sistem ventilasi, pencahayaan, kenyamanan ruang gerak, tanda arah, dan sarana evakuasi yang aman bagi semua orang.³

Perkembangan industri rumah sakit telah berkembang dengan sangat pesat. Rumah sakit yang pada dahulunya dikenal sebagai organisasi yang menjalankan misi sosial (organisasi normatif), namun kini telah berubah ke arah organisasi utilitarian (organisasi sosial-ekonomis) yang juga berorientasi bisnis. Tujuan utama terselenggaranya pelayanan rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang baik, bermutu, profesional, dan diterima pasien. Namun, hal ini tidak mudah dilakukan mengingat kompleksitas suatu rumah sakit yang menyerap tenaga kerja dalam jumlah banyak dan juga padat modal. Ketidakpuasan pasien akan pelayanan kesehatan yang diterima masih sering terdengar walaupun sumber daya rumah sakit sudah lengkap.⁴

Sebagai industri jasa kesehatan, pelayanan yang prima saja tidak cukup untuk memuaskan keinginan masyarakat. Sarana dan prasarana rumah sakit yang

berkualitas juga sangat diperlukan untuk menunjang kepuasan pelayanan pasien. Di samping itu, perkembangan teknologi yang semakin canggih di dunia kesehatan membuat rumah sakit harus mampu mempersiapkan sarana dan prasarana agar dapat berkompetisi di era bisnis yang semakin ketat ini.

Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit dilakukan untuk mencegah munculnya hambatan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan peningkatan sarana dan prasarana, diharapkan rumah sakit mampu mengantisipasi berbagai kendala teknis di lapangan yang dihadapi oleh pasien dalam mendapatkan pelayanan yang berkualitas.⁵

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai aspek pada rumah sakit sebagai suatu sistem. Aspek tersebut digolongkan menjadi aspek struktur atau masukan (*input*), proses, dan hasil akhir (*outcome*). Kepuasan pasien adalah salah satu hasil akhir yang dapat menentukan sikap dan minat pasien untuk melakukan kunjungan ulang.⁶

Kualitas mutu pelayanan di rumah sakit bersifat multidimensi sehingga pengukurannya perlu membandingkan antara kebutuhan dan permintaan para pemakai jasa layanan kesehatan dari berbagai dimensi. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan secara spesifik adalah penilaian berdasarkan lima dimensi mutu, yaitu akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan, keamanan dan kenyamanan, serta kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia.⁷ Menurut Rosjid⁸, variabel dimensi mutu pelayanan memiliki korelasi yang cukup erat dengan kepuasan pasien dan berpengaruh positif terhadap minat kunjungan

ulang pasien rawat inap. Hal ini juga dikemukakan oleh Mekoth dkk bahwa mutu pelayanan merupakan elemen penting dalam memasarkan jasa pelayannya dan berhubungan dengan kepuasan dan loyalitas pasien.⁹

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator pengukuran mutu yang bersifat subjektif. Puas atau tidak puasnya pasien terhadap pelayanan yang diterimanya akan mempengaruhi pasien pada kunjungan berikutnya. Keputusan kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan kunjungan ulang. Niat kunjungan ulang dapat juga diartikan sebagai bagian dari tahapan loyalitas konsumen seperti diungkapkan oleh Oliver bahwa loyalitas adalah komitmen pelanggan yang bertahan secara mendalam untuk berlangganan kembali atau melakukan kunjungan ulang pada pemberi jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku.¹⁰

Menurut Kotler¹¹ orang yang sangat puas dan senang akan memiliki ikatan emosional dengan mereknya, bukan hanya berdasarkan preferensi rasional dan hal ini yang menyebabkan loyalitas pelanggan. Loyalitas memiliki dimensi yang berbeda dengan kepuasan. Kepuasan menunjukkan bagaimana suatu produk memenuhi tujuan pelanggan, dan kepuasan senantiasa merupakan penyebab utama timbulnya loyalitas.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dilaporkan oleh Hendrajana tentang pengaruh kualitas pelayanan medis, paramedis, dan penunjang medis terhadap kepuasan pelanggan rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara berbagai variabel kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.¹² Senada dengan itu, Rais dalam penelitiannya menguji pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas rumah sakit, biaya berobat rawat inap, dan afiliasi agama terhadap keputusan konsumen dalam memilih rumah sakit untuk berobat rawat inap di RS PKU Muhammadiyah. Hasilnya menunjukkan bahwa semua variabel tersebut mempunyai pengaruh signifikan terhadap keputusan konsumen dalam memilih rumah sakit untuk berobat rawat inap.¹³

Menurut Haqi dkk, kualitas pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien dan loyalitas pasien yang berakhir pada citra rumah sakit.¹⁴ Hasil penelitian Kholid juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap.¹⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Al-Refaie menunjukkan faktor-faktor yang secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien dan minat kembali pada rumah sakit meliputi lamanya perawatan, fasilitas rumah sakit, mutu pelayanan, dan budaya keselamatan pasien.¹⁶

Persaingan yang ketat antara berbagai instansi pelayanan kesehatan menuntut rumah sakit tersebut harus memberikan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan yang berkualitas tidak lepas dari baiknya kualitas sarana dan prasarana pada rumah sakit tersebut, dengan kualitas sarana dan prasarana yang baik maka akan meningkatkan kualitas jasa pelayanan sehingga memberikan dampak kepuasan dan loyalitas bagi pasien yang berobat ke rumah sakit tersebut.

Salah satu misi Rumah Sakit Umum Martha Friska Multatuli, yaitu “menyediakan peralatan, fasilitas, dan sarana prasarana yang lengkap”, yang artinya rumah sakit memiliki fokus terhadap kualitas sarana dan prasarana agar dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya. Hal ini dilakukan tentunya agar dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya. Banyak faktor yang dipertimbangkan akan tetapi salah satu cara untuk menarik pasien dan memenangkan dalam persaingan adalah dengan cara memberikan jasa pelayanan yang sesuai dengan keinginan pasien dan dapat memberikan kepuasan.

Hasil survei awal yang dilakukan di RSUD Martha Friska Multatuli menunjukkan tingkat kunjungan ulang pasien yang rendah, dengan perbandingan antara pasien baru sebesar 65% dan pasien lama sebesar 35% pada triwulan pertama tahun 2017. Hal ini menunjukkan kurangnya loyalitas pasien yang datang berobat kembali akibat kurang puasnya pelayanan yang diperoleh pasien. Disamping itu diperoleh juga data survei kepuasan pasien di rumah sakit yang menunjukkan tingkat komplain yang cukup tinggi, yaitu sebesar 15%. Dari jumlah data komplain tersebut, diperoleh sebanyak 30% keluhan pasien dari aspek pelayanan, meliputi kurangnya informasi yang diperoleh pasien selama di rawat, dokter yang datang tidak tepat waktu, keluhan pasien tidak ditangani dengan cepat, dan sebagainya. Sedangkan sebanyak 70% keluhan pasien dari klasifikasi aspek sarana dan prasarana. Kondisi tersebut disebabkan oleh kualitas sarana prasarana yang kurang baik, seperti kerusakan AC di ruang perawatan pasien, laken bersih yang tidak mencukupi, kebocoran pipa air, tidak tersedianya pelayanan tertentu sehingga pasien harus dirujuk, dan sebagainya.

Berdasarkan dari permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan dan sarana prasarana terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana analisis pengaruh kualitas pelayanan dan sarana prasarana terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli Medan.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli
2. Untuk menganalisis pengaruh kualitas sarana prasarana terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan dan menambah kajian ilmu manajemen

khususnya manajemen rumah sakit untuk mengetahui bagaimana pengaruh kualitas pelayanan dan sarana prasarana terhadap loyalitas pasien.

2. Bagi masyarakat, diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kualitas pelayanan dan sarana prasarana yang ada di RSUD Martha Friska Multatuli.
3. Bagi RSUD Martha Friska Multatuli, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan sarana prasarana agar terciptanya loyalitas pasien.
4. Bagi Institut Kesehatan Helvetia, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi perpustakaan untuk peneliti selanjutnya.
5. Bagi pihak lain, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai studi perbandingan untuk pengkajian yang lebih mendalam terhadap pengaruh kualitas pelayanan dan sarana prasarana terhadap loyalitas pasien.
6. Bagi penulis sendiri sebagai penambah wawasan dan informasi terhadap perihal administrasi dan kebijakan kesehatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan pelayanan, sarana prasarana dan loyalitas pasien rawat inap telah banyak dilakukan, antara lain:

1. Penelitian yang berjudul Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Nirmala Sari Sukoharjo dengan Metode Servqual oleh Rosjid menyimpulkan bahwa variabel mutu pelayanan yang tercakup dalam lima dimensi *Service Quality* mempunyai korelasi yang cukup erat dengan kepuasan pasien dan berpengaruh positif terhadap minat pembelian ulang rawat inap.⁸
2. Penelitian yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa oleh Suaib dkk yang hasilnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dokter, perawat, administrasi, dan sarana penunjang berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.¹⁷
3. Penelitian yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap: Kajian Empirik Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap oleh Kholid menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di RS Islam Fatimah Cilacap. Dimensi yang paling besar pengaruhnya

adalah dimensi berwujud dan dimensi yang paling kecil pengaruhnya adalah dimensi keandalan.¹⁵

4. Penelitian yang dilakukan oleh Al-Refaie menunjukkan faktor-faktor yang secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien dan minat kembali pada rumah sakit meliputi lamanya perawatan, fasilitas rumah sakit, mutu pelayanan, dan budaya keselamatan pasien.¹⁶
5. Rais dalam penelitiannya menguji pengaruh kualitas pelayanan, fasilitas rumah sakit, biaya berobat rawat inap, dan afiliasi agama terhadap keputusan konsumen dalam memilih rumah sakit untuk berobat rawat inap di RS PKU Muhammadiyah. Hasilnya menunjukkan bahwa semua variabel tersebut mempunyai pengaruh signifikan terhadap keputusan konsumen dalam memilih rumah sakit untuk berobat rawat inap.¹³
6. Menurut Berlianty dkk hasil penelitian tentang analisis loyalitas pasien berdasarkan kualitas pelayanan di instalasi rawat inap RS Bhayangkara Mappa Oudang Makassar menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna dari semua variabel dengan loyalitas pasien, variabel yang berhubungan yaitu *responsiveness*, *assurance*, *tangibles*, *empathy*, *reliability*.¹⁸
7. Penelitian yang dilakukan oleh Basri dkk menunjukkan adanya hubungan dan korelasi yang kuat tentang fasilitas ruang rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien. Semakin baik fasilitas ruang rawat inap maka akan berdampak pada peningkatan kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas ketika di rawat di rumah sakit akan merekomendasikan ke orang lain

sehingga dapat menjadi promosi tersendiri untuk perkembangan rumah sakit kedepannya.¹⁹

8. Hasil penelitian Mongkaren tentang fasilitas dan kualitas pelayanan pengaruhnya terhadap kepuasan pengguna jasa rumah sakit advent manado menunjukkan hasil bahwa fasilitas dan kualitas pelayanan secara simultan dan parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan yang baik tentunya menciptakan kepuasan pengguna layanan.²⁰
9. Penelitian yang dilakukan oleh Helmawati dkk menyimpulkan bahwa ada pengaruh kualitas layanan terhadap minat kunjungan ulang yang dimediasi oleh kepuasan pasien di Klinik Rumah Zakat Yogyakarta. Dimensi kualitas layanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah *responsiveness* dan *empathy*, sedangkan dimensi *tangible*, *reliability*, dan *assurance* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang. Kepuasan pasien menjadi mediator parsial antara dimensi kualitas layanan berupa *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* terhadap minat kunjungan ulang.²¹
10. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Silalahi menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepuasan pasien dengan loyalitas di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. Variabel bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.²²
11. Penelitian yang berjudul Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan oleh

Yunida menunjukkan kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan rumah sakit Amal Sehat Wonogiri dan kepuasan pelanggan berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan RS Amal Sehat Wonogiri yang dibuktikan dengan nilai koefisien path sebesar 0.189 dan signifikansi 0.037.²³

12. Penelitian yang berjudul Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan dan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam oleh Puti menyimpulkan bahwa adanya pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan terhadap loyalitas pasien rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Otorita Batam.²⁴
13. Penelitian yang berjudul Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap di RS St Elisabeth Semarang oleh Agustiono dkk menunjukkan adanya pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien rawat inap di RS St Elisabeth Semarang.²⁵
14. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyono menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangibles*) terhadap kepuasan pasien, artinya apabila keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangibles*) meningkat maka kepuasan pasien akan meningkat.²⁶
15. Afriadi dkk menunjukkan bahwa semua variabel bebas yang terdiri dari kualitas layanan, harga dan fasilitas masing-masing berpengaruh signifikan

secara parsial terhadap kepuasan, sedangkan variabel fasilitas berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien Rawat Inap adalah terbukti kebenarannya.²⁷

2.2. Rumah Sakit

2.2.1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹

2.2.2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat dikategorikan berdasarkan jenis maupun pengelolaannya. Menurut jenisnya pelayanan, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit umum meliputi pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan pelayanan di rumah sakit khusus hanya terbatas pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu. Klasifikasi rumah sakit umum dan khusus ditetapkan berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana, serta administrasi dan manajemen.²⁸

Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi empat jenis, yaitu rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, dan rumah sakit umum kelas D. Rumah sakit umum kelas A disebut juga rumah sakit pusat

rujukan karena mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialisasi dan subspecialisasi luas, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat pelayanan medik spesialis dasar, lima pelayanan spesialis penunjang medik, dua belas pelayanan medik spesialis lain, dan tiga belas pelayanan medik subspecialis. Rumah sakit umum kelas B mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialisasi luas dan subspecialisasi terbatas, yaitu minimal empat pelayanan medik spesialis dasar, empat pelayanan spesialis penunjang medik, delapan pelayanan medik spesialis lainnya, dan dua pelayanan medik subspecialis dasar. Rumah sakit umum kelas C mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialisasi terbatas, meliputi empat pelayanan medik spesialis dasar, dan empat pelayanan spesialis penunjang medik. Rumah sakit umum kelas D mampu memberikan minimal dua pelayanan medik spesialis dasar.²⁹

Pelayanan Medik Spesialis Dasar adalah pelayanan medik spesialis Penyakit Dalam, Obstetri dan Ginekologi, Bedah, dan Kesehatan Anak. Pelayanan Spesialis Penunjang adalah pelayanan medik Radiologi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Anaestesi dan Reanimasi, Rehabilitasi Medik. Pelayanan Medik Spesialis lain adalah pelayanan medik spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan, Mata, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Syaraf, Gigi dan Mulut, Jantung, Paru, Bedah Syaraf, Ortopedi. Pelayanan Medik Sub Spesialis adalah satu atau lebih pelayanan yang berkembang dari setiap cabang medik spesialis. Pelayanan Medik Sub Spesialis dasar adalah pelayanan subspecialis yang berkembang dari setiap cabang medik spesialis empat dasar. Dan Pelayanan Medik Sub Spesialis

lain adalah pelayanan subspecialis yang berkembang dari setiap cabang medik spesialis lainnya.³⁰

Menurut pengelolaan atau kepemilikan, rumah sakit dibagi menjadi 2 jenis, yang terlihat pada tabel dibawah ini.²⁸

Tabel 2.1. Klasifikasi Rumah Sakit Menurut Kepemilikan

Jenis RS	Kepemilikan / Pengelolaan RS	Badan Hukum
RS Publik	Kementerian Kesehatan	Nirlaba / Yayasan
	Pemerintah Daerah Tk 1	
	Pemerintah Daerah Tk 2	
	Kementerian Lain	
	ABRI/TNI/Polri	
RS Privat	Swasta lainnya	PT / Persero
	Perusahaan	
	Perorangan	
	BUMN	

2.3. Sarana dan Prasarana

2.3.1. Definisi Sarana dan Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi mata maupun teraba oleh panca indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri.³⁰

Prasarana adalah benda maupun jaringan / instalasi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.³⁰

2.3.2. Persyaratan Umum Bangunan Rumah Sakit

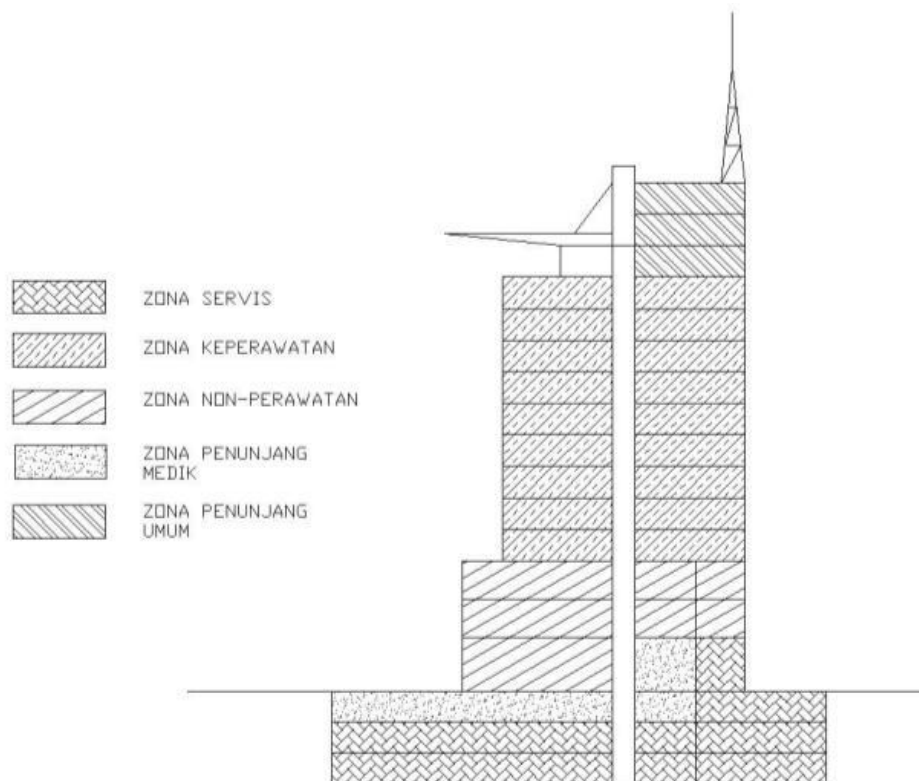
Lokasi rumah sakit harus mudah dijangkau oleh masyarakat atau dekat ke jalan raya dan tersedia infrastruktur dan fasilitas dengan mudah, misalnya tersedia pedestrian, aksesibel untuk penyandang cacat, dan memiliki kontur tanah dengan sistem perencanaan drainase yang baik. Perhitungan kebutuhan lahan parkir pada RS idealnya adalah 1,5 s/d 2 kendaraan/tempat tidur ($37,5\text{m}^2$ s/d 50m^2 per tempat tidur).³¹ Tempat parkir harus dilengkapi dengan rambu parkir. Tersedianya utilitas publik, bebas dari kebisingan, asap, uap, dan gangguan lain, serta dilakukannya pengelolaan terhadap dampak lingkungan merupakan persyaratan umum untuk berdirinya suatu rumah sakit.³⁰

Secara umum, rumah sakit memerlukan pengkategorian pembagian area atau zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi, dan zonasi berdasarkan pelayanan. Zonasi di rumah sakit dapat dikelompokkan sebagai berikut:³⁰

1. Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit terdiri dari:
 - 1) area dengan risiko rendah, yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.
 - 2) area dengan risiko sedang, yaitu ruang rawat inap non-penyakit menular, rawat jalan.

- 3) area dengan risiko tinggi, yaitu ruang isolasi, ruang ICU/ICCU, laboratorium, pemulasaraan jenazah dan ruang bedah mayat, ruang radiodiagnostik.
 - 4) area dengan risiko sangat tinggi, yaitu ruang bedah, IGD, ruang bersalin, ruang patologi.
2. Zonasi berdasarkan privasi kegiatan terdiri dari :
- 1) area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, misalkan ruang rawat jalan, gawat darurat, apotek.
 - 2) area semi publik, yaitu area yang menerima tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik.
 - 3) area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, umumnya area tertutup, misalnya seperti ruang perawatan intensif, ruang operasi, ruang kebidanan, ruang rawat inap.
3. Zonasi berdasarkan pelayanan terdiri dari:
- 1) Zona Pelayanan Medik dan Perawatan yang terdiri dari: ruang rawat jalan, ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, ruang operasi, ruang rehabilitasi medik, ruang kebidanan, ruang hemodialisa, ruang radioterapi, ruang kedokteran nuklir, ruang transfusi darah/bank darah.

- 2) Zona Penunjang dan Operasional yang terdiri dari: ruang farmasi, ruang radiodiagnostik, laboratorium, ruang diagnostik terpadu, ruang sterilisasi/CSSD, dapur utama, laundry, pemulasaraan jenazah dan forensik, ruang sanitasi, ruang pemeliharaan sarana.
- 3) Zona Penunjang Umum dan Administrasi yang terdiri dari: Bagian Kesekretariatan dan Akuntansi, Bagian Rekam Medik, Bagian Logistik/ Gudang, Bagian Perencanaan, Sistem Pengawasan Internal (SPI), Bagian Pendidikan dan Penelitian, Bagian Personalia, Bagian Pengadaan, Bagian Informasi dan Teknologi (IT).



Gambar 2.1. Zonasi Rumah Sakit Pola Bangunan Vertikal

2.4. Pelayanan Rawat Inap

2.4.1. Sarana Bangunan Ruang Rawat Inap

Lingkup kegiatan di ruang rawat inap rumah sakit meliputi kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan, pelayanan medis, gizi, administrasi pasien, rekam medis, pelayanan kebutuhan keluarga pasien (berdoa, menunggu pasien, mandi, dapur kecil/pantry, dan konsultasi medis). Sedangkan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap mencakup antara lain: pelayanan keperawatan, pelayanan medik (pra dan pasca tindakan medik), dan pelayanan penunjang medik, seperti konsultasi radiologi, pengambilan sampel laboratorium, konsultasi anestesi, gizi (diet dan konsultasi), farmasi (depo dan klinik), rehab medik (pelayanan fisioterapi dan konsultasi).³⁰

Berdasarkan pedoman teknis perencanaan sarana dan prasarana, penyusunan ruang rawat inap sesuai dengan fungsi dan kebutuhan fasilitas yang diperlukan dapat dilihat pada tabel 2.2. sebagai berikut:

Tabel 2.2. Kebutuhan ruang, fungsi, dan luasan ruang serta kebutuhan fasilitas ruang rawat inap

No	Nama Ruangan	Fungsi	Besaran Ruang / Luas	Kebutuhan Fasilitas
1.	Ruang Perawatan	Ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara	Tergantung kelas & keinginan desain, kebutuhan	Tempat tidur pasien, lemari, <i>nurse call</i> , meja, kursi, televisi, tirai pemisah bila ada,

		berkesinambungan lebih dari 24 jam.	ruang 1 tt min. 7,2 m ²	(sofa untuk ruang perawatan VIP).
2.	Ruang Stasi Perawat (<i>Nurse Station</i>)	Ruang utk melakukan perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (<i>pre dan post-confrence</i> , pengaturan jadwal), dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien.	3~5 m ² / perawat (Ket: perhitungan 1 stasi perawat untuk melayani maksimum 25 tempat tidur)	Meja, Kursi, lemari arsip, lemari obat, telepon/intercom alat <i>monitoring</i> untuk pemantauan terus menerus fungsi2 vital pasien.
3.	Ruang Konsultasi	Ruang untuk melakukan konsultasi oleh profesi kesehatan kepada pasien dan keluarganya.	Sesuai kebutuhan	Meja, Kursi, lemari arsip, telepon/intercom, peralatan kantor lainnya
4.	Ruang Tindakan	Ruangan untuk melakukan tindakan pada pasien baik berupa tindakan invasif ringan maupun non-invasif	12-20 m ²	Lemari alat periksa & obat, tempat tidur periksa, tangga roolstool, wastafel, lampu periksa, tiang infus

				dan kelengkapan lainnya.
5.	Ruang Administrasi / Kantor	Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan pasien di ruang rawat inap, yaitu berupa registrasi & pendataan pasien, penandatanganan <i>inform concern</i> , dll	3~5 m ² /petugas (min.9 m ²)	Meja, Kursi, lemari arsip, telepon/intercom, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya
6.	R. Dokter Jaga	Ruang kerja dan kamar jaga dokter.	Sesuai kebutuhan	Tempat tidur, sofa, lemari, meja/kursi, wastafel.
7.	Ruang pendidikan/ diskusi	Ruang tempat melaksanakan kegiatan pendidikan/diskusi	Sesuai kebutuhan	Meja, kursi, perangkat <i>audio visual</i> , dll
8.	Ruang Perawat	Ruang istirahat perawat	Sesuai kebutuhan	Sofa, lemari, meja/kursi, wastafel
9.	Ruang	Ruang tempat kepala	Sesuai	Lemari, meja/kursi,

	kepala instalasi rawat inap	ruangan melakukan manajemen asuhan dan pelayanan keperawatan diantaranya pembuatan program kerja dan pembinaan.	kebutuhan	sofa, komputer, printer dan peralatan kantor lainnya.
10.	Ruang Loker	Ruang ganti pakaian bagi petugas instalasi rawat inap.	Sesuai kebutuhan	Loker, dilengkapi toilet (KM/WC)
11.	Ruang Linen Bersih	Tempat penyimpanan bahan-bahan linen steril/ bersih.	Min. 4 m ²	Lemari
12.	Ruang Linen Kotor	Ruangan untuk meletakkan sementara bahan-bahan linen kotor yang telah digunakan.	Min. 4 m ²	Bak penampungan linen kotor
13.	Gudang Kotor (<i>Spoolhoe k/Dirty Utility</i>).	Fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan.	4-6 m ²	Kloset leher angsa, keran air bersih (Sink) Ket: tinggi bibir kloset ± 80-100 m

		<i>Spoolhoek</i> berupa bak/ kloset yang dilengkapi dengan leher angsa (<i>water seal</i>).		dari permukaan lantai
14.	KM/WC (pasien, petugas, perungjung)	KM/WC	KM/WC pria/wanita luas 2 m ² –3 m ²	Kloset, wastafel, bak air
15.	Dapur Kecil (<i>Pantry</i>)	Sebagai tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman bagi petugas di Ruang Rawat Inap RS.	Sesuai kebutuhan	Kursi+meja untuk makan, sink, dan perlengkapan dapur lainnya.
16.	Gudang Bersih	Ruangan tempat penyimpanan alat-alat medis dan bahan-bahan habis pakai yang diperlukan.	Sesuai kebutuhan	Lemari
17.	<i>Janitor</i> / Ruang Petugas Kebersihan	Ruang untuk menyimpan alat-alat kebersihan/ <i>cleaning service</i> . Pada ruang ini terdapat area basah.	Min. 4-6 m ²	Lemari/rak

18.	<i>High Care Unit</i> (HCU)	Ruang perawatan yang diletakkan didepan atau bersebelahan dengan <i>nurse station</i> , untuk pasien dalam kondisi stabil yang memerlukan pelayanan keperawatan lebih intensif dibandingkan ruang perawatan biasa.	Min. 9 m ² /tt	Tempat tidur pasien, lemari, <i>nurse call</i>
19.	Ruang Perawatan Isolasi	Ruang perawatan untuk pasien yang berpotensi menular, mengeluarkan bau dan pasien yang gaduh gelisah.	Min. 12 m ² /tt	Tempat tidur pasien, lemari, <i>nurse call</i>

2.4.2. Persyaratan Teknis Sarana Ruang Rawat Inap

1. Lokasi³²

- 1) Bangunan rawat inap harus terletak pada lokasi yang tenang, aman dan nyaman, tetapi tetap memiliki kemudahan aksesibilitas atau pencapaian dari sarana penunjang rawat inap.
- 2) Bangunan rawat inap terletak jauh dari tempat-tempat pembuangan kotoran, dan bising dari mesin/*generator*.

2. Denah

1) Persyaratan umum

- (1) Perletakan ruangnya terutama secara keseluruhan perlu adanya hubungan antar ruang dengan skala prioritas yang diharuskan dekat dan sangat berhubungan/membutuhkan.
- (2) Akses pencapaian ke setiap blok/ruangan harus dapat dicapai dengan mudah.
- (3) Kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan perancangan, sehingga blok unit sebaiknya sirkulasinya dibuat secara linier/lurus (memanjang).
- (4) Jumlah kebutuhan ruang harus disesuaikan dengan kebutuhan jumlah pasien yang akan ditampung.
- (5) Sinar matahari pagi sedapat mungkin masuk ke dalam ruangan.
- (6) Alur petugas dan pengunjung dipisah.

(7) Besaran ruang dan kapasitas ruang harus dapat memenuhi persyaratan minimal seperti ditunjukkan dalam tabel 2.3.

Tabel 2.3. Kebutuhan minimal luas ruangan pada ruang rawat inap

	Nama ruang	Luas (\pm)	Satuan
1	Ruang Perawatan :		
	VIP	18	m ² /tempat tidur
	Kelas I	12	m ² /tempat tidur
	Kelas II	10	m ² /tempat tidur
	Kelas III	7.2	m ² /tempat tidur
2	Ruang Pos perawat	20	m ²
3	Ruang Konsultasi	12	m ²
4	Ruang Tindakan	24	m ²
5	Ruang administrasi	9	m ²
6	Ruang Dokter	20	m ²
7	Ruang perawat	20	m ²
8	Ruang ganti/Locker	9	m ²
9	Ruang kepala rawat inap	12	m ²
10	Ruang linen bersih	18	m ²
11	Ruang linen kotor	9	m ²
12	Spoelhoek	9	m ²
13	Kamar mandi/Toilet	25	m ²
14	Pantri	9	m ²

15	Ruang Janitor/service	9	m ²
16	Gudang bersih	18	m ²
17	Gudang kotor	18	m ²

2) Persyaratan khusus

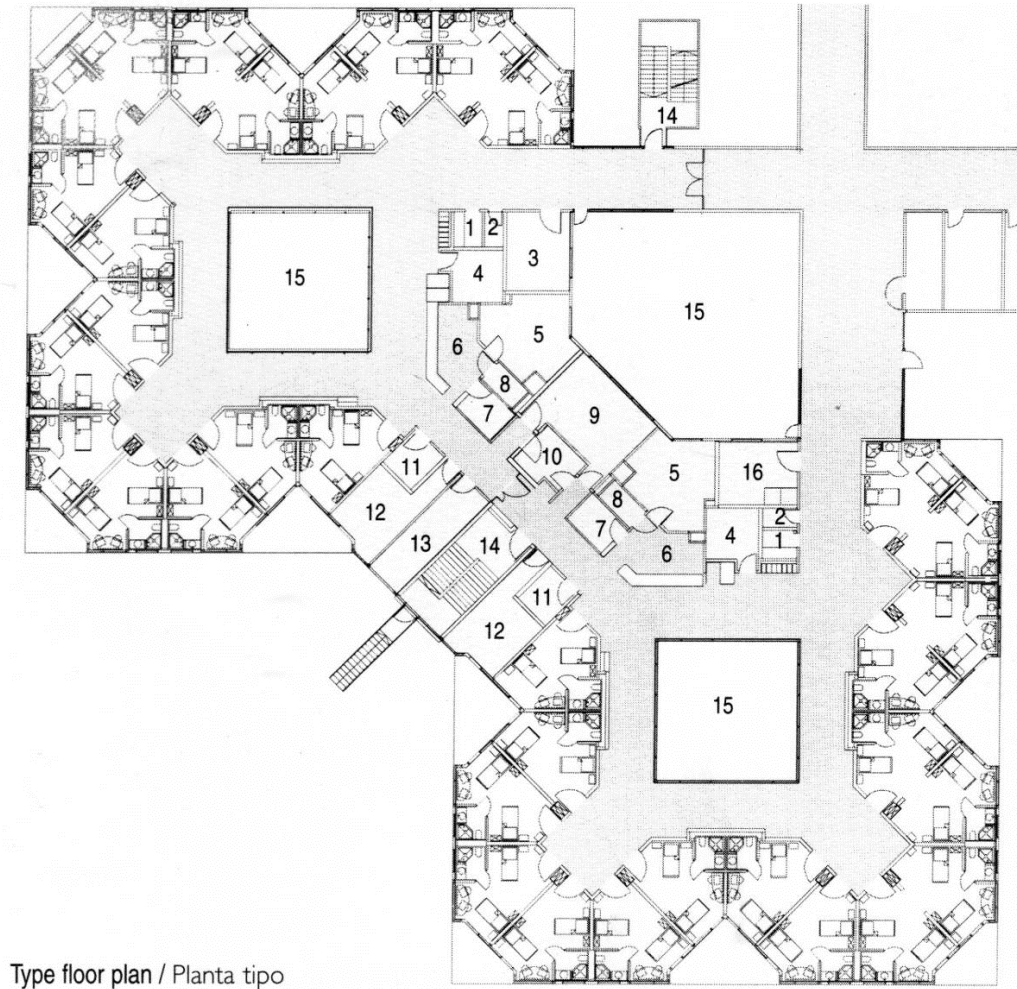
Tipe ruang rawat inap, terdiri dari:

- (1) Ruang rawat inap 1 tempat tidur setiap kamar (VIP)
- (2) Ruang rawat inap 2 tempat tidur setiap kamar (Kelas 1)
- (3) Ruang rawat inap 4 tempat tidur setiap kamar (Kelas 2)
- (4) Ruang rawat inap 6 tempat tidur atau lebih setiap kamar (Kelas 3)
- (5) Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan (Ruang Isolasi), seperti:
 - i. Pasien yang menderita penyakit menular.
 - ii. Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, ganggrein, diabetes, dan sebagainya).
 - iii. Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan).

Keseluruhan ruang-ruang ini harus terlihat jelas dalam kebutuhan jumlah dan jenis pasien yang akan dirawat.

3. Pos Perawat (*Nurse Station*).

Lokasi pos perawat sebaiknya tidak jauh dari ruang rawat inap yang dilayaninya, sehingga pengawasan terhadap pasien menjadi lebih efektif dan efisien.



Gambar 2.2. Contoh Denah Ruang Rawat Inap

4. Lantai.

- 1) Lantai harus kuat dan rata, tidak berongga.
- 2) Bahan penutup lantai dapat terdiri dari bahan tidak berpori, seperti vinyl yang rata atau keramik dengan nat yang rapat sehingga debu dari kotoran-kotoran tidak mengumpul, mudah dibersihkan, tidak mudah terbakar.
- 3) Pertemuan dinding dengan lantai disarankan melengkung (*hospital plint*), agar memudahkan pembersihan dan tidak menjadi tempat sarang debu dan kotoran.

5. Langit-langit

Langit-langit harus rapat dan kuat, tidak rontok dan tidak menghasilkan debu/kotoran.

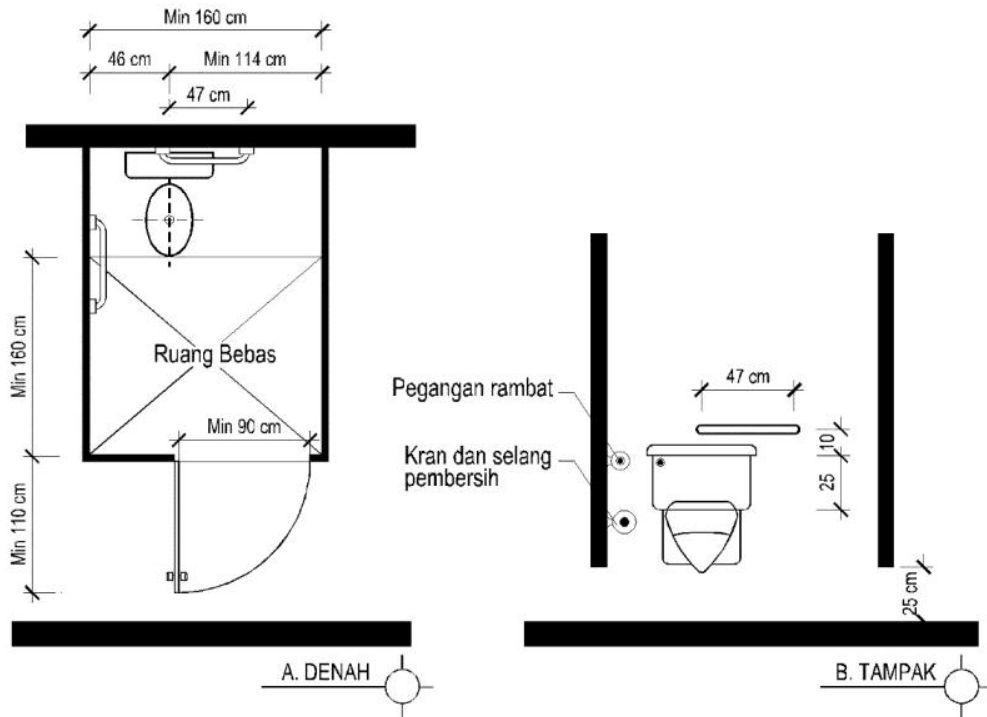
6. Pintu

- 1) Pintu masuk ke ruang rawat inap, terdiri dari pintu ganda, masing-masing dengan lebar 90 cm dan 40 cm. Pada sisi pintu dengan lebar 90 cm, dilengkapi dengan kaca jendela pengintai (*observation glass*).
- 2) Pintu masuk ke kamar mandi umum, minimal lebarnya 85 cm.
- 3) Pintu masuk ke kamar mandi pasien, untuk setiap kelas, minimal harus ada 1 kamar mandi berukuran lebar 90 cm, diperuntukkan bagi penyandang cacat.
- 4) Pintu kamar mandi pasien, harus membuka ke luar kamar mandi.
- 5) Pintu toilet umum untuk penyandang cacat harus terbuka ke luar.

7. Kamar Mandi

- 1) Kamar mandi pasien, terdiri dari kloset, shower (pancuran air) dan bak cuci tangan (wastafel).
- 2) Khusus untuk kamar mandi bagi penyandang cacat mengikuti pedoman atau standar teknis yang berlaku.
- 3) Jumlah kamar mandi untuk penyandang cacat, 1 (satu) buah untuk setiap kelas.
- 4) Toilet umum, terdiri dari kloset dan bak cuci tangan (wastafel).
- 5) Disediakan 1 (satu) toilet umum untuk penyandang cacat di lantai dasar, dengan persyaratan sebagai berikut:
 - (1) Toilet umum yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan rambu/symbol "penyandang cacat" pada bagian luarnya.
 - (2) Toilet atau kamar kecil umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.
 - (3) Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda sekitar (45 ~ 50 cm).
 - (4) Toilet atau kamar kecil umum harus dilengkapi dengan pegangan rambat (*handrail*) yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.

- (5) Letak kertas tisu, air, kran air atau pancuran (*shower*) dan perlengkapan-perengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan oleh orang yang memiliki keterbatasan keterbatasan fisik dan bisa dijangkau pengguna kursi roda.
- (6) Bahan dan penyelesaian lantai harus tidak licin. Lantai tidak boleh menggenangkan air buangan.
- (7) Pintu harus mudah dibuka dan ditutup untuk memudahkan pengguna kursi roda.
- (8) Kunci-kunci toilet atau grendel dipilih sedemikian sehingga bisa dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
- (9) Pada tempat-tempat yang mudah dicapai, seperti pada daerah pintu masuk, disarankan untuk menyediakan tombol bunyi darurat (*emergency sound button*) bila sewaktu-waktu terjadi sesuatu yang tidak diharapkan.



Gambar 2.3. Contoh Bentuk dan Ruang Gerak dalam Kamar Mandi

8. Jendela

- 1) Disarankan menggunakan jendela kaca sorong, yang mudah pemeliharaannya, dan cukup rapat.
- 2) Bukaannya harus dapat mengoptimalkan terjadinya pertukaran udara dari dalam ruangan ke luar ruangan.
- 3) Untuk bangunan rawat inap yang berlantai banyak/bertingkat, bentuk jendela tidak boleh memungkinkan dilewati pasien untuk meloncat.

2.4.3. Persyaratan Teknis Prasarana Ruang Rawat Inap

Persyaratan keselamatan bangunan pada pelayanan bangunan ruang rawat inap, termasuk “daerah pelayanan kritis”, sesuai SNI 03 – 7011 – 2004, tentang keselamatan pada bangunan fasilitas kesehatan.³²

1. Struktur bangunan

- 1) Bangunan ruang rawat inap, strukturnya harus direncanakan kuat/kokoh, dan stabil dalam memikul beban/kombinasi beban dan memenuhi persyaratan kelayakan (*serviceability*) selama umur layanan yang direncanakan dengan mempertimbangkan fungsi bangunan ruang rawat inap, lokasi, keawetan, dan kemungkinan pelaksanaan konstruksinya.
- 2) Kemampuan memikul beban diperhitungkan terhadap pengaruh-pengaruh aksi sebagai akibat dari beban-beban yang mungkin bekerja selama umur layanan struktur, baik beban muatan tetap maupun beban muatan sementara yang timbul akibat gempa dan angin.
- 3) Dalam perencanaan struktur bangunan ruang rawat inap terhadap pengaruh gempa, semua unsur struktur bangunan ruang rawat inap, baik bagian dari sub struktur maupun struktur bangunan, harus diperhitungkan memikul pengaruh gempa rencana sesuai dengan zona gempanya.
- 4) Struktur bangunan ruang rawat inap harus direncanakan secara detail sehingga pada kondisi pembebanan maksimum yang

direncanakan, apabila terjadi keruntuhan, kondisi strukturnya masih dapat memungkinkan pengguna bangunan ruang rawat inap menyelamatkan diri.

- 5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembebanan, ketahanan terhadap gempa dan/atau angin, dan perhitungan strukturnya mengikuti pedoman dan standar teknis yang berlaku.

2. Sistem proteksi petir

- 1) Bangunan ruang rawat inap yang berdasarkan letak, sifat geografis, bentuk, ketinggian dan penggunaannya berisiko terkena sambaran petir, harus dilengkapi dengan ruang proteksi petir.
- 2) Sistem proteksi petir yang dirancang dan dipasang harus dapat mengurangi secara nyata risiko kerusakan yang disebabkan sambaran petir terhadap bangunan ruang rawat inap dan peralatan yang diproteksinya, serta melindungi manusia di dalamnya.
- 3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, pemeliharaan Ruangsistem proteksi petir mengikuti SNI 03 – 7015 – 2004, Sistem proteksi petir pada bangunan gedung, atau pedoman dan standar teknis lain yang berlaku.

3. Sistem proteksi kebakaran

- 1) Bangunan Ruangrawat inap, harus dilindungi terhadap bahaya kebakaran dengan sistem proteksi pasif dan proteksi aktif.
- 2) Penerapan sistem proteksi pasif didasarkan pada fungsi/klasifikasi risiko kebakaran, geometri ruang, bahan bangunan terpasang, dan/

atau jumlah dan kondisi penghuni dalam bangunan ruang rawat inap.

- 3) Penerapan sistem proteksi aktif didasarkan pada fungsi, klasifikasi, luas, ketinggian, volume bangunan, dan/atau jumlah dan kondisi penghuni dalam bangunan ruang rawat inap.
- 4) Bilamana terjadi kebakaran di ruang rawat inap, peralatan yang terbakar harus segera disingkirkan dari sekitar sumber oksigen atau *outlet* pipa yang dimasukkan ke ruang rawat inap untuk mencegah terjadinya ledakan.
- 5) Api harus dipadamkan di ruang rawat inap, jika dimungkinkan, dan pasien harus segera dipindahkan dari tempat berbahaya. Peralatan pemadam kebakaran harus dipasang diseluruh rumah sakit. Semua petugas harus tahu peraturan tentang cara-cara proteksi kebakaran. Mereka harus tahu persis tata letak kotak alarm kebakaran dan tahu menggunakan alat pemadam kebakaran.
- 6) Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan sistem proteksi kebakaran aktif mengikuti Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit, Sistem Proteksi Kebakaran Aktif, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2012.

4. Sistem kelistrikan

- 1) Sumber daya listrik pada ruang perawatan pasien di ruang rawat inap termasuk katagori “sistem kelistrikan esensial 1”, di mana

sumber daya listrik normal dilengkapi dengan sumber daya listrik diesel generator untuk menggantikannya, bila terjadi gangguan pada sumber daya listrik normal. Tapi pada ruang tindakan pasien termasuk katagori “sistem kelistrikan esensial 2” di mana pasokan listrik tidak boleh terputus apabila terjadi gangguan.

- 2) Kabel listrik dari peralatan yang dipasang di langit-langit tetapi yang bisa digerakkan, harus dilindungi terhadap belokan yang berulang-ulang sepanjang track, untuk mencegah terjadinya retakan-retakan dan kerusakan-kerusakan pada kabel. Sambungan listrik pada *kotak* hubung singkat harus diperoleh dari sirkit-sirkit yang terpisah. Ini menghindari akibat dari terputusnya arus karena bekerjanya pengaman lebur atau suatu sirkit yang gagal yang menyebabkan terputusnya semua arus listrik pada saat kritis.
- 3) Setiap kotak kontak daya harus menyediakan sedikitnya satu kutub pembumian terpisah yang mampu menjaga resistans yang rendah dengan kontak tusuk pasangannya. Karena gas-gas yang mudah terbakar dan uap-uap lebih berat dari udara dan akan menyelimuti permukaan lantai bila dibuka, Kotak kontak listrik harus dipasang \pm 1.2 m) di atas permukaan lantai, dan harus dari jenis tahan ledakan. Jumlah kotak kontak untuk setiap tempat tidur minimal 2 titik untuk melayani peralatan kesehatan yang membutuhkan suplai listrik. Pada ruang tindakan yang merupakan ruang pelayanan kritis minimal harus dilengkapi 5 titik kotak kontak.

- 4) Sakelar yang dipasang dalam sirkit pencahayaan harus memenuhi SNI 04 – 0225 – 2000, Persyaratan Umum Ruang Listrik (PUIL 2000), atau Permenkes 2306/Menkes/per/XI/2011 tentang Persyaratan Teknis Prasarana Ruang Elektrikal RS.
 - 5) Sistem harus memastikan bahwa tidak ada bagian peralatan yang dibumikan melalui tahanan yang lebih tinggi dari pada bagian lain peralatan yang disebut dengan sistem penyamaan potensial pembumian (*Equal potential grounding system*). Sistem ini memastikan bahwa hubung singkat ke bumi tidak melalui pasien.
 - 6) Semua petugas harus menyadari bahwa kesalahan dalam pemakaian listrik membawa akibat bahaya sengatan listrik, padamnya tenaga listrik, dan bahaya kebakaran.
 - 7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan sistem kelistrikan pada bangunan Ruang rawat inap mengikuti Permenkes 2306/Menkes/per/XI/2011 tentang Persyaratan Teknis Prasarana Instalasi Elektrikal RS.
5. Sistem gas medik dan vakum medik
- 1) Vakum, udara tekan medik dan oksigen disalurkan dengan pemipaan ke ruang ruang rawat inap. *Outlet-outletnya* dipasang pada *bed-head* pasien. Pada ruang perawatan minimal dilengkapi 1 (satu) outlet oksigen tiap tempat tidur pasien, sedangkan pada ruang tindakan dilengkapi minimal 1 (satu) outlet oksigen, 1 (satu) outlet

vakum dan 1 (satu) outlet udara tekan medik pada *bed-head* tempat tidur tindakan.

- 2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan sistem gas medik dan vakum medik pada bangunan Ruang rawat inap Rumah Sakit mengikuti "Pedoman Teknis Instalasi Gas Medik dan Vakum Medik di RS" yang disusun oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2011.

6. Sistem ventilasi

- 1) Untuk memenuhi persyaratan sistem ventilasi, bangunan Ruang rawat inap harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/ buatan sesuai dengan fungsinya.
- 2) Bangunan ruang rawat inap harus mempunyai bukaan permanen, kisi-kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami.
- 3) Ventilasi mekanik/buatan harus disediakan jika ventilasi alami tidak dapat memenuhi syarat.
- 4) Penerapan sistem ventilasi harus dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip penghematan energi dalam bangunan ruang rawat inap.
- 5) Pada ruang perawatan pasien dan koridor di ruang rawat inap, minimal 4 (empat) kali pertukaran udara per jam, untuk ruang

perawatan isolasi infeksius, minimal 6 (enam) kali pertukaran udara per jam.

- 6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan sistem ventilasi alami dan mekanik/buatan pada bangunan ruang rawat inap mengikuti Pedoman Teknis Prasarana Sistem Tata Udara Pada Bangunan Rumah Sakit, yang disusun oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2011.

7. Sistem pencahayaan

- 1) Bangunan ruang rawat inap harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan, termasuk pencahayaan darurat sesuai dengan fungsinya.
- 2) Bangunan ruang rawat inap harus mempunyai bukaan untuk pencahayaan alami.
- 3) Pencahayaan alami harus optimal, disesuaikan dengan fungsi bangunan ruang rawat inap dan fungsi masing-masing ruang di dalam bangunan ruang rawat inap.
- 4) Pencahayaan buatan harus direncanakan berdasarkan tingkat iluminasi yang dipersyaratkan sesuai fungsi ruang dalam bangunan Ruang rawat inap dengan mempertimbangkan efisiensi, penghematan energi, dan penempatannya tidak menimbulkan efek silau atau pantulan.

- 5) Pencahayaan buatan yang digunakan untuk pencahayaan darurat harus dipasang pada bangunan Ruang rawat inap dengan fungsi tertentu, serta dapat bekerja secara otomatis dan mempunyai tingkat pencahayaan yang cukup untuk evakuasi yang aman.
- 6) Pencahayaan umum disediakan dengan lampu yang dipasang di langit-langit.
- 7) Disarankan menggunakan lampu-lampu yang dipasang dibenamkan pada plafon (*recessed*) karena tidak mengumpulkan debu.
- 8) Pencahayaan harus didistribusikan rata dalam ruangan.

8. Sistem sanitasi

- 1) Sistem air bersih harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan sumber air bersih dan sistem distribusinya. Sumber air bersih dapat diperoleh dari sumber air berlangganan dan/atau sumber air lainnya yang memenuhi persyaratan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 2) Sistem pembuangan air kotor dan/atau air limbah harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan jenis dan tingkat bahayanya. Pertimbangan fasilitas penampungan diwujudkan dalam bentuk penyediaan tempat penampungan kotoran dan sampah pada bangunan ruang rawat inap, yang diperhitungkan berdasarkan fungsi bangunan, jumlah penghuni, dan volume kotoran dan sampah.

9. Sistem pengkondisian udara

- 1) Untuk mendapatkan kenyamanan kondisi udara ruang di dalam bangunan ruang rawat inap, pengelola bangunan ruang rawat inap harus mempertimbangkan temperatur dan kelembaban udara dengan mempertimbangkan fungsi ruang, jumlah pengguna, letak, volume ruang, jenis peralatan, penggunaan bahan bangunan, kemudahan pemeliharaan dan perawatan, dan prinsip-prinsip penghematan energi dan kelestarian lingkungan.
- 2) Apabila ruang rawat inap menggunakan alat pengkondisian udara, unit pengkondisian udara tersebut bisa menjadi sumber micro-organisme yang datang melalui filter-filternya. Filter-filter ini harus diganti pada jangka waktu yang tertentu. Apabila menggunakan sistem pengkondisian udara sentral, maka saluran udara (*ducting*) harus dibersihkan secara teratur.

10. Sarana keselamatan jiwa

- 1) Lingkungan fisik bangunan rumah sakit dirancang dan dikelola untuk memenuhi Persyaratan Teknis Keselamatan Jiwa.
- 2) Bangunan dan fitur proteksi kebakaran dirancang dan dipelihara untuk meminimalkan pengaruh api, asap dan panas.
- 3) Bangunan rumah sakit harus dapat menjamin bahwa jumlah eksit cukup, dan eksit memiliki konfigurasi untuk memberikan perlindungan terhadap bahaya kebakaran.

- 4) Pintu jalan ke luar tidak boleh dikunci yang bisa menghalangi jalur penyelamatan.
- 5) Sarana jalan ke luar termasuk koridor, tangga kebakaran, dan pintu-pintu yang memungkinkan setiap orang meninggalkan bangunan atau bergerak di antara ruang-ruang khusus dalam bangunan.
- 6) Sarana tersebut memungkinkan setiap orang mampu menyelamatkan dirinya terhadap api dan asap kebakaran, dan oleh karena itu merupakan bagian dari strategi proteksi kebakaran.
- 7) Rumah Sakit menyediakan dan memelihara sistem alarm kebakaran
- 8) Rumah sakit menyediakan dan memelihara sistem pemadaman kebakaran.
- 9) Rumah sakit menyediakan dan memelihara peralatan khusus untuk memproteksi seseorang terhadap ancaman bahaya kebakaran atau asap.

11. Aksesibilitas

- 1) Setiap bangunan rumah sakit harus menyediakan fasilitas dan aksesibilitas untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi penyandang cacat dan lanjut usia masuk ke dan ke luar dari bangunan rumah sakit serta beraktivitas dalam bangunan rumah sakit secara mudah, aman nyaman dan mandiri.
- 2) Fasilitas dan aksesibilitas sebagaimana dimaksud meliputi toilet, telepon umum, jalur pemandu, rambu dan marka, pintu, ram, tangga, dan lif bagi penyandang cacat dan lanjut usia.

- 3) Penyediaan fasilitas dan aksesibilitas disesuaikan dengan fungsi, luas dan ketinggian bangunan rumah sakit.

2.5. Mutu pelayanan kesehatan

2.5.1. Definsi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut WHO 1988, mutu pelayanan kesehatan adalah tampilan pelayanan kesehatan yang pantas atau sesuai dengan standar-standar intervensi yang aman sehingga memberikan hasil yang baik kepada masyarakat dan berdampak pada penurunan angka kematian, kesakitan, dan malnutrisi. Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan terpenuhinya kebutuhan masyarakat atau perseorangan terhadap asuhan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan yang aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik. Mutu pelayanan kesehatan menggambarkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak hanya dapat menimbulkan kepuasan setiap pasien sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tetapi tata cara penyelenggaraanya juga harus sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.³³

2.5.2. Faktor yang Memengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar adalah, sebagai berikut:³³

1. Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana, dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan

kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu rumah sakit diperlukan sumber daya manusia yang profesional dan peningkatan fasilitas kesehatan.³⁴

2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan merupakan keadaan sekitar yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan misalnya kebijakan, organisasi, dan manajemen. Tanpa dukungan unsur lingkungan, maka pelayanan kesehatan yang bermutu sulit dicapai.

3. Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen rumah sakit yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan rumah sakit. Bila tindakan medis atau non medis tidak dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan, maka mutu pelayanan kesehatan yang baik akan sulit tercapai.³⁶

4. Unsur Keluaran

Unsur keluaran menunjukkan hasil akhir dari pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari aspek medis dan aspek non medis. Bila kedua aspek tersebut tidak sesuai dengan standar, maka pelayanan tersebut bukan pelayanan yang bermutu.

2.5.3. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan multidimensi. Menurut Lori Di Prete Brown dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* yang dikutip oleh Wijono, terdapat delapan dimensi mutu pelayanan antara lain sebagai berikut:³⁶

1. Keterampilan Teknis (*Technical competence*)

Keterampilan teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Keterampilan teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*), dan konsistensi (*consistency*).

2. Akses terhadap pelayanan (*Access to service*)

Pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi, atau hambatan bahasa.

3. Efektivitas (*Effectiveness*)

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.

4. Hubungan antar manusia (*Interpersonal relations*)

Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang

kurang baik akan mengurangi efektivitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan.

5. Efisiensi (*Efficiency*)

Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

Pelayanan kurang baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya.

6. Kelangsungan pelayanan (*Continuity*)

Pasien akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Pasien juga mempunyai akses rujukan untuk pelayanan yang spesialistik dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan.

7. Keamanan (*Safety*)

Mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

8. Kenyamanan (*Amenities*)

Dalam dimensi kenyamanan dan kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi

dapat mengurangi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

Sedangkan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Bustami menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama *ServQual*. Kelima dimensi mutu menurut Parasuraman dkk. meliputi:³⁷

1. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan.

2. Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan.

3. Jaminan (*Assurance*)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko.

4. Empati (*Empathy*)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka, dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

5. Bukti fisik (*Tangible*)

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh penggunaannya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilannya masing-masing.

2.6. Kepuasan pasien

2.6.1. Definisi Kepuasan Pasien

Ada berbagai macam definisi yang disampaikan oleh para pakar mengenai kepuasan pasien, antara lain:

Day dalam Tjiptono, mengatakan kepuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya.³⁸

Sedangkan menurut Kotler kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/jasa yang diterima dan yang diharapkan.³⁹

Kepuasan pasien adalah salah satu indikator penting dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang akan berdampak pada jumlah kunjungan dan memengaruhi keberlangsungan dan pertumbuhan fasilitas kesehatan tersebut.

2.6.2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Irawan, ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pelanggan terhadap jasa pelayanan yang diterima, antara lain:⁴⁰

1. Kualitas produk. Produk menurut Kotler merupakan sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar untuk diperhatikan, dimiliki, digunakan, atau dikonsumsi sehingga memenuhi harapan dan kebutuhan. Konsumen akan merasa puas bila produk yang mereka terima berkualitas.³⁹
2. Kualitas pelayanan. Hal ini sangat bergantung pada tiga hal, yaitu sistem, teknologi, dan manusia. Manusia dalam hal ini memegang peranan penting. Oleh sebab itu, suatu perusahaan hendaknya terlebih dahulu dapat memberikan kepuasan pada karyawannya sehingga karyawan tersebut dapat menerapkan pelayanan yang lebih baik lagi kepada pelanggan.
3. Faktor emosi. Faktor yang berhubungan dengan gaya hidup seseorang. Faktor emosi memiliki tiga dimensi, yaitu estetika, ekspresi diri, dan *brand personality*. Pelanggan cenderung memilih barang yang sudah terkenal merknya walaupun harga yang ditawarkan tidak murah.

4. Harga. Harga adalah jumlah uang yang dibebankan atas produk / jasa, atau jumlah dari nilai yang ditukar konsumen atas manfaat–manfaat karena memiliki atau menggunakan produk / jasa tersebut.⁴¹ Menurut Irawan⁴⁰, komponen biaya ini lebih berpengaruh pada konsumen yang sensitif karena biasanya harga murah menjadi sumber kepuasan mereka. Harga yang rendah menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas, sebaliknya harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk yang berkualitas.⁴²
5. Biaya dan kemudahan. Konsumen cenderung merasa puas terhadap jasa pelayanan bila adanya kenyamanan dan kemudahan dalam mendapatkan produk atau jasa serta tidak mengeluarkan biaya tambahan untuk mendapatkan jasa pelayanan tersebut.

Sedangkan menurut Lovelock, Peppard, Rowland, ada tujuh faktor yang digunakan dalam evaluasi kepuasan terhadap produk barang maupun jasa, yaitu:⁴³

1. Kinerja (*performance*), karakteristik pokok dari produk inti yang dibeli.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap dari produk atau jasa yang dibeli.
3. Keandalan (*reliability*), yaitu kecilnya kemungkinan produk akan mengalami kerusakan atau gagal pakai.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditentukan sebelumnya.

5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis penggunaan produk.
6. *Serviceability*, kecepatan, kompetensi, kenyamanan, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan tidak hanya terbatas pada sebelum penjualan, tetapi juga selama proses penjualan dan setelah penjualan.
7. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya.

2.7. Loyalitas

2.7.1. Definisi Loyalitas

Menurut Tjiptono loyalitas adalah: “suatu hubungan antara perusahaan dan pelanggan di mana terciptanya suatu kepuasan sehingga memberikan dasar yang baik untuk melakukan suatu pembelian kembali terhadap barang yang sama dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut”.³⁸

Loyalitas menurut Kertajaya merupakan manifestasi dari kebutuhan fundamental manusia untuk memiliki, mendukung, mendapatkan rasa aman, dan membangun keterikatan serta menciptakan ikatan emosional.⁴⁴ Sedangkan Shet et al dalam Tjiptono mengatakan bahwa loyalitas pelanggan adalah komitmen pelanggan terhadap suatu merek atau pemasok berdasarkan sikap yang sangat positif dan tercermin dalam pembelian ulang yang konsisten.³⁸

Oliver menyatakan loyalitas berupa “komitmen untuk bertahan secara mendalam dengan melakukan pembelian ulang atau berlangganan kembali dengan produk atau jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku”.¹⁰

2.7.2. Faktor yang Memengaruhi Loyalitas

Tujuan akhir dari semua perusahaan adalah memiliki pelanggan yang loyal, tetapi untuk menjadi pelanggan yang loyal seorang konsumen perlu melalui beberapa tahapan. Proses ini berlangsung lama dan banyak faktor yang memengaruhi, diantaranya:

1. Kepuasan Pelanggan

Menurut Engel dalam Destiana, kepuasan pelanggan merupakan evaluasi setelah pembelian di mana produk atau jasa yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melebihi harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan.⁴⁶ Oleh sebab itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kenyataan atau hasil yang dirasakan.¹⁰

2. Kualitas Jasa

Kualitas jasa mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pelanggan Anderson dalam Guntur.⁴⁷ Pemasar dapat meningkatkan kualitas jasa untuk mengembangkan loyalitas pelanggannya. Produk yang berkualitas rendah akan menyebabkan pelanggan tidak loyal. Jika kualitas diperhatikan dan

diperbaiki, maka loyalitas pelanggan akan lebih mudah diperoleh. Kualitas dan promosi menjadi kunci untuk menciptakan loyalitas pelanggan jangka panjang.

3. Citra

Kotler³⁹ mendefinisikan citra sebagai “seperangkat keyakinan, ide, dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek”. Citra yang positif akan memberikan arti yang baik terhadap produk atau jasa perusahaan dan selanjutnya dapat meningkatkan jumlah penjualan. Sebaliknya penjualan produk atau jasa akan menurun jika citranya dipandang negatif oleh masyarakat.⁴⁸

2.7.3. Tahapan Loyalitas

Menurut Griffin, ada delapan tahapan loyalitas, yaitu sebagai berikut:⁴⁹

1. *Suspect*, meliputi semua orang yang mungkin akan membeli barang atau jasa suatu perusahaan. Pada tahapan ini, konsumen membeli namun belum mengetahui mengenai perusahaan dan barang atau jasa yang ditawarkan.
2. *Prospect*, yaitu orang-orang yang memiliki kebutuhan barang atau jasa tertentu dan mempunyai kemampuan untuk membelinya. Pada tahapan ini, konsumen belum melakukan pembelian, tetapi sudah mengetahui keberadaan perusahaan dan barang atau jasa yang ditawarkan. Umumnya konsumen mengetahui karena seseorang telah merekomendasikan barang atau jasa tersebut kepadanya.
3. *Disqualified prospect*, adalah orang yang telah mengetahui barang atau jasa tertentu, namun tidak mempunyai kebutuhan akan barang atau jasa tersebut.

Ataupun konsumen tidak memiliki kemampuan untuk membeli barang atau jasa tersebut.

4. *First time customer*, konsumen yang membeli untuk pertama kalinya. Pembelian ini masih menjadi konsumen biasa dari barang atau jasa yang ditawarkan.
5. *Repeat customer*, yaitu konsumen yang telah melakukan pembelian suatu produk atau jasa sebanyak dua kali atau lebih. Konsumen ini adalah mereka yang melakukan pembelian atas produk atau jasa yang sama dalam dua kesempatan yang berbeda.
6. *Clients*, membeli semua barang atau jasa yang ditawarkan yang mereka butuhkan. Hubungan dengan konsumen ini sudah menjadi kuat dan berlangsung lama. Mereka tidak terpengaruh oleh tarikan produk atau pelanggan pesaing.
7. *Advocatis*, sama seperti *clients* yang membeli seluruh barang atau jasa yang ditawarkan dan dibutuhkan, serta mereka melakukan pembelian secara teratur. Pada tahapan ini, mereka juga mendorong orang luar untuk membeli barang atau jasa tersebut.
8. *Partners*, merupakan bentuk hubungan yang paling kuat antara pelanggan dan perusahaan. Tahapan ini berlangsung terus menerus karena kedua belah pihak melihat sebagai hubungan yang saling menguntungkan.

Pelanggan yang loyal adalah mereka yang sangat puas dengan produk atau jasa tertentu sehingga mempunyai antusiasme untuk memperkenalkannya kepada siapapun yang mereka kenal.⁴⁹ Berdasarkan beberapa uraian teori diatas, dapat

disimpulkan bahwa loyalitas pelanggan adalah kesetiaan pelanggan akan suatu produk atau jasa setelah mengalami pelayanan yang dinyatakan dalam bentuk perilaku untuk menggunakan jasa pelayanan tersebut dan menunjukkan adanya ikatan jangka panjang antara perusahaan dan pelanggan.

2.8. Landasan Teori

Mutu pelayanan kesehatan yang dievaluasi mulai dari input, proses, dan output tentunya sangat diperlukan dalam suatu organisasi rumah sakit. Lori Di Prete Brown dalam buku *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* memaparkan delapan dimensi mutu pelayanan antara lain: kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia, efisiensi, kelangsungan pelayanan, keamanan, dan kenyamanan.

Sarana dan Prasarana diatur oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B sebagai arahan, referensi cara-cara pengembangan, dan perencanaan bangunan rumah sakit kelas B. Di samping itu, pedoman teknis instalasi rawat inap sebagai acuan untuk perencanaan dan pengelolaan bangunan ruang rawat inap rumah sakit, sebagai salah satu upaya dalam menetapkan fasilitas fisik, tenaga, dan peralatan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan kebutuhan.

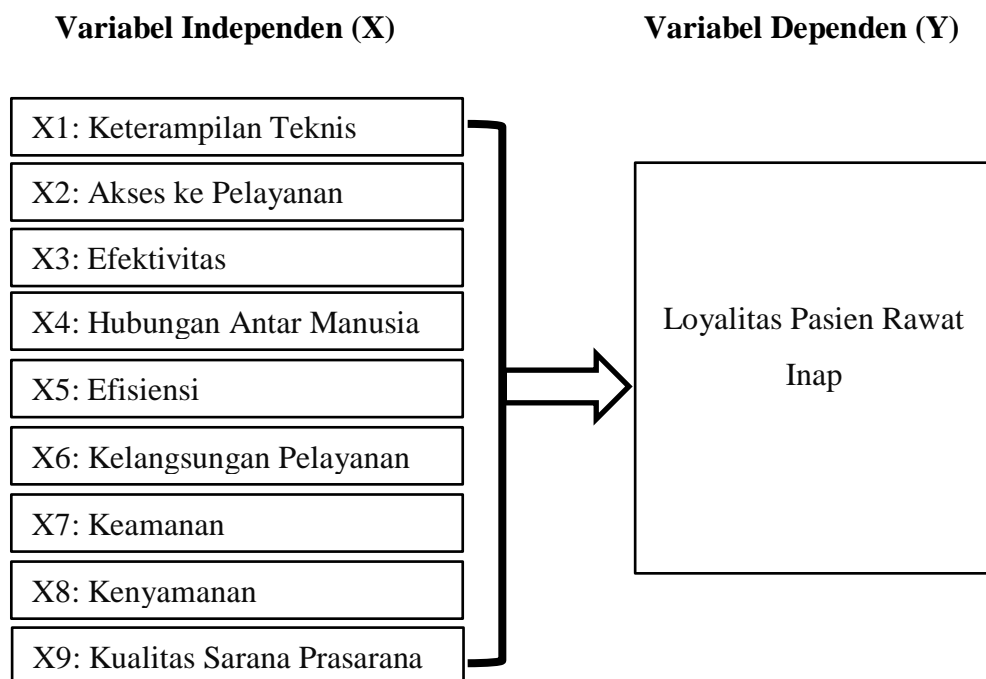
Selain pedoman teknis yang telah disusun, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.

Peraturan ini berlaku untuk rumah sakit secara umum berdasarkan klasifikasi yang ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Jika rumah sakit menjalankan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, maka diharapkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan akan menjadi baik. Efek yang nyata dirasakan adalah peningkatan kepuasan pasien yang pada akhirnya akan menimbulkan loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

2.9. Kerangka Konsep

Dari landasan teori yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

2.10. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada pengaruh keterampilan teknis terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli Medan.
2. Ada pengaruh akses ke pelayanan terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli Medan.
3. Ada pengaruh efektivitas terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli Medan.
4. Ada pengaruh hubungan antar manusia terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli Medan.
5. Ada pengaruh efisiensi terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli Medan.
6. Ada pengaruh kelangsungan pelayanan terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli Medan.
7. Ada pengaruh keamanan terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli Medan.
8. Ada pengaruh kenyamanan terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli Medan.
9. Ada pengaruh kualitas sarana prasarana terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli Medan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei analitik (*explanatory research*) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk menjelaskan pengaruh kualitas pelayanan dan sarana prasarana terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Martha Friska Multatuli Medan.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Martha Friska Multatuli. Rumah Sakit Umum Martha Friska Multatuli adalah rumah sakit umum kelas B non pendidikan yang terletak di Jalan Multatuli Kompleks Taman Multatuli Indah No. 1 Kelurahan Aur, Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 9 (sembilan) bulan, yang dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan September 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Martha Friska Multatuli Medan. Jumlah pasien yang di rawat inap

berjumlah 550 pasien rawat inap, yang diperoleh dari rata-rata pasien per bulan pada tahun 2017.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun besaran sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin menurut Notoatmodjo, yaitu:⁵⁰

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = persentase kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir yaitu 10%

1 = konstanta

Sehingga jumlah yang sampel yang diambil dari populasi penelitian ini sebanyak:

$$n = \frac{550}{550(0,1)^2 + 1} = 84,6153 \text{ sampel} \approx \text{dibulatkan menjadi } 85 \text{ sampel}$$

Adapun kriteria inklusi dalam penentuan sampel adalah:

1. Pasien yang mendapatkan perawatan minimal selama dua hari di ruang rawat inap

Kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel adalah:

1. Pasien dengan kondisi umum jelek dan tidak dapat dimintai keterangan
2. Pasien anak-anak dibawah 17 tahun
3. Pasien yang tidak bersedia dijadikan responden penelitian

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari daftar pertanyaan dan wawancara pada responden, berupa data karakteristik responden, kualitas pelayanan, sarana, prasarana, serta loyalitas pasien.
2. Data sekunder meliputi deskriptif lokasi penelitian, fasilitas pelayanan kesehatan, sarana prasarana, serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer.
3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *text book*, sumber WHO, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan Undang-Undang Republik Indonesia.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, wawancara, dan observasi langsung.
2. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasi oleh pihak lain, misalnya: Profil Rumah Sakit, *Medical Record*.
3. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*), misalnya: WHO, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian yang menggunakan metode kuantitatif, kualitas pengumpulan datanya sangat ditentukan oleh kualitas instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan. Instrumen itu disebut berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan pemakaiannya apabila sudah terbukti validitas dan reliabilitasnya.⁵¹

Pada penelitian ini, uji coba kuesioner dilakukan kepada 20 pasien rawat inap di RSUD Martha Friska Multatuli Medan, diluar pasien yang akan dipilih sebagai sampel. RSUD Martha Friska Multatuli dipilih sebagai lokasi uji coba kuesioner karena tidak dijumpai adanya masalah yang sama pada rumah sakit lain, jumlah rumah sakit tipe B yang terbatas, dan untuk menghindari bias pada subjek penelitian. Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS.

1. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui atau mengukur sejauh mana kuesioner yang digunakan dapat dijadikan sebagai alat ukur yang sah atau dapat dipercaya. Uji validitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara item variabel melalui rumus korelasi *Pearson Product Moment Correlation Coefficient (r)*, dengan ketentuan jika nilai r hitung $>$ r tabel maka dinyatakan valid, demikian juga sebaliknya.⁵²

Jumlah sampel yang digunakan untuk melakukan uji validitas pada penelitian ini adalah sebanyak 20 orang responden. Nilai r tabel dengan signifikansi 5% adalah 0,444.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks gambaran tentang sejauh mana suatu alat ukur dapat diandalkan. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur yang mengandung kecermatan pengukuran. Kuesioner yang *reliable* adalah kuesioner yang apabila diuji cobakan secara berulang-ulang kepada kelompok yang sama akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode Cronbach's Alpha. Cronbach's Alpha yang baik adalah yang makin mendekati 1. Nilai alpha yang lebih besar dari 0.6 maka sudah dikatakan *reliable*.⁵³

3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian yang dilakukan pada 20 orang responden dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	No. Soal	Validitas			Reliabilitas		
		r hitung	r tabel	Ket	Alpha hitung	Alpha tabel	Ket
Keterampilan Teknis	Soal 1	0,848	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 2	0,832	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 3	0,681	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 4	0,859	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 5	0,890	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 6	0,899	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 7	0,703	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 8	0,945	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 9	0,894	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 10	0,869	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 11	0,738	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 12	0,706	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
	Soal 13	0,723	0,444	Valid	0,955	0,6	Reliable
Akses ke Pelayanan	Soal 1	0,835	0,444	Valid	0,907	0,6	Reliable
	Soal 2	0,898	0,444	Valid	0,907	0,6	Reliable
	Soal 3	0,864	0,444	Valid	0,907	0,6	Reliable
	Soal 4	0,683	0,444	Valid	0,907	0,6	Reliable

	Soal 5	0,642	0,444	Valid	0,907	0,6	Reliable
	Soal 6	0,879	0,444	Valid	0,907	0,6	Reliable
	Soal 7	0,859	0,444	Valid	0,907	0,6	Reliable
Efektivitas	Soal 1	0,881	0,444	Valid	0,950	0,6	Reliable
	Soal 2	0,849	0,444	Valid	0,950	0,6	Reliable
	Soal 3	0,964	0,444	Valid	0,950	0,6	Reliable
	Soal 4	0,937	0,444	Valid	0,950	0,6	Reliable
	Soal 5	0,771	0,444	Valid	0,950	0,6	Reliable
	Soal 6	0,924	0,444	Valid	0,950	0,6	Reliable
	Soal 7	0,919	0,444	Valid	0,950	0,6	Reliable
Hubungan	Soal 1	0,842	0,444	Valid	0,938	0,6	Reliable
Antar	Soal 2	0,715	0,444	Valid	0,938	0,6	Reliable
Manusia	Soal 3	0,727	0,444	Valid	0,938	0,6	Reliable
	Soal 4	0,909	0,444	Valid	0,938	0,6	Reliable
	Soal 5	0,909	0,444	Valid	0,938	0,6	Reliable
	Soal 6	0,923	0,444	Valid	0,938	0,6	Reliable
	Soal 7	0,925	0,444	Valid	0,938	0,6	Reliable
Efisiensi	Soal 8	0,881	0,444	Valid	0,938	0,6	Reliable
	Soal 1	0,758	0,444	Valid	0,927	0,6	Reliable
	Soal 2	0,907	0,444	Valid	0,927	0,6	Reliable
	Soal 3	0,941	0,444	Valid	0,927	0,6	Reliable
	Soal 4	0,858	0,444	Valid	0,927	0,6	Reliable
	Soal 5	0,838	0,444	Valid	0,927	0,6	Reliable
	Soal 6	0,945	0,444	Valid	0,927	0,6	Reliable
	Soal 7	0,611	0,444	Valid	0,927	0,6	Reliable
Kelangsungan	Soal 1	0,839	0,444	Valid	0,859	0,6	Reliable
Pelayanan	Soal 2	0,695	0,444	Valid	0,859	0,6	Reliable
	Soal 3	0,699	0,444	Valid	0,859	0,6	Reliable
	Soal 4	0,885	0,444	Valid	0,859	0,6	Reliable
	Soal 5	0,786	0,444	Valid	0,859	0,6	Reliable
	Soal 6	0,463	0,444	Valid	0,859	0,6	Reliable
	Soal 7	0,851	0,444	Valid	0,859	0,6	Reliable
Keamanan	Soal 1	0,713	0,444	Valid	0,824	0,6	Reliable
	Soal 2	0,890	0,444	Valid	0,824	0,6	Reliable
	Soal 3	0,837	0,444	Valid	0,824	0,6	Reliable
	Soal 4	0,816	0,444	Valid	0,824	0,6	Reliable
	Soal 5	0,639	0,444	Valid	0,824	0,6	Reliable
Kenyamanan	Soal 1	0,694	0,444	Valid	0,868	0,6	Reliable
	Soal 2	0,660	0,444	Valid	0,868	0,6	Reliable
	Soal 3	0,867	0,444	Valid	0,868	0,6	Reliable
	Soal 4	0,851	0,444	Valid	0,868	0,6	Reliable
	Soal 5	0,848	0,444	Valid	0,868	0,6	Reliable
	Soal 6	0,721	0,444	Valid	0,868	0,6	Reliable
	Soal 7	0,680	0,444	Valid	0,868	0,6	Reliable
	Soal 8	0,588	0,444	Valid	0,868	0,6	Reliable
	Soal 9	0,694	0,444	Valid	0,868	0,6	Reliable

Kualitas	Soal 1	0,879	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
Sarana	Soal 2	0,563	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
Prasarana	Soal 3	0,879	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 4	0,734	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 5	0,671	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 6	0,671	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 7	0,885	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 8	0,683	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 9	0,758	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 10	0,783	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 11	0,617	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 12	0,807	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 13	0,757	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 14	0,805	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
	Soal 15	0,809	0,444	Valid	0,935	0,6	Reliable
Loyalitas	Soal 1	0,880	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable
	Soal 2	0,939	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable
	Soal 3	0,939	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable
	Soal 4	0,939	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable
	Soal 5	0,775	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable
	Soal 6	0,602	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable
	Soal 7	0,679	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable
	Soal 8	0,880	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable
	Soal 9	0,880	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable
	Soal 10	0,939	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable
	Soal 11	0,880	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable
	Soal 12	0,939	0,444	Valid	0,966	0,6	Reliable

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.⁵⁴ Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent*), dan variabel terikat (*dependent*).

1. Variabel Independen (X) yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah kompetensi teknis, akses ke pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia, efisiensi, kelangsungan pelayanan, keamanan, kenyamanan, dan

kualitas sarana prasarana yang meliputi fasilitas fisik, kebersihan, dan kelengkapan peralatan sesuai dengan standar.

2. Variabel Dependen (Y) yang akan diteliti adalah loyalitas pasien, meliputi keinginan untuk mempergunakan jasa di masa mendatang dan merekomendasikan kepada orang lain.

3.5.2. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Keterampilan teknis adalah hal-hal yang terkait dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan petugas kesehatan dan non kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Martha Friska Multatuli dalam memberikan pelayanan. Kompetensi teknis juga berkaitan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.
2. Akses ke pelayanan adalah hal-hal yang berkaitan dengan lokasi dan posisi RSUD Martha Friska Multatuli dari aspek pasien. Dalam hal ini letak pelayanan yang tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi, atau hambatan bahasa.
3. Efektivitas mencakup norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai dengan standar yang berlaku di RSUD Martha Friska Multatuli.
4. Hubungan antar manusia adalah kemampuan petugas kesehatan dan non kesehatan untuk saling berinteraksi dengan petugas lainnya dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian kepada pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Martha Friska Multatuli.

5. Efisiensi adalah kemampuan untuk menyesuaikan pembiayaan dan memaksimalkan pelayanan dengan sumber daya yang dimiliki oleh RSUD Martha Friska Multatuli.
6. Kelangsungan pelayanan adalah pelayanan lengkap di RSUD Martha Friska Multatuli yang dibutuhkan oleh pasien termasuk rujukan tanpa interupsi, berhenti, atau mengulangi prosedur diagnosis, dan terapi yang tidak perlu.
7. Keamanan meliputi upaya untuk mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan di RSUD Martha Friska Multatuli.
8. Kenyamanan adalah aspek penunjang pelayanan di sekitar Instalasi Rawat Inap RSUD Martha Friska Multatuli yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis tetapi dapat meningkatkan kepuasan pasien.
9. Kualitas sarana prasarana adalah aspek-aspek nyata yang dapat dilihat dan diraba, meliputi lokasi, fasilitas fisik gedung bangunan, fasilitas pendukung, kelengkapan peralatan medis, kenyamanan ruang rawat inap, dan kebersihan ruang rawat inap RSUD Martha Friska Multatuli.
10. Loyalitas pasien adalah kemauan pasien untuk melakukan pengobatan kembali ke RSUD Martha Friska Multatuli. Indikator yang dipakai untuk mengukur loyalitas berupa keinginan untuk mempergunakan jasa di masa mendatang, merekomendasikan kepada orang lain, tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain, dan memiliki komitmen terhadap perusahaan (tidak terpengaruh oleh pesaing).

3.6. Metode Pengukuran

Pengukuran variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2. dibawah ini:

Tabel 3.2. Metode Pengukuran Variabel Penelitian

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	Variabel Independen Keterampilan Teknis	13	Menghitung skor keterampilan teknis dengan kuesioner (skor max=52)	Sangat Baik (4) Baik (3) Tidak Baik (2) Sangat Tidak Baik (1)	Skor 33-52 : baik Skor 13-32 : tidak baik	Ordinal
2	Variabel Independen Akses ke Pelayanan	7	Menghitung skor akses ke pelayanan dengan kuesioner (skor max=28)	Sangat Baik (4) Baik (3) Tidak Baik (2) Sangat Tidak Baik (1)	Skor 18-28 : baik Skor 7-17 : tidak baik	Ordinal
3	Variabel Independen Efektivitas	7	Menghitung skor efektivitas dengan kuesioner (skor max=28)	Sangat Baik (4) Baik (3) Tidak Baik (2) Sangat Tidak Baik (1)	Skor 18-28 : baik Skor 7-17 : tidak baik	Ordinal
4	Variabel Independen Hubungan Antar Manusia	8	Menghitung skor hubungan antar manusia dengan kuesioner (skor max=32)	Sangat Baik (4) Baik (3) Tidak Baik (2) Sangat Tidak Baik (1)	Skor 21-32 : baik Skor 8-20 : tidak baik	Ordinal
5	Variabel Independen Efisiensi	7	Menghitung skor efisiensi dengan kuesioner (skor max=28)	Sangat Baik (4) Baik (3) Tidak Baik (2) Sangat Tidak Baik (1)	Skor 18-28 : baik Skor 7-17 : tidak baik	Ordinal

6	Variabel Independen Kelangsungan Pelayanan	7	Menghitung skor kelangsungan pelayanan dengan kuesioner (skor max=28)	Sangat Baik (4) Baik (3) Tidak Baik (2) Sangat Tidak Baik (1)	Skor 18-28 : baik Skor 7-17 : tidak baik	Ordinal
7	Variabel Independen Keamanan	5	Menghitung skor keamanan dengan kuesioner (skor max=20)	Sangat Baik (4) Baik (3) Tidak Baik (2) Sangat Tidak Baik (1)	Skor 13-20 : baik Skor 5-12 : tidak baik	Ordinal
8	Variabel Independen Kenyamanan	9	Menghitung skor kenyamanan dengan kuesioner (skor max=36)	Sangat Baik (4) Baik (3) Tidak Baik (2) Sangat Tidak Baik (1)	Skor 23-36 : baik Skor 9-22 : tidak baik	Ordinal
9	Variabel Independen Kualitas Sarana Prasarana	15	Menghitung skor kualitas sarana prasarana dengan kuesioner (skor max=60)	Sangat Baik (4) Baik (3) Tidak Baik (2) Sangat Tidak Baik (1)	Skor 38-60 : baik Skor 15-37 : tidak baik	Ordinal
1	Variabel Dependen Loyalitas Pasien	12	Menghitung loyalitas pasien dengan kuesioner (skor max=12)	Ya (1) Tidak (0)	Skor 7-12 : loyal Skor 0-6 : tidak loyal	Nominal

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:⁵⁵

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid*.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, ...,42.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.⁵⁵

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat, dan juga distribusi frekuensi rekapitulasnya.⁵⁵

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing–masing variabel bebas yaitu motivasi kerja perawat dengan variabel terikat yaitu kualitas pelayanan keperawatan. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0.05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0.05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.⁵⁵

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor–faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

Pada penelitian ini menggunakan uji statistik logistik biner. Adapun alasan pemilihan uji logistik biner karena penelitian ini memenuhi syarat sebagai berikut:

- Tidak mengasumsikan hubungan linier antar variabel dependen dan independent
- Variabel dependen harus bersifat dikotomi (2 variabel)
- Variabel independent tidak harus memiliki keragaman yang sama antar kelompok variabel

- Kategori dalam variabel independent harus terpisah satu sama lain atau bersifat eksklusif
- Sampel yang diperlukan dalam jumlah relatif besar, minimum dibutuhkan hingga 50 sampel data untuk sebuah variabel prediktor (bebas)

Persamaan logistik biner yang digunakan:

$$\ln\left(\frac{\hat{p}}{1-\hat{p}}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9$$

Dimana:

\ln = Logaritma Natural

\hat{p} = Probabilitas Logistik, yang didapat dari rumus:

$$\hat{p} = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 X)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 X)} = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 X}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 X}}$$

β_0 = Konstanta

β_1 = Koefisien Regresi

X_1 = Variabel Kompetensi Teknis

X_2 = Variabel Akses ke Pelayanan

X_3 = Variabel Efektivitas

X_4 = Variabel Hubungan Antar Manusia

X_5 = Variabel Efisiensi

X_6 = Variabel Kelangsungan Pelayanan

X_7 = Variabel Keamanan

X_8 = Variabel Kenyamanan

X_9 = Variabel Kualitas Sarana Prasarana