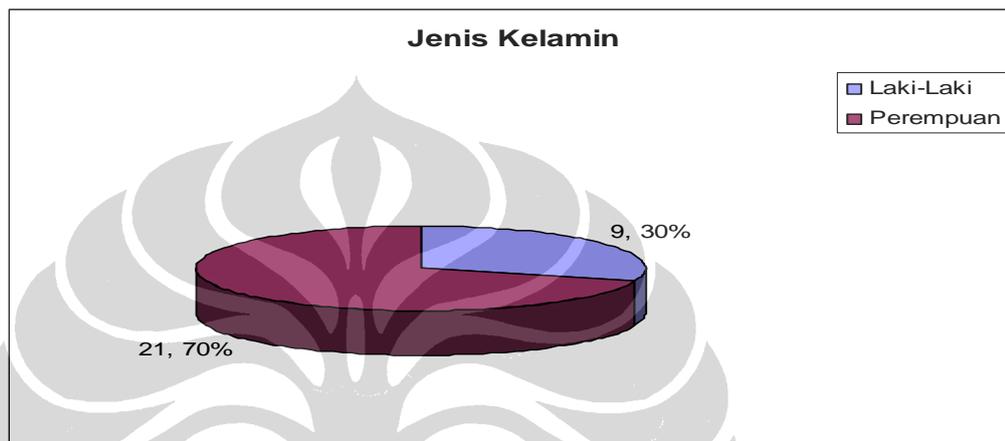


BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1 Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

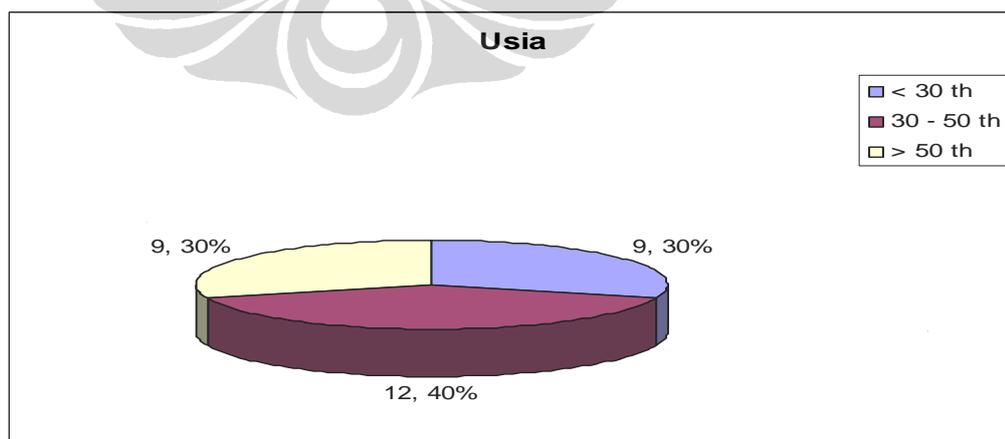
Gambar 6.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin



Dari gambar 6.1 memperlihatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (30 %). Sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (70 %).

b. Usia

Gambar 6.2 Distribusi Responden Menurut Usia



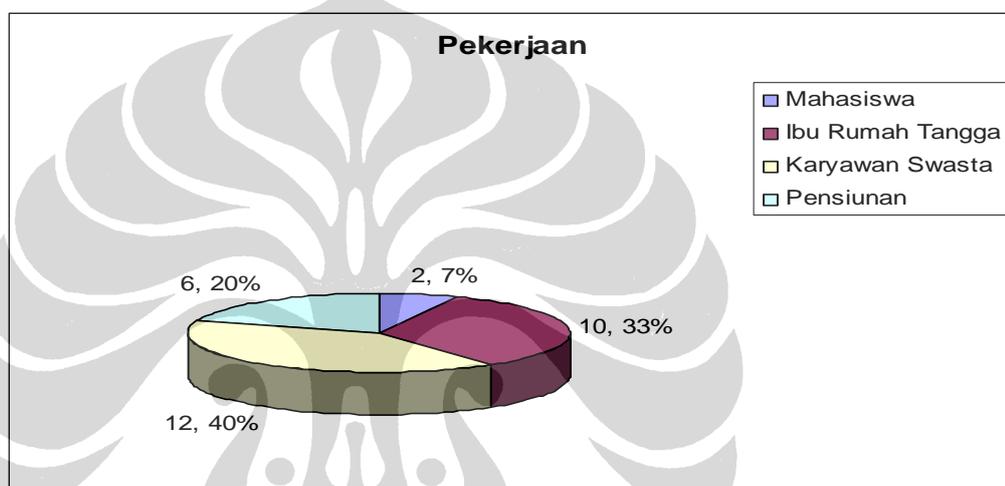
Pada gambar 6.2 dapat dilihat responden yang berusia kurang dari 30 tahun sebanyak 9 orang (30 %). Responden yang berusia 30 sampai 50 tahun

sebanyak 12 orang (40%). Sedangkan yang berusia lebih dari 50 tahun sejumlah 9 orang (30%).

c. Pekerjaan

Gambar 6.3 memperlihatkan responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (33,3%). Responden yang bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 12 orang (40%). Sebanyak 6 responden (20%) sebagai pensiunan. Sedangkan responden yang sebagai mahasiswa hanya sejumlah 2 orang (6,7 %).

Gambar 6.3 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan



6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Motivasi Pasien

a. Alasan Memilih RSPJ

Tabel 6.1 Distribusi Responden Menurut Alasan Berkunjung ke RSPJ

Alasan	Jumlah	Persentase
Jarak	8	26,7
Citra	2	6,7
Jaminan	11	36,7
Sudah Biasa	4	13,3
Anjuran	3	10,0
Dokter	2	6,7
Total	30	100,0

Kebanyakan responden saat diwawancarai mempunyai alasan memilih berobat ke poliklinik rawat jalan RSPJ adalah jaminan asuransi atau perusahaan yaitu 11 responden (36,7%), kemudian alasan citra ada 2 responden (6,7%). Sebanyak 8 responden (26,7%) berobat ke RSPJ karena jarak yang dekat. Disamping itu ada juga karena sudah terbiasa berobat ke RSPJ sebanyak 4 orang (13,3%). Sejumlah 3 responden (10,0%) memiliki alasan anjuran dari orang lain sehingga memilih berobat ke RSPJ. Sedangkan responden lainnya sebanyak 2 orang (6,7%) memilih berobat ke RSPJ karena alasan dokter.

b. Alasan Tidak Kembali ke RSPJ

Tabel 6.2 Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Kembali ke RSPJ

Alasan	Jumlah	Persentase
Pelayanan	5	16,7
Tidak lagi bekerjasama	7	23,3
Tarif	4	13,3
Lokasi	7	23,3
Tidak Sakit	7	23,3
Total	30	100,0

Beberapa responden saat diwawancarai mempunyai alasan memilih tidak kembali berobat ke poliklinik rawat jalan RSPJ adalah pelayanan yaitu 5 responden (16,7%). Sebanyak 7 responden (23,3%) tidak kembali berobat ke RSPJ karena asuransi atau perusahaan tidak lagi bekerjasama dengan RSPJ. Kemudian alasan tentang tarif dipilih oleh ada 4 responden (13,3%). Disamping itu ada juga karena alasan lokasi sebanyak 7 orang (23,3%). Sedangkan responden lainnya sebanyak 7 orang (23,3%) tidak kembali berobat ke RSPJ karena alasan tidak sakit. Tabel 6.5 menyajikan distribusi responden menurut frekuensi alasan tidak kembali berkunjung ke poliklinik rawat jalan RSPJ tahun 2008.

6.2.2. Faktor Internal Rumah Sakit

a. Persepsi Tarif

Tabel 6.3 memperlihatkan penilaian responden terhadap tarif di rawat jalan RSPJ. Sebagian besar responden yaitu sejumlah 20 orang (66,7%), menyatakan tarif di RSPJ masih terjangkau. Sedangkan responden lainnya sebanyak 10 orang (33,3%) menyatakan tarif RSPJ termasuk mahal.

Tabel 6.3 Distribusi Responden Menurut Persepsi Tarif Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Tarif	Jumlah	Persentase
Mahal	10	33,3
Terjangkau	20	66,7
Total	30	100,0

c. Persepsi Dokter

➤ Penjelasan Penyakit oleh Dokter

Beberapa responden yaitu sebanyak 9 orang (30%) menyatakan bahwa penjelasan penyakit oleh dokter masih kurang. Sebagian besar responden yaitu sejumlah 13 orang (43,3%) menyatakan bahwa penjelasan yang diberikan oleh dokter di RSPJ dirasakan cukup. Sedangkan hanya 8 orang (26,7%) yang menyatakan penjelasan oleh dokter sudah baik sebagaimana dapat dilihat pada tabel 6.4 di bawah.

Tabel 6.4 Distribusi Responden Menurut Penjelasan Penyakit Dokter Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Penjelasan Penyakit	Jumlah	Persentase
Kurang	9	30,0
Cukup	13	43,3
Baik	8	26,7
Total	30	100,0

➤ Ketelitian Pemeriksaan oleh Dokter

Dari tabel 6.5 dapat dilihat bahwa beberapa responden yaitu sebanyak 6 orang (20%) menyatakan bahwa ketelitian pemeriksaan oleh dokter RSPJ masih kurang. Sebagian besar responden yaitu sejumlah 17 orang (56,7%) menyatakan bahwa ketelitian pemeriksaan oleh dokter di RSPJ hanya cukup. Sedangkan responden lainnya sejumlah 7 orang (23,3%) menyatakan ketelitian pemeriksaan oleh dokter sudah baik.

Tabel 6.5 Distribusi Responden Menurut Ketelitian Pemeriksaan Dokter Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi ketelitian pemeriksaan	Jumlah	Persentase
Kurang	6	20,0
Cukup	17	56,7
Baik	7	23,3
Total	30	100,0

➤ Persepsi Dokter

Beberapa responden yaitu sebanyak 10 orang (33,3%) menyatakan bahwa persepsi dokter RSPJ masih kurang. Sebagian besar responden yaitu sejumlah 20 orang (66,7%) menyatakan bahwa persepsi tentang dokter di RSPJ dirasakan sudah baik sebagaimana dapat dilihat pada tabel 6.6 di bawah.

Tabel 6.6 Distribusi Responden Menurut Persepsi Dokter Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Dokter	Jumlah	Persentase
Kurang	10	33,3
Baik	20	66,7
Total	30	100,0

c. Persepsi Perawat

➤ Keramahan perawat

Tabel 6.7 Distribusi Responden Menurut Keramahan Perawat Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi keramahan perawat	Jumlah	Persentase
Kurang	9	30,0
Cukup	10	33,3
Baik	11	36,7
Total	30	100,0

Dari tabel 6.7 dapat dilihat bahwa beberapa responden yaitu sebanyak 9 orang (30%) menyatakan bahwa keramahan perawat RSPJ masih kurang. Sejumlah responden yaitu 10 orang (33,3%) menyatakan bahwa keramahan perawat di RSPJ hanya cukup. Sedangkan responden lainnya sejumlah 11 orang (36,7%) menyatakan keramahan perawat sudah baik.

➤ Keterampilan perawat

Tabel 6.8 Distribusi Responden Menurut Keterampilan Perawat Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi keramahan perawat	Jumlah	Persentase
Kurang	2	6,7
Cukup	22	73,3
Baik	6	20,0
Total	30	100,0

Dari tabel 6.8 dapat disimpulkan kebanyakan responden saat diwawancarai mempunyai persepsi bahwa keterampilan perawat RSPJ hanya sekedar cukup yaitu sebanyak 22 responden (73,3%). Disamping itu ada juga responden yang berpendapat bahwa keterampilan perawat RSPJ sudah baik yaitu sebanyak 6 orang (20%). Dan hanya 2 orang responden (6,7%) yang menyatakan bahwa keterampilan perawat di RSPJ masih kurang.

➤ Persepsi Perawat

Tabel 6.9 memperlihatkan kebanyakan responden saat diwawancarai mempunyai persepsi mengenai perawat RSPJ masih kurang yaitu sebanyak 9 responden (30%). Disamping itu ada juga responden yang berpendapat bahwa perawat di RSPJ sudah baik yaitu sebanyak 21 orang (70%).

Tabel 6.9 Distribusi Responden Menurut Persepsi Perawat Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi perawat	Jumlah	Persentase
Kurang	9	30,0
Baik	21	70,0
Total	30	100,0

d. Persepsi Pelayanan

➤ Persepsi Pendaftaran

Sebagian besar responden sebanyak 12 orang (40%) menyatakan bahwa pendaftaran di RSPJ sudah baik. Sedangkan responden yang berpendapat bahwa pendaftaran di RSPJ masih kurang dan sekedar cukup memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing 9 orang (30%). Tabel 6.13 menyajikan distribusi responden menurut frekuensi persepsi pendaftaran di poliklinik rawat jalan RSPJ tahun 2008 sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.10 Distribusi Responden Menurut Persepsi Pendaftaran Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Pendaftaran	Jumlah	Persentase
Kurang	9	30,0
Cukup	9	30,0
Baik	12	40,0
Total	30	100,0

➤ Persepsi Waktu Tunggu Dokter

Pada tabel 6.11 dapat dilihat beberapa responden yaitu sebanyak 13 orang (4,3%) menyatakan bahwa waktu tunggu dokter di RSPJ termasuk lama. Sedangkan responden yang berpendapat bahwa pendaftaran di RSPJ hanya sedang

sejumlah 13 orang (43,3%). Dan hanya 5 orang responden (16,7%) yang berpendapat bahwa waktu tunggu dokter di RSPJ termasuk cepat.

Tabel 6.11 Distribusi Responden Menurut Persepsi Waktu Tunggu Dokter Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Waktu Tunggu Dokter	Jumlah	Persentase
Lama	13	43,3
Sedang	12	40,0
Cepat	5	16,7
Total	30	100,0

Dari tabel 6.11 dapat dilihat beberapa responden yaitu sebanyak 13 orang (43,3%) menyatakan bahwa waktu tunggu dokter di RSPJ termasuk lama. Sedangkan responden yang berpendapat bahwa pendaftaran di RSPJ hanya sedang sejumlah 12 orang (40,0%). Dan hanya 5 orang responden (16,7%) yang berpendapat bahwa waktu tunggu dokter di RSPJ termasuk cepat.

➤ Persepsi Pelayanan

Tabel 6.12 Distribusi Responden Menurut Persepsi Pelayanan Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Pelayanan	Jumlah	Persentase
Kurang	11	36,7
Baik	19	63,3
Total	30	100,0

Dari tabel 6.12 dapat disimpulkan sebagian besar responden sebanyak 19 orang (63,3%) menyatakan bahwa pelayanan di RSPJ sudah termasuk baik. Sedangkan responden yang memiliki persepsi kurang terhadap pelayanan RSPJ sejumlah 11 orang (36,7%).

e. Persepsi Fasilitas

➤ Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Tunggu

Pada tabel di bawah ini dapat dilihat sebagian besar responden sebanyak 15 orang (50%) menyatakan bahwa kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu tergolong cukup. Beberapa responden lainnya menyatakan bahwa kebersihan dan

kenyamanan ruang tunggu sudah baik sejumlah 10 orang (33,3%). Sedangkan responden yang berpendapat bahwa kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu masih kurang yaitu sejumlah 5 orang (16,7%).

Tabel 6.13 Distribusi Responden Menurut Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Tunggu Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu	Jumlah	Persentase
Kurang	5	16,7
Cukup	15	50,0
Baik	10	33,3
Total	30	100,0

➤ Persepsi Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Periksa

Tabel 6.14 Distribusi Responden Menurut Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Periksa Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Kebersihan dan kenyamanan ruang periksa	Jumlah	Persentase
Kurang	1	3,3
Cukup	14	46,7
Baik	15	50,0
Total	30	100,0

Dari tabel 6.14 dapat disimpulkan beberapa responden yang diwawancarai yaitu sebanyak 14 orang (46,7%) menyatakan bahwa kebersihan dan kenyamanan ruang periksa tergolong cukup. Kemudian responden lainnya menyatakan bahwa kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu sudah baik sejumlah 15 orang (50%). Sedangkan responden yang berpendapat bahwa kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu masih kurang hanya 1 orang (3,3%).

➤ Persepsi Kelengkapan Peralatan

Sebagian besar responden sebanyak 25 orang (83,3%) menyatakan bahwa kelengkapan peralatan di RSPJ hanya cukup. Kemudian responden yang menyatakan bahwa kelengkapan peralatan masih kurang sejumlah 3 orang (10%). Sedangkan responden yang berpendapat bahwa kelengkapan peralatan sudah baik hanya 2 orang (6,7%) sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini..

Tabel 6.15 Distribusi Responden Menurut Persepsi Kelengkapan Peralatan Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Kelengkapan peralatan	Jumlah	Persentase
Kurang	3	10,0
Cukup	25	83,3
Baik	2	6,7
Total	30	100,0

➤ Persepsi Fasilitas

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 26 orang (86,7%) menyatakan bahwa fasilitas di RSPJ sudah baik. Sedangkan responden yang lainnya berpendapat bahwa fasilitas di RSPJ masih kurang yaitu sejumlah 4 orang (13,3%) sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.16 Distribusi Responden Menurut Persepsi Fasilitas Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Kelengkapan peralatan	Jumlah	Persentase
Kurang	4	13,3
Baik	26	86,7
Total	30	100,0

6.2.3 Faktor Provider Kesehatan Lain

a. Penggunaan Sarana Kesehatan Lain

Tabel 6.17 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Sarana Kesehatan Lain Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Penggunaan Sarana Kesehatan Lain	Jumlah	Persentase
Klinik	7	23,3
Puskesmas	5	16,7
Rumah sakit lain	18	60,0
Total	30	100,0

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 18 orang (60%) menyatakan bahwa mereka juga berobat ke rumah sakit lain selain RSPJ. Beberapa responden lainnya menyatakan bahwa klinik juga merupakan tempat mereka berobat

sejumlah 7 orang (23,3%). Sedangkan responden yang juga berobat ke puskesmas yaitu sejumlah 5 orang (16,7%) sebagaimana dapat dilihat pada tabel 6.17 di bawah ini.

b. Perbandingan antara Sarana Kesehatan Lain dengan RSPJ

Beberapa responden yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) berpendapat bahwa sarana kesehatan lain lebih baik dibandingkan dengan RSPJ. Sedangkan responden yang berpendapat bahwa sarana kesehatan lain kurang baik dibandingkan dengan RSPJ yaitu sejumlah 13 orang (43,3%) sebagaimana dapat dilihat pada tabel 6.21 di bawah ini.

Tabel 6.18 Distribusi Responden Menurut Penggunaan Sarana Kesehatan Lain Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Perbandingan Sarkes lain dengan RSPJ	Jumlah	Persentase
Lebih baik	17	56,7
Kurang baik	13	43,3
Total	30	100,0

6.2.4 *Lost Patient*

➤ Persepsi Mutu

Tabel 6.19 Distribusi Responden Menurut Persepsi Mutu RSPJ Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Mutu RSPJ	Jumlah	Persentase
Kurang	6	20,0
Cukup	14	46,7
Baik	10	33,3
Total	30	100,0

Tabel 6.16 menggambarkan bahwa beberapa responden yaitu sebanyak 6 orang (20%) menyatakan bahwa mutu RSPJ secara keseluruhan masih kurang. Kemudian responden lainnya berpendapat bahwa mutu RSPJ secara keseluruhan hanya cukup sejumlah 14 orang (46,7%). Sedangkan responden yang berpendapat bahwa mutu pelayanan di RSPJ sudah baik sebanyak 10 orang (33,3%).

➤ Keinginan Kembali ke RSPJ

Beberapa responden yang diwawancarai yaitu sebanyak 8 orang (26,7%) menyatakan bahwa mereka tidak ingin lagi berobat ke RSPJ. Kemudian responden lainnya yang menyatakan bahwa mereka mungkin kembali berobat ke RSPJ sejumlah 11 orang (36,7%). Sedangkan responden yang berpendapat bahwa mereka masih ingin kembali berobat ke RSPJ sebanyak 11 orang (36,7%) sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.20 Distribusi Responden Menurut Keinginan Kembali ke RSPJ Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Perbandingan Sarkes lain dengan RSPJ	Jumlah	Persentase
Tidak	8	26,7
Mungkin	11	36,7
Ingin	11	36,7
Total	30	100,0

➤ *Lost Patient*

Beberapa responden yang diwawancarai yaitu sebanyak 11 orang (36,7%) akan menjadi *lost patient*. Sedangkan responden yang tidak menjadi *lost patient* sejumlah 19 orang (63,3%) sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.21 Distribusi Responden Menurut Kejadian *lost patient* Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

<i>Lost Patient</i>	Jumlah	Persentase
Ya	11	36,7
Tidak	19	63,3
Total	30	100,0

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1. Hubungan antara Tarif dengan Kejadian *Lost Patient* di Poliklinik Rawat Jalan RS Pertamina Jaya

Hasil analisis hubungan antara persepsi tarif dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ adalah sebagai berikut, responden yang menyatakan persepsi tarif mahal dan menjadi *lost patient* sebesar 40% sedangkan yang tidak menjadi *lost patient* sebesar 60%. Responden yang menyatakan persepsi tarif terjangkau dan menjadi *lost patient* sebesar 35%, yang tidak menjadi *lost patient* sebesar 65%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persepsi tarif dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ ($p > 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,24$, artinya responden dengan persepsi mahal terhadap tarif mempunyai peluang 1,24 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi terjangkau terhadap tarif.

Tabel 6.22 Distribusi Kejadian *Lost Patient* Berdasarkan Persepsi Tarif Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Tarif	<i>Lost Patient</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Mahal	4	40,0	6	60,0	10	100	1,00
Terjangkau	7	35,0	13	65,0	20	100	
Jumlah	11	36,7	19	63,3	30	100	

$X^2 = 0,07$; $OR=1,24$

6.3.2. Hubungan antara Persepsi Dokter dengan Kejadian *Lost Patient* di Poliklinik Rawat Jalan RS Pertamina Jaya

Hasil analisis hubungan antara dokter dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ adalah sebagai berikut, responden yang menyatakan persepsi dokter kurang dan menjadi *lost patient* sebesar 60%, sedangkan yang tidak menjadi *lost patient* sebesar 40%. Responden yang menyatakan persepsi dokter baik dan menjadi *lost patient* sebesar 25% sedangkan yang tidak menjadi *lost patient* sebesar 75%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara dokter dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan

RSPJ ($p > 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=4,5$, artinya responden dengan persepsi kurang terhadap dokter mempunyai peluang 4,5 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi baik terhadap dokter.

Tabel 6.23 Distribusi Kejadian *Lost Patient* Berdasarkan Persepsi Dokter Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Dokter	<i>Lost Patient</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	6	60,0	4	40,0	10	100	0,1
Baik	5	25,0	15	75,0	20	100	
Jumlah	11	36,7	19	63,3	30	100	

$X^2 = 3,52$; $OR = 4,5$

6.2.3. Hubungan antara Persepsi Perawat dengan Kejadian *Lost Patient* di Poliklinik Rawat Jalan RS Pertamina Jaya

Tabel 6.24 Distribusi Kejadian *Lost Patient* Berdasarkan Persepsi Perawat Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Perawat	<i>Lost Patient</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	4	44,4	5	55,6	9	100	0,687
Baik	7	33,3	14	66,7	21	100	
Jumlah	11	36,7	19	63,3	30	100	

$X^2 = 0,34$; $OR = 1,6$

Hasil analisis hubungan antara perawat dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ adalah sebagai berikut, responden yang menyatakan persepsi perawat kurang dan menjadi *lost patient* sebesar 44,4 % sedangkan yang tidak menjadi *lost patient* sebesar 55,6%. Responden yang menyatakan persepsi perawat baik dan menjadi *lost patient* sebesar 33,3% sedangkan yang tidak

menjadi *lost patient* sebesar 66,7%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara perawat dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ ($p > 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,6$, artinya responden dengan persepsi kurang terhadap perawat mempunyai peluang 1,6 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi baik terhadap perawat.

6.2.4. Hubungan antara Persepsi Pelayanan dengan Kejadian *Lost Patient* di Poliklinik Rawat Jalan RS Pertamina Jaya

Tabel 6.25 Distribusi Kejadian *Lost Patient* Berdasarkan Persepsi Pelayanan Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Pelayanan	<i>Lost Patient</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	7	63,6	4	36,4	11	100	0,047
Baik	4	21,1	15	78,9	19	100	
Jumlah	11	36,7	19	63,3	30	100	

$X^2 = 5,44$; $OR = 6,56$

Hasil analisis hubungan antara pelayanan dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ adalah sebagai berikut, responden yang menyatakan persepsi pelayanan kurang dan menjadi *lost patient* sebesar 63,6% sedangkan yang tidak menjadi *lost patient* sebesar 36,4%. Responden yang menyatakan persepsi pelayanan baik dan menjadi *lost patient* sebesar 21,1% sedangkan yang tidak menjadi *lost patient* sebesar 78,9%. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara pelayanan dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=6,56$, artinya responden dengan persepsi kurang terhadap pelayanan mempunyai peluang 6,56 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi baik terhadap pelayanan.

6.3.5. Hubungan antara Persepsi Fasilitas dengan Kejadian *Lost Patient* di Poliklinik Rawat Jalan RS Pertamina Jaya

Tabel 6.26 Distribusi Kejadian *Lost Patient* Berdasarkan Persepsi Fasilitas Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Persepsi Fasilitas	<i>Lost Patient</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	3	75,0	1	25,0	4	100	0,126
Baik	8	30,8	18	69,2	26	100	
Jumlah	11	36,7	19	63,3	30	100	

$X^2 = 2,92$; $OR = 6,75$

Hasil analisis hubungan antara fasilitas dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ adalah sebagai berikut, responden yang menyatakan persepsi fasilitas kurang dan menjadi *lost patient* sebesar 75 % sedangkan yang tidak menjadi *lost patient* sebesar 25%. Responden yang menyatakan persepsi fasilitas baik dan menjadi *lost patient* sebesar 30,8% sedangkan yang tidak menjadi *lost patient* sebesar 69,2%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara tarif dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ ($p > 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=6,75$, artinya responden dengan persepsi kurang terhadap fasilitas mempunyai peluang 6,75 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi baik terhadap fasilitas.

6.3.6. Hubungan antara Perbandingan Sarana Kesehatan Lain dan RSPJ dengan Kejadian *Lost Patient* di Poliklinik Rawat Jalan RS Pertamina Jaya

Hasil analisis hubungan antara perbandingan sarana kesehatan lain dan RSPJ dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ adalah sebagai berikut, responden yang menyatakan persepsi sarana kesehatan lain lebih baik dari RSPJ dan menjadi *lost patient* sebesar 58,8% sedangkan yang tidak menjadi *lost patient* sebesar 41,2%. Responden yang menyatakan persepsi sarana kesehatan lain kurang baik dari RSPJ dan menjadi *lost patient* sebesar 7,7% sedangkan yang tidak menjadi *lost patient* sebesar 92,3%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara perbandingan sarana kesehatan lain dan RSPJ dengan

kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=17,14$, artinya responden dengan persepsi sarana kesehatan lain lebih baik daripada RSPJ mempunyai peluang 17,14 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi sarana kesehatan lain kurang baik daripada RSPJ.

Tabel 6.27 Distribusi Kejadian *Lost Patient* Berdasarkan Sarana Kesehatan Lain Di Poliklinik Rawat Jalan RSPJ Tahun 2008

Perbandingan sarana kesehatan lain dan RSPJ	<i>Lost Patient</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Lebih Baik	10	58,8	7	41,2	17	100	0,007
Kurang Baik	1	7,7	12	92,3	13	100	
Jumlah	11	36,7	19	63,3	30	100	

$X^2 = 8,29$; $OR = 17,14$

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Sebagaimana penelitian yang bersifat *cross sectional* yang menggambarkan kejadian pada waktu tertentu, maka keterkaitan variabel bebas dan variabel terikat hanya dapat dilihat dari ada tidaknya hubungan. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

- a. Wawancara kepada informan dilakukan melalui telepon sehingga tidak dapat merekam wawancara dan terjadi keterbatasan pencatatan hasil wawancara.
- b. Waktu penelitian yang sempit tidak memungkinkan untuk mengeksplorasi lebih jauh permasalahan penelitian.
- c. Wawancara penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan waktu dan penciptaan suasana yang mungkin kurang kondusif dalam melakukan wawancara sehingga memungkinkan terjadinya bias.
- d. Kesiediaan responden untuk diwawancarai dan kejujuran menjawab pertanyaan
- e. Jumlah responden yang terkumpul dalam penelitian tidak mencukupi jumlah sampel yang telah ditetapkan sehingga menyebabkan kurang representatif terhadap populasi yang memungkinkan terjadinya bias dalam penelitian.
- f. Tidak melakukan uji coba kuesioner penelitian.

7.2 Faktor Internal Rumah Sakit

7.2.1. Persepsi Tarif

Pada penelitian ini sebagian besar responden yaitu sebanyak 66,7% menyatakan tarif berobat di poliklinik rawat jalan RSPJ adalah terjangkau. Sedangkan 33,3% responden lainnya menyatakan tarif RSPJ termasuk mahal. Hal ini tampaknya berkaitan dengan latar belakang responden yang kebanyakan merupakan pegawai swasta sehingga mayoritas responden berpendapat tarif RSPJ masih terjangkau.

Tarif menurut Trisnantoro (2004) adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa tarif merupakan salah satu faktor penting dalam pemilihan pelayanan kesehatan.

Dari 20 orang yang menyatakan tarif terjangkau sebesar 65% tidak akan menjadi *lost patient*, sedangkan 35% lainnya akan menjadi *lost patient*. Dengan tarif berobat di poliklinik rawat jalan RSPJ yang dirasakan masih terjangkau, adalah wajar apabila responden tidak menjadi *lost patient*. Dari 10 responden yang menyatakan tarif mahal ternyata 60% diantaranya tidak akan menjadi *lost patient*, dan hanya 40% yang menjadi *lost patient*. Dengan uji statistik dapat dibuktikan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara kejadian *lost patient* dengan persepsi responden tentang tarif berobat di poliklinik rawat jalan RSPJ ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis, responden dengan persepsi mahal terhadap tarif mempunyai peluang 1,24 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi terjangkau terhadap tarif.

Tarif berobat yang berkaitan dengan kemampuan pasien untuk membiayai pengobatan, menurut Green (1980) dan Anderson dalam Notoatmodjo (2003) merupakan faktor pendukung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Walaupun demikian menurut Feldstein, P. J. (1993), tarif dalam pelayanan kesehatan tidak serupa dengan tarif pada produk lain. Tarif dalam pelayanan kesehatan tidak dapat dinaikturunkan seperti pada produk lain karena menyangkut banyak hal yang sifatnya tidak komersial.

Tarif merupakan salah satu hal yang menjadi pertimbangan pasien untuk mengakses pelayanan rumah sakit. Terlebih lagi RSPJ merupakan rumah sakit swasta yang cenderung menetapkan tarif relatif mahal. Jika pasien merasa bahwa tarif rumah sakit termasuk mahal maka mereka akan cenderung menghindari rumah sakit tersebut, kecuali jika dalam keadaan gawat darurat. Oleh karena itu, penentuan tarif perlu dikaji secara seksama agar dapat memberi kesan wajar dan terjangkau oleh pasien. Sebagaimana dikemukakan Engel (1993) bahwa tarif atau harga yang dibayarkan pengguna jasa merupakan salah satu pertimbangan konsumen untuk memilih suatu barang atau jasa.

Menurut Trisnantoro (2004) hubungan tarif dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Semakin tinggi tarif maka *demand* akan menjadi semakin rendah. Sangat penting untuk dicatat bahwa hubungan negatif ini secara khusus terlihat pada keadaan pasien yang mempunyai pilihan. Pada pelayanan rumah sakit, tingkat *demand* pasien sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter. Keputusan dari dokter mempengaruhi jenis pemeriksaan dan berbagai tindakan medik lainnya. Masalah tarif rumah sakit merupakan hal yang kontroversial. Pernyataan normatif di masyarakat memang mengharapkan bahwa tarif rumah sakit harus rendah agar masyarakat miskin mendapat akses. Akan tetapi tarif yang rendah dengan subsidi yang tidak cukup dapat menyebabkan mutu pelayanan turun bagi orang miskin dan hal ini menjadi masalah besar dalam manajemen rumah sakit.

Menurut berbagai teori seharusnya tarif merupakan salah satu faktor pertimbangan untuk melakukan kunjungan ke rawat jalan. Namun, berdasarkan hasil penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara tarif dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ. Hal ini mungkin disebabkan karena sifat pelayanan kesehatan yang didasarkan atas *need* kesehatan dan bukan hanya melalui mekanisme *demand*. Sehingga pasien pada saat berobat memang benar-benar karena kebutuhan bukan sekedar alasan permintaan atau keinginan. Jadi, memungkinkan jika tarif tidak selalu menjadi faktor pendukung dalam melakukan kunjungan ke rawat jalan.

7.2.2. Persepsi Dokter

Persepsi responden tentang dokter pada penelitian ini dinilai berdasarkan penjelasan penyakit oleh dokter dan ketelitian pemeriksaan. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 43,3 % memiliki persepsi cukup mengenai penjelasan penyakit oleh dokter. Aditama (2003) menyatakan seringkali disebutkan perlunya penjelasan menyeluruh tentang keadaan penyakit kepada pasien dan keluarganya agar mereka memahami keadaan kesehatannya serta upaya pengobatan apa yang akan mereka jalani. Pasien juga diberi kesempatan sesuai Undang-Undang No. 23 tentang kesehatan untuk menanyakan pendapat dokter mengenai penyakit dan

rencana pengobatan dirinya. Oleh karena itu dokter memiliki kewajiban untuk menjelaskan penyakit yang terkait dengan pasien dengan sebaik mungkin.

Sedangkan berdasarkan ketelitian pemeriksaan, sebagian besar responden menyatakan persepsi cukup yaitu sebanyak 56,7%. Dalam memberikan pelayanan medis seorang dokter berkewajiban menjalankan tugasnya sesuai dengan standar medis yang telah ditetapkan, sehingga mereka akan bertindak dengan teliti dan hati-hati. Hubungan dokter dan pasien merupakan suatu hubungan yang sejajar, dimana satu pihak adalah pemberi pelayanