

**PENGARUH SOSIODEMOGRAFI DAN PELAYANAN TERHADAP  
KEPUASAN PASIENDI INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DRMOEWARDI**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata II pada  
Jurusan Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis

**Oleh:  
AMIR NURYANTO  
NIM : P100190068**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
SURAKARTA  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH SOSIODEMOGRAFI DAN KUALITAS PELAYANAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR MOEWARDI**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh :

**AMIR NURYANTO**  
**NIM : P100190068**

Telah disetujui oleh Pembimbing  
Pada tanggal April 2022

Menyetujui

**Dosen Pembimbing I**



**Drs. M. Farid Wajdi, M.M., Ph.D.**

**Dosen Pembimbing II**



**Dr. dr. Hari Wujoso, Sp.F., M.M.**

## HALAMAN PENGESAHAN

### PENGARUH SOSIODEMOGRAFI DAN PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR MOEWARDI

Oleh :

**AMIR NURYANTO**  
NIM : P100190068


Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji  
pada tanggal 18 April 2022  
dan telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

#### Dewan Penguji

1. Drs. M. Farid Wajdi, M.M., Ph.D.  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dr. dr. Hari Wujoso, Sp.F., M.M.  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Dr Rini Kuswati S.E.,MSi  
(Anggota I Dewan Penguji)



Direktur Pasca Sarjana

  
Drs. M. Farid Wajdi, M.M., Ph.D.

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, April 2022

Penulis



**Amir Nuryanto**

**PENGARUH SOSIODEMOGRAFI DAN PELAYANAN TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DRMOEWARDI**

**Abstrak**

Pelayanan yang baik dapat diindikasikan dari kepuasan pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh harapan pasien akan pelayanan yang diberikan, faktor psikologis, dan status kesehatan secara keseluruhan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh sosiodemografi dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moewardi Surakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Variabel sosiodemografi terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan jumlah kunjungan dan kualitas pelayanan diukur dari tiga aspek yaitu *OPD service*, penerimaan di ruang operasi dan manajemen pasca operasi di bangsal. Teknik analisa data menggunakan analisis regresi linear berganda dan *structural equation model* dengan software SPSS dan SmartPLS 3.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa :1) jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien; 2) pendidikan terakhir berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. 3) *OPD service* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien; 4) Penerimaan di ruang operasi dan manajemen pasca operasi tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

**Kata Kunci:** Sosiodemografi, Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien

**Abstract**

Service quality can be indicated by patient satisfaction. Patient satisfaction is influenced by patient expectations for the services provided, psychological factors, and overall health status. This study aims to analyze the influence of sociodemography and service quality on patient satisfaction at the Central Surgery Installation of Dr Moewardi Regional General Hospital Surakarta. The research method used is observational analytic with *purposive sampling* technique. Sociodemographic variables consist of gender, age, last education and number of visits and service quality is measured from three aspects, namely *OPD service*, reception in the operating room and postoperative management in the ward. The data analysis technique used multiple linear regression analysis and structural equation modeling with SPSS and SmartPLS 3.0 software. The results showed that: 1) gender, age, and last education had no effect on patient satisfaction; 2) the last education has a significant effect on patient satisfaction. 3) *OPD Service* has a significant effect on patient satisfaction; 4) Acceptance in the operating room and postoperative management have no effect on patient satisfaction.

**Keywords:** Sociodemography, Service Quality and Patient Satisfaction

## 1. PENDAHULUAN

Saat ini Rumah Sakit di Indonesia terus berkembang seiring dengan peningkatan jumlah penduduk. jumlah rumah sakit di Indonesia pada tahun 2017 adalah 2.820 terdiri dari 1.572 rumah sakit Pemerintah dan 1.248 rumah sakit Swasta, oleh karena itu agar pasien dapat menikmati layanan berkualitas, diperlukan sistem manajemen yang mengakui kebutuhan mereka, menetapkan standar, dan berupaya untuk menjaga standar demi kepuasan klien (Noguira, 2003).

Rumah sakit Moewardi merupakan rumah sakit tipe A di propinsi Jawa Tengah. rujukan nasional, rumah sakit pendidikan, dengan jumlah kasus yang multipel, serta jumlah tempat tidur cukup banyak 780 tempat tidur. rumah sakit yang sudah mulai berkembang maju memiliki salah satu unsur utama dalam mutu pelayanan berupa kepuasan pasien, hal ini sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. Kamar operasi salah satu unit dari rumah sakit yang memberikan pelayanan pembedahan. Jumlah pasien yang di lakukan pembedahan di instalasi bedah periode bulan Januari sampai Desember 2020 sebanyak 7.116 pasien, dari data itu tertinggi di bulan Januari 2020 dengan 960 pasien.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator utama pasien pengalaman tentang layanan perawatan kesehatan dan kualitas perawatan yang diberikan (Assefa et., al. 2011). Kepuasan pasien juga dianggap sebagai salah satu capaian yang dituntut dari pelayanan kesehatan dan berhubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menilai pasien apa yang mereka pikirkan tentang perawatan dan pengobatan yang mereka terima merupakan proses penting menuju peningkatan kualitas perawatan, untuk memastikan apakah layanan kesehatan lokal memenuhi kebutuhan pasien dan mengidentifikasi kemungkinan hambatan untuk pemberian layanan (Health care Commission-North West London Hospitals NHS Trust) . Kepuasan pasien dengan layanan perioperatif adalah area kompleks lain di mana kepuasan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Pasien dapat memilih institusi kesehatan dan ahli bedah yang berbeda tergantung padaantisipasi dan kepuasan mereka secara keseluruhan dengan perawatan yang diberikan (Jamison, et., al. 1997).

Ada banyak aspek kepuasan pasien terhadap pengobatan seperti kepuasan keseluruhan, faktor interpersonal, kompetensi profesional, peringkat hasil pasien, materi,

kontinuitas perawatan, aksesibilitas fasilitas, informasi tentang prosedur dan pengobatan, sistem layanan, dan biaya perawatan. pengobatan (Hsieh, 1991). Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh harapan pasien, status kesehatan secara keseluruhan, faktor psikologis dan sifat pengobatan yang diberikan (Hall, 1988). Antisipasi pasien sebelum operasi adalah prediktor utama dari pengalaman pasien, ketidakpuasan dan gangguan mood setelah operasi (Endale dan Gernay, 2017). Demikian pula, sebuah penelitian yang dilakukan di Norwegia menunjukkan bahwa informasi yang memadai tentang status kesehatan mereka, pilihan pengobatan, dan hubungan dengan perawat dan staf medis merupakan penentu utama kepuasan pasien.

Di sisi lain, ketidaknyamanan perioperatif merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien secara negatif (Hasio et. al. 2009). Sebaliknya, kualitas informasi tidak berpengaruh pada kepuasan pasien tetapi proses penerimaan, penyediaan informasi, asuhan keperawatan, interaksi dokter dan perawat mempengaruhi kepuasan pasien bedah (Chung et., al. 2009). Studi lain menunjukkan bahwa nyeri pasca operasi, waktu tunggu untuk operasi dan kondisi ruang ganti pasien adalah faktor terpenting yang mempengaruhi kepuasan pasien (Lemos et., al. 2009). Pasien rawat inap yang lebih tua lebih puas sedangkan pasien rawat jalan yang lebih muda lebih puas. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap adalah informasi pada saat masuk, mengetahui jenis profesional apa yang berurusan tentang pasien setiap saat dan informed consent. Dan untuk pasien rawat jalan, informed consent dan informasi tentang perawatan di rumah setelah pulang adalah faktor yang paling berpengaruh (Mira et., al. 2009).

Sebuah studi yang dilakukan di Brigham tentang kepuasan pasien di layanan klinik pra operasi rumah sakit pendidikan tersier menunjukkan bahwa penilaian beban pasien dan sistem pemberian layanan klinik menyebabkan perubahan dalam proses layanan yang menghasilkan efektivitas klinis tinggi yang berkelanjutan, mengurangi waktu tunggu, dan meningkatkan kepuasan pasien (Harnet et., al. 2010). Pasien yang lebih muda dan pasien yang mengalami komplikasi pasca operasi setelah operasi payudara kurang puas (Carty et., al. 2012). Pasien bedah cukup puas dengan asuhan keperawatan di bangsal ortopedi dan sangat puas dengan sikap perawat dalam

melakukan pekerjaan mereka tetapi kurang puas dengan jumlah waktu yang dihabiskan perawat dengan mereka(Shirly et., al. 2012).

Sebuah studi kohort prospektif dilakukan pada 4.709 pasien tentang kepuasan pasien setelah artroplasti sendi secara signifikan dipengaruhi oleh pertemuan harapan pasien pra operasi, manajemen nyeri gejala setelah operasi dan pengalaman rumah sakit secara keseluruhan (Hamilton et., al. 2013). Sebuah studi yang dilakukan di Cyrus menunjukkan bahwa pasien lebih puas dengan aspek teknis asuhan keperawatan tetapi kurang puas dengan penyediaan informasi dan rawat inap terutama dengan makanan dan waktu istirahat (Merkouris et., al. 2013). Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap determinan kepuasan pasien di bangsal bedah di Rumah Sakit Universitas di Arab Saudi menunjukkan bahwa penjelasan dokter yang bertanggung jawab untuk operasi di unit gawat darurat, resepsi dokter di klinik, penerimaan tim bedah di bangsal, tanggapan tim tentang pertanyaan pasien dan tingkat keamanan di rumah sakit mempengaruhi kepuasan pasien secara positif. Sedangkan waktu tunggu di gawat darurat, waktu tunggu di klinik, respon konsultasi dokter dari departemen lain, penjelasan tim bedah tentang gaya hidup pasca operasi dan kualitas makanan di rumah sakit berpengaruh negatif terhadap kepuasan pasien (aldaqan et., al. 2012).

Demikian pula, sebuah penelitian yang dilakukan di Skotlandia pada kepuasan pasien setelah operasi hari mengungkapkan bahwa waktu tunggu antara masuk, operasi, dan keluar, dan nyeri pasca operasi mempengaruhi kepuasan secara negatif meskipun kepuasan pasien secara keseluruhan tinggi (Bain et., al. 1999). Sebuah studi yang dilakukan di sebuah rumah sakit pendidikan di Nigeria menggambarkan bahwa hubungan penyedia pasien, layanan rawat inap, fasilitas rumah sakit dan akses ke perawatan mempengaruhi kepuasan pasien secara positif sedangkan waktu tunggu, biaya, janji temu yang tertunda, hasil investigasi yang hilang dan folder mempengaruhi kepuasan pasien secara negatif (Iliyasu., et., al. 2010). Evaluasi komparatif kepuasan pasien dengan layanan bedah katarak di tersier publik dan fasilitas perawatan mata sekunder swasta di Nigeria menemukan bahwa pasien lebih puas dengan waktu pra-konsultasi dan biaya pembedahan (Olawayoe et., al. 2012). Sebuah studi yang dilakukan pada faktor penentu kepuasan pasien dengan



layanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit umum dan swasta di Addis Ababa, Ethiopia menunjukkan bahwa status kesehatan yang dinilai sendiri, harapan tentang layanan, kecukupan durasi konsultasi yang dirasakan, kompetensi teknis penyedia yang dirasakan, pendekatan yang diterima dan dirasakan sinyal tubuh yang dirasakan adalah penentu kepuasan dari rumah sakit umum dan swasta (Tateke, Wodia dan Ololo, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Sosiodemografi dan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta”**

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional yaitu menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di Instalasi Bedah rumah sakit Umum Dr Moewardi. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross-sectional. Adapun teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 100 pasien di Instalasi Bedah rumah sakit Dr. Moewardi dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria pengambilan sampel antara lain 1) Pasien yang telah mendapatkan layanan rawat inap di rumah sakit; 2) Pasien yang bisa membaca ; 3) Pasien yang bersedia menjadi responden ; 4) Cukup dewasa yaitu berusia 18–65 tahun dengan kesadaran baik ; 4) Pasien dari perusahaan yang berlangganan dengan Rumah Sakit (BPJS atau Asuransi). Analisis data dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengaruh variabel-variabel independen terhadap variabel dependennya. Dalam penelitian ini, analisis data menggunakan pendekatan *Partial Least Square (PLS)* dengan *Structural Equation Modeling (SEM)* yang berbasis komponen atau varian dan analisis regresi linear berganda.

Pengujian validitas konstruk dalam penelitian dapat dilihat dari nilai *Convergent Validity*, *Discriminant Validity*, *Average Variance Extracted (AVE)* yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1 Convergent Validity Iterasi Pertama**

Variabel	Indikator	<i>Loading factor</i>	Keterangan
Kepuasan pasien	KP1	0.744	Valid
	KP2	0.597	Tidak valid
	KP3	0.600	Tidak valid
	KP4	0.327	Tidak valid
	KP5	0.785	Valid
	KP6	0.587	Tidak valid
	KP7	0.456	Tidak valid
	KP8	0.785	Valid
	KP9	0.735	Valid
	KP10	0.598	Tidak valid
	KP11	0.569	Tidak valid
	KP12	0.445	Tidak valid
	KP13	0.511	Tidak valid
	KP14	0.138	Tidak valid
	KP15	0.503	Tidak valid
	KP16	0.640	Tidak valid
	KP17	0.553	Tidak valid
	KP18	0.692	Tidak valid
OPD service	OPD1	0.508	Tidak valid
	OPD2	0.400	Tidak valid
	OPD3	0.760	Valid
	OPD4	0.488	Tidak valid
	OPD5	0.489	Tidak valid
	OPD6	0.600	Tidak valid
	OPD7	0.711	Valid
Penerimaan di ruang operasi	PRO1	0.542	Tidak valid
	PRO2	0.791	Valid
	PRO3	0.773	Valid
	PRO4	0.835	Valid
	PRO5	0.828	Valid
	PRO6	0.670	Tidak valid
	PRO7	0.667	Tidak valid
	PRO8	0.792	Valid
	PRO9	0.760	Valid
Manajemen pasca operasi di bangsal	MPO1	0.580	Tidak valid
	MPO2	0.518	Tidak valid
	MPO3	0.597	Tidak valid
	MPO4	0.403	Tidak valid
	MPO5	0.522	Tidak valid
	MPO6	0.758	Valid
	MPO7	0.670	Tidak valid
	MPO8	0.758	Valid
	MPO9	0.694	Tidak valid

Variabel	Indikator	Loading factor	Keterangan
	MPO10	0.548	Tidak valid
	MPO11	0.671	Tidak valid
	MPO12	0.735	Valid
	MPO13	0.726	Valid
	MPO14	0.674	Tidak valid

Keterangan :

KP : Kepuasan pasien

OPD : Outpatient Department

PRO : Penerimaan ruang operasi

MPO : Manajemen pasca operasi di bangsal

**Sumber : Data Primer diolah, 2022**

Berdasarkan Tabel 1 bahwa mayoritas indikator pada masing-masing variabel dalam penelitian ini memiliki nilai *loading factor* lebih kecil dari 0,70. Variabel kepuasan pasien terdapat 14 indikator yang tidak valid atau nilai *loading factor* < 0,70 yaitu KP2, KP3, KP4, KP6, KP7, KP10, KP11, KP12, KP13, KP14, KP15, KP16, KP17, KP18, variabel OPD Service terdapat 5 indikator yang tidak valid yaitu OPD1, OPD2, OPD4, OPD5, OPD6, variabel penerimaan di ruang operasi terdapat 3 indikator tidak valid yaitu PRO1, PRO6, PRO7, variabel manajemen pasca operasi di bangsal terdapat 10 indikator tidak valid yaitu MPO1, MPO2, MPO3, MPO4, MPO5, MPO7, MPO9, MPO10, MPO11, dan MPO14. Hal ini menunjukkan bahwa indikator variabel yang memiliki nilai *loading factor* lebih besar dari 0,70 memiliki tingkat validitas yang tinggi, sehingga memenuhi *convergent validity*. Sedangkan indikator variabel yang memiliki nilai *loading factor* lebih kecil dari 0,70 memiliki tingkat validitas yang rendah sehingga indikator variabel tersebut perlu dieliminasi atau dihapus dari model. Nilai *loading factor* setelah mengeliminasi indikator yang tidak valid dapat ditunjukkan pada Tabel 2.2

**Tabel 2 Nilai *Convergent Validity* Iterasi Kedua**

Variabel	Indikator	<i>Loading factor</i>	Keterangan
Kepuasan Pasien (y)	KP1	0.799	Valid
	KP5	0.894	Valid
	KP8	0.871	Valid
	KP9	0.848	Valid
OPD Service (x2.1)	OPD3	0.881	Valid
	OPD7	0.799	Valid
Penerimaan di ruang operasi (x2.2)	PRO2	0.787	Valid
	PRO3	0.780	Valid
	PRO4	0.878	Valid
	PRO5	0.868	Valid
	PRO8	0.757	Valid
Manajemen pasca operasi di bangsal (x2.3)	PRO9	0.768	Valid
	MPO6	0.821	Valid
	MPO8	0.815	Valid
	MPO12	0.849	Valid
	MPO13	0.873	Valid

**Sumber : Data Primer diolah, 2021**

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai *loading factor* sehingga dapat dimaknai bahwa masing-masing indikator pada tiap-tiap variabel valid. Hasil *cross loading* dapat ditunjukkan pada berikut :

**Tabel 3 Hasil *Discriminant Validity***

	KP	MPO	OPD	PRO
KP1	<b>0,799</b>	0,258	0,300	0,309
KP5	<b>0,894</b>	0,257	0,500	0,399
KP8	<b>0,871</b>	0,176	0,307	0,277
KP9	<b>0,848</b>	0,146	0,315	0,289
OPD3	0,405	0,258	<b>0,881</b>	0,377
OPD7	0,318	0,330	<b>0,799</b>	0,598
PRO2	0,267	0,423	0,498	<b>0,787</b>
PRO3	0,298	0,382	0,288	<b>0,780</b>
PRO4	0,431	0,463	0,550	<b>0,878</b>
PRO5	0,324	0,443	0,419	<b>0,868</b>
PRO8	0,215	0,431	0,430	<b>0,757</b>
PRO9	0,237	0,375	0,543	<b>0,768</b>
MPO6	0,160	<b>0,821</b>	0,180	0,433
MPO8	0,284	<b>0,815</b>	0,438	0,509
MPO12	0,169	<b>0,849</b>	0,195	0,376
MPO13	0,177	<b>0,873</b>	0,229	0,372

**Sumber : Data Primer diolah, 2022**

Hasil *cross loading* pada Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai korelasi konstruk dengan indikatornya lebih besar daripada nilai korelasi dengan konstruk lainnya.

Dengan demikian bahwa semua konstruk atau variabel laten sudah memiliki *discriminant validity* yang baik, dimana indikator pada blok indikator konstruk tersebut lebih baik daripada indikator di blok lainnya.

**Tabel 4 Nilai AVE dan Akar Kuadrat AVE**

Variabel	AVE	Akar Kuadrat AVE	Keterangan
Kepuasan Pasien	0,729	0,854	Terpenuhi
OPD Service	0,707	0,841	Terpenuhi
Penerimaan di ruang operasi	0.652	0,807	Terpenuhi
Manajemen pasca operasi di bangsal	0.706	0,840	Terpenuhi

**Sumber : Data Primer diolah, 2022**

Berdasarkan Tabel 2.4 semua konstruk menunjukkan nilai AVE yang lebih besar dari 0,50 yaitu dengan nilai terkecil 0,652 untuk variabel penerimaan di ruang operasi (PRO) dan terbesar 0,729 untuk variabel kepuasan pasien (KP). Nilai tersebut sudah memenuhi persyaratan sesuai dengan batas nilai minimum AVE yang ditentukan yaitu 0,50. Nilai akar kuadrat AVE untuk masing-masing konstruk lebih besar daripada nilai korelasinya sehingga konstruk dalam model penelitian ini masih dapat dikatakan memiliki *discriminant validity* yang baik.

Hasil pengujian Reliabilitas pada konstruk penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5 Nilai *Composite Reliability***

Variabel	<i>Composite Reliability</i>	Standar	Keterangan
Kepuasan Pasien	0,915	$\geq 0,7$	Reliabel
OPD Service	0,905	$\geq 0,7$	Reliabel
Penerimaan di ruang operasi	0,828	$\geq 0,7$	Reliabel
Manajemen pasca operasi di bangsal	0,918	$\geq 0,7$	Reliabel

**Sumber : Data Primer diolah, 2022**

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan nilai *composite reliability* untuk semua konstruk berada diatas nilai 0,70. Dengan nilai yang dihasilkan tersebut, semua

konstrak memiliki reliabilitas yang baik sesuai dengan batas nilai minimum yang telah disyaratkan.

### 3. HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Sosiodemografi

Hasil penelitian ini dilakukan pada pasien bedah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang dinyatakan dalam persentase dari responden mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan, dan jumlah kunjungan. Adapun hasil survei yang didapat adalah sebagai berikut :

Tabel 6 Klasifikasi Responden Berdasarkan Sosiodemografi

No	Sosiodemografi	Jumlah	%
<b>1.</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	- Laki-laki	45	45,0
	- Perempuan	55	55,0
<b>2.</b>	<b>Umur</b>		
	- <30 tahun	37	37,0
	- 31-45 tahun	27	27,0
	- 46-60 tahun	29	29,0
	- >60 tahun	7	7,0
<b>3.</b>	<b>Pendidikan</b>		
	- Tidak sekolah	3	3,0
	- SD Sederajat	26	26,0
	- SMP Sederajat	13	13,0
	- SMA Sederajat	38	38,0
	- Perguruan Tinggi	20	20,0
<b>4.</b>	<b>Jumlah Kunjungan</b>		
	Pertama	42	42,0
	Berulang	58	58,0

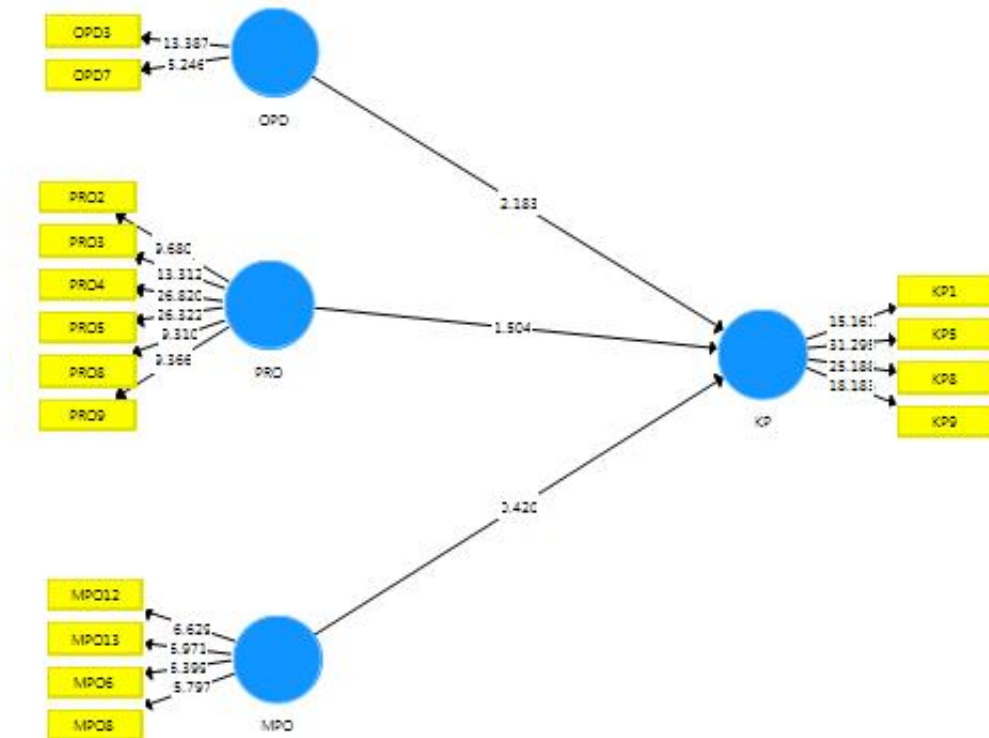
Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa sebesar 55,0% berjenis kelamin perempuan dikarenakan responden perempuan sering melakukan operasi bedah caesar. Pasien bedah didominasi oleh usia <30 tahun sebesar 37,0% yang merupakan usia muda, hal ini mengindikasikan bahwa perempuan-perempuan di usia muda lebih memilih operasi *sectio caesarea* dibandingkan dengan tindakan lain. Responden

paling banyak berpendidikan SMA sebesar 38,0% dan sebesar 58% sudah melakukan kunjungan berulang.

### 3.1.1 Pengujian Model Penelitian

Uji Inner model dapat dievaluasi dengan melihat r-square (reliabilitas indikator) untuk konstruk dependen dan nilai t-statistik dari pengujian koefisien jalur.



Gambar 1 Hasil Model Penelitian

**Uji Koefisien Determinasi;** Berdasarkan nilai *r-square* pada menunjukkan bahwa OPD service, penerimaan di ruang operasi dan manajemen pasca operasi di bangsal mampu menjelaskan variabilitas konstruk kepuasan pasien sebesar 21,8%, dan sisanya sebesar 78,2% diterangkan oleh konstruk lainnya diluar yang diteliti dalam penelitian ini.

Tabel 7 Hasil *f-square effect size*

Kualitas Pelayanan	<i>f-square</i>	Keterangan
OPD Service	0,087	Lemah
Penerimaan di ruang operasi	0,023	Lemah
Manajemen pasca operasi di bangsal	0,002	Lemah

Sumber : Data Primer diolah, 2022

Tabel 7 diketahui bahwa semua variabel yaitu kualitas pelayanan OPD service, kualitas pelayanan penerimaan di ruang operasi dan kualitas pelayanan manajemen pasca operasi di bangsal memiliki pengaruh lemah dalam model struktural.

### 3.1.2 Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, bagian pertama yaitu menjawab hipotesis pengaruh sosiodemografi terhadap kepuasan pasien dan bagian kedua menjawab hipotesis pengaruh OPD service, penerimaan di ruang operasi dan manajemen pasca operasi terhadap kepuasan pasien.

**Tabel 3.3 Hasil Uji Sosiodemografi terhadap Kepuasan Pasien**

Variabel	p-value	Keterangan
Usia → KP	0.123	Hipotesis ditolak
Jenis Kelamin → KP	0.943	Hipotesis ditolak
Pendidikan → KP	0.009	Hipotesis diterima
Kunjungan → KP	0.781	Hipotesis ditolak

Sumber : Data Primer diolah, 2022

Hipotesis 1a menguji apakah usia secara positif berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta usia terhadap kepuasan pasien sebesar 0,636 dan t-statistik yaitu sebesar 1,593. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik tidak signifikan, karena t-statistik <1,96 dengan p-value 0,123 > 0,05, sehingga **hipotesis 1a ditolak**. Hal tersebut membuktikan bahwa usia tidak terbukti memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.

Hipotesis 1b menguji apakah jenis kelamin secara positif berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta jenis kelamin terhadap kepuasan pasien sebesar 0,066 dan t-statistik yaitu sebesar 0,072. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik tidak signifikan, karena t-statistik <1,96 dengan p-value 0,943 > 0,05, sehingga **hipotesis 1b ditolak**. Hal tersebut membuktikan bahwa jenis kelamin tidak terbukti memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.

Hipotesis 1c menguji apakah pendidikan secara positif berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta pendidikan terhadap kepuasan pasien sebesar 1,152 dan t-statistik yaitu sebesar 2,823. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik signifikan, karena t-statistik >1,96 dengan p-value 0,009 <



0,05, sehingga **hipotesis 1c diterima**. Hal tersebut membuktikan bahwa pendidikan terbukti memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.

Hipotesis 1d menguji apakah jumlah kunjungan secara positif berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta jumlah kunjungan terhadap kepuasan pasien sebesar -0,226 dan t-statistik yaitu sebesar -0,281. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik tidak signifikan, karena t-statistik  $> -1,96$  dengan p-value  $0,781 > 0,05$ , sehingga **hipotesis 1d ditolak**. Hal tersebut membuktikan bahwa jumlah kunjungan tidak terbukti memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.

Hipotesis 2 dapat diketahui dari penghitungan model menggunakan PLS teknik *bootstrapping*. Dari hasil penghitungan *bootstrapping* tersebut akan diperoleh nilai t statistik setiap hubungan atau jalur. Nilai pengujian hipotesis penelitian ini dapat ditunjukkan pada tabel berikut.

**Tabel 3.4 Hasil Path coefficient**

Variabel Kualitas Pelayanan	p-value	Keterangan
OPD→KP	0.032	Hipotesis diterima
PRO→KP	0.150	Hipotesis ditolak
MPO→KP	0.665	Hipotesis ditolak

**Sumber : Data Primer diolah, 2022**

Hipotesis 2a menguji apakah OPD service secara positif berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta OPD services terhadap kepuasan pasien sebesar 0,316 dan t-statistik yaitu sebesar 2,155. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik signifikan. karena  $>1,96$  dengan p-value  $< 0,05$ , sehingga **hipotesis 2a diterima**. Hal tersebut membuktikan bahwa OPD service terbukti memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Hipotesis 2b menguji apakah Penerimaan di ruang operasi secara positif berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta penerimaan di ruang operasi terhadap kepuasan pasien sebesar 0,179 dan t-statistik yaitu sebesar 1,422. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik signifikan. karena  $< 1,96$  dengan p-value  $> 0,05$ , sehingga **hipotesis 2b ditolak**. Hal tersebut

membuktikan bahwa penerimaan di ruang operasi tidak terbukti memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.

Hipotesis 2c menguji apakah manajemen pasca operasi di bangsal secara positif berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian menunjukkan nilai koefisien beta manajemen pasca operasi di bangsal terhadap kepuasan pasien sebesar 0,050 dan t-statistik yaitu sebesar 0,433. Dari hasil ini dinyatakan t-statistik signifikan. karena  $< 1,96$  dengan  $p\text{-value} > 0,05$ , sehingga **hipotesis 2c ditolak**. Hal tersebut membuktikan bahwa penerimaan di ruang operasi tidak terbukti memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien.

### **3.1.3 Pembahasan**

**Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kepuasan Pasien.** Penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi *et al.*, (2020) bahwa tidak terdapat perbedaan kepuasan pasien berdasarkan jenis kelamin. Penelitian ini didukung oleh penelitian Karaca dan Durna (2019) yang menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan antara pasien pria dan wanita.

Jenis kelamin merupakan faktor yang masih memiliki kekuatan dan arah asosiasi yang tidak sejalan dengan kepuasan pasien (Batbaatar *et al.*, 2017). Hal ini dibuktikan oleh Chen *et al.* (2019) penelitian yang menemukan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien laki-laki. Penelitian lain menemukan hasil yang berbeda yaitu pasien laki-laki cenderung merasa lebih puas terhadap pengobatan dibandingkan dengan pasien perempuan (Dzomeku *et al.*, 2013). Gender dapat mempengaruhi kepuasan pasien karena memiliki pandangan yang berbeda terhadap pelayanan rumah sakit yang diberikan. Wanita cenderung lebih memperhatikan penampilan secara detail, sedangkan pria umumnya tidak terlalu mementingkan penampilan (Oroh *et al.*, 2014). Pasien wanita tersebut akan lebih berhati-hati dan kritis terhadap aspek kualitas ketika mengevaluasi kinerja staf penyedia layanan (Dzomeku *et al.*, 2013). Selain itu, pria juga memiliki cara yang berbeda dalam mengatur hubungan dengan

wanita. Laki-laki cenderung lebih cuek dengan apa yang dikatakan perempuan, dan mereka dianggap lebih fleksibel (Gunarsa dikutip dalam Oroh et al., 2014).

Penelitian ini menemukan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap. Aspek yang berasal dari lama tinggal di rumah sakit juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut Sulistyoko dkk. (2019), lama rawat pasien secara signifikan dapat mempengaruhi kepuasan pasien secara positif. Hal ini dikarenakan pasien yang dirawat cukup lama merasa mendapat perhatian lebih (Salehi et al., 2018). Pengobatan jangka panjang juga akan meningkatkan perhatian dan empati petugas kesehatan terhadap pasien, maka pasien umumnya akan lebih merasa nyaman (Sulistyoko et al., 2019).

**Pengaruh Usia Terhadap Kepuasan.** Penelitian ini membuktikan bahwa usia tidak terbukti berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan karakteristik pasien yang paling banyak yaitu pasien dengan umur 46-60 tahun yaitu 29 orang (29,0%). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa sebagian besar responden adalah pasien yang sedang dirawat untuk membantu pasien sebagian besar mereka berusia >45 tahun. Orang yang dewasa akan lebih mampu membuat keputusan, lebih bijaksana, lebih mampu berpikir rasional, lebih mampu mengontrol emosi seiring bertambahnya usia. Usia akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan. Kematangan rasional tingkat yang dimiliki oleh responden adalah modal dalam mempertimbangkan dan memikirkan kondisi yang sedang dihadapi saat ini. Rasional kedewasaan membantu responden untuk menilai kepuasan dengan layanan yang digunakan (Dessler, 2011).

Tidak adanya pengaruh usia dengan kepuasan pasien pada <35 tahun usia memiliki tingkat kepuasan yang relatif rendah dibandingkan dengan usia >35 tahun karena usia dewasa muda lebih banyak adalah lebih produktif memiliki tuntutan yang lebih besar daripada muda. Sehingga kepuasan dipengaruhi dengan apa yang diketahui dengan pelayanan yang seharusnya diperoleh dari pelayanan rumah sakit (Silalahi, et al., 2019)

Penelitian ini sejalan dengan Anfal (2020) bahwa tidak adanya pengaruh umur dengan kepuasan pasien, dimungkinkan karena pada dasarnya setiap pasien dari yang muda maupun yang tua menginginkan pelayanan yang baik, seperti setiap

keluhan terhadap penyakit pasien ditanggapi oleh tenaga kesehatan khususnya dokter dan perawat.

**Pengaruh Pendidikan Terakhir Terhadap Kepuasan Pasien.** Penelitian ini menemukan bukti bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih puas (Teunkens et al., 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan Amro et al. (2018) yang menemukan bahwa pasien dengan pendidikan master memiliki kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan Hal ini didukung oleh Chen et al. (2019) yang menemukan bahwa sebagian besar kepuasan rendah dialami oleh pasien berpendidikan rendah dan tidak memiliki gelar pendidikan. Hal ini dapat disebabkan oleh pengaruh tingkat pendidikan pasien terhadap keterampilan komunikasi. Pasien yang berpendidikan tinggi lebih mampu mendengarkan dan mengintegrasikan perbedaan pendapat dengan layanan medis (Amro et al., 2018).

Dalam penelitian ini, secara keseluruhan pasien berpendidikan lebih mungkin untuk merasa puas. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik tentang keterbatasan sistem kesehatan masyarakat. Mendapatkan tingkat perawatan yang diharapkan atau lebih tinggi mungkin telah meningkatkan tingkat kepuasan mereka dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Temuan ini sejalan pada pasien psikiatri di Qatar bahwa kepuasan yang lebih tinggi dimiliki pasien yang berpendidikan (Adhikari et al., 2021).

**Pengaruh Jumlah Kunjungan Terhadap Kepuasan Pasien.** Penelitian ini juga membuktikan bahwa jumlah kunjungan tidak terbukti berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini sejalan dengan Akbar *et al.* (2018) bahwa tidak ada perbedaan kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh jumlah kunjungan ke rumah sakit. Temuan penelitian di Universitas Gondar dan Rumah Sakit Rujukan Khusus Hiwot Fana menunjukkan tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan dengan kepuasan pasien (Lee *et al.*, 2015).

**Pengaruh OPD service Terhadap Kepuasan Pasien.** Hasil hipotesis kedua dalam penelitian ini membuktikan bahwa OPD service memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Semakin baik OPD service yang dilakukan akan meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan

oleh Ryan dan Rahman (2012) menegaskan bahwa informasi yang diterima mempengaruhi kepuasan pasien. Selanjutnya Hussain *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa infrastruktur fisik rumah sakit berdampak pada pasien. Sesuai konteks rumah sakit umum, pasien menghadapi beberapa masalah mengenai infrastruktur fisik, seperti kebersihan, masalah ventilasi yang buruk, kurangnya tempat duduk yang layak, kondisi tempat tidur yang buruk, dan kondisi kamar kecil yang buruk, oleh karena itu, infrastruktur fisik merupakan faktor penting untuk kepuasan pasien. Semua faktor ini penting untuk mengukur kepuasan pasien. Sebuah studi menyimpulkan bahwa pasien lebih puas dengan layanan kesehatan jika sistem kesehatan responsif dalam hal menghormati privasi, memberikan perhatian segera, dan memenuhi harapan. Rumah sakit sektor publik harus memastikan untuk memberikan layanan ini kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien dan membuat sistem perawatan kesehatan lebih efektif untuk memfasilitasi pasien.

**Pengaruh Penerimaan di Ruang Operasi dan Kepuasan Pasien.** Pada penelitian ini hipotesis ketiga yaitu tidak terbukti. Artinya tidak ada pengaruh penerimaan di ruang operasi dengan kepuasan pasien. Hal ini berarti bahwa keterbukaan perawat terhadap pasien, kesantunan dan keprofesional perawat serta pengetahuan baik yang dimiliki oleh perawat belum mampu meningkatkan kepuasan pasien bedah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya bahwa pasien yang mendapatkan perhatian dengan baik tentang kesehatannya cenderung lebih puas dan lebih patuh pada rencana pengobatannya (Kebede *et al.*, 2014). Pasien yang mendapatkan perhatian keluhan seperti nyeri dan mendapatkan perhatian preferensi pasien cenderung lebih puas (Umoke *et al.*, 2020).

**Pengaruh Manajemen pasca operasi di bangsal terhadap kepuasan pasien.** Pada penelitian ini hipotesis keempat yaitu tidak terbukti, artinya tidak ada pengaruh manajemen pasca operasi di bangsal dengan kepuasan pasien. Hal ini dimungkinkan keterampilan komunikasi perawat dengan pasien kurang baik, seperti yang dikatakan Karaca dan Durna (2019) bahwa keterampilan komunikasi profesional perawat memainkan peran penting dalam memastikan bahwa pasien merasa dihargai dan diperhatikan. Alokasi waktu yang cukup untuk berbicara dan

mendengarkan pasien dan memberikan informasi merupakan prasyarat untuk kepuasan pasien. Sebuah studi (Abdel Maqsood et al., 2012) menunjukkan bahwa pasien lebih puas dengan komunikasi yang saling menghormati sedangkan mereka kurang puas dengan informasi profesional yang diberikan oleh perawat tentang penyakit, status kesehatan, pemeriksaan, dan prognosis kondisi mereka. Pasien mengharapkan bantuan, perhatian, pengertian, kebaikan dan bantuan dari individu yang memberikan layanan perawatan. Dalam penelitian ini, tingkat kepuasan tertinggi untuk item "Perawat menunjukkan rasa hormat sewaktu berkomunikasi". Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya komunikasi perawat adalah memperlakukan pasien dengan hormat dan ramah terhadap mereka. Namun, perawat kurang tertarik dengan penjelasan tentang intervensi dan komunikasi mereka dengan pasien yang tidak sesuai dengan harapan mereka.

#### **4. PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa a) Jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien, b) Usia tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien, c) Pendidikan terakhir berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, d) Jumlah kunjungan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien, e) OPD Service berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, f) Penerimaan di ruang operasi tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien, g) Manajemen pasca operasi tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu a) penelitian ini tidak membedakan tingkat operasi pasien seperti operasi besar atau operasi kecil, b) penelitian ini menggunakan sampel dari semua kelas kamar, karena hal ini akan berakibat pada kelengkapan fasilitas dan kenyamanan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(3):261-5.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. CiputatTangerang 2010, Binarupa aksara publisher edisi ketiga.

- Carty MJ, Duclos A, Gu X, Elele N, Orgill D. Patient satisfaction and surgeon experience: a follow-up to the reduction mammoplasty learning curve study. *Eplasty*. 2012; 12: e22.
- Cheung C, Bower W, Kwok SC, Hasselt VC. Contributors to surgical in-patient satisfaction-development and reliability of a targeted instrument. *Asian J Surg*. 2009 Jul;32(3):143- 50.
- Endale, Gebreegziabher Gebremedhn dan Girmay Fitiwi Lemma. 2017. Patient satisfaction with the perioperative surgical services and associated factors at a University Referral and Teaching Hospital, 2014: a cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*. 2017;27:176. doi:10.11604/pamj.2017.27.176.10671
- Faraco MM, Albuquerque GL. Auditoria do método de assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(4):421-4
- Hamilton D, Lane J, Gaston P et al. What determines patient satisfaction with surgery? A prospective cohort study of 4709 patients following total joint replacement. *BMJ Open*. 2013 Apr 9;3(4). pii: e002525.
- Harnett JPM, Correll DJ, Hurwitz S, Bader AM, Hepner DL. Improving efficiency and patient satisfaction in a tertiary teaching hospital preoperative clinic. *Anesthesiology*. 2010 Jan;112(1):66-72.
- Health care Commission-North West London Hospitals NHS Trust. Outpatient survey report. 2004/2005
- Hodgkinson B, Evans D, O'Neill S. Knowledge retention from pre-operative patient information. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. 2000; Report No 6.
- Hsiao H, Wang P, Cheng W et al. Survey of short-term patient satisfaction after surgery for obstructive sleep apnea. *Chang Gung Med J*. 2009 Mar-Apr; 32(2):212-9.
- Hsieh MO, Kagle JD. Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with health care. *Health Soc Work*. 1991;16(4):281-90.
- Iliyasu Z, Abubakar I, Lawan U, Gajida A. Patients' satisfaction with services obtained from Aminu Kano teaching hospital. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2010; 13(4):371- 378.
- Jamison RN, Ross MJ, Hoopman P et al. Assessment of postoperative pain management: patient satisfaction and perceived helpfulness. *Clin J Pain*. 1997; 13(3): 229- 36.
- Jogiyanto, Hartono,. 2013. Metodologi Penelitian Bisnis Salah Kaprah dan Pengalaman-pengalaman. Edisi 5. BPFE-Yogyakarta. Yogyakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. (2012). “Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap.” Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Indonesia: Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Magalhães AMM, Duarte ERM. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. *Rev Bras Enferm.* 2004;57(4):408-11
- Martins PG, Laugeni FP. Administração da produção. São Paulo: Saraiva; 1999.
- Merkouris A, Andreadou A, Athini E, Hatzimbalasi M, Rovithis M, Papastavrou E. Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal.* 2013;7(1): 28-40.
- Merkouris A, Andreadou A, Athini E, Hatzimbalasi M, Rovithis M, Papastavrou E. Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal.* 2013;7(1): 28-40.
- Mira JJ, Tomás O, Virtudes-Pérez M, Nebot C, Rodríguez-Marín J. Predictors of patient satisfaction in surgery. *Surgery.* 2009 May; 145(5):536-41.
- Monte ADAS, Adami NP, Barros ALBL. Métodos avaliativos da assistência de enfermagem em instituições hospitalares. *Acta Paul Enferm.* 2001;14(1):89-97.
- Nogueira LCL. Gerenciando pela qualidade total na saúde. 4. ed. Belo Horizonte (MG): Editora de Desenvolvimento Gerencial; 2003
- Olawoye O, Ashaye A, Bekibele C, Ajuwon JA. A comparative evaluation of patients’ satisfaction with cataract surgical services in a public tertiary and a private secondary eye care facilities in Nigeria. *Ann Afr Med.* 2012 Jul-Sep;11(3):157- 62.
- Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MI, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento 1999, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciênc Saúde Coletiva.*;4(2):221-42.
- Shirley Teng KY, SN. Surgical patients’ satisfaction of nursing care at the orthopedic wards in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Health and the Environment Journal.* 2012;3(1): 36.
- Silva SH. Controle da qualidade assistencial de enfermagem: implementação de um modelo [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1994.



- St Jacques PJ, Minear MN. Improving perioperative patient safety through the use of information technology. *Technology and Medication Safety*. 2010 Oct;5(8): 477- 85.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfa Beta
- Sugiyono. 2012. "Metode Penelitian Pendidikan - Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung; Alfabeta.
- Sugiyono.(2009). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Supriyanto & Ernawaty (2010). "Pemasaran Industri Jasa Kesehatan." Yogyakarta, Andi.
- Tateke T, Woldie M, Ololo S. Determinants of patient satisfaction with outpatient health services at public and private hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2012;4(1):384.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit.
- Wildan, A, A, H. & Alimul, A. (2008). "Dokumentasi Kebidanan. Jakarta, Salemba Medika.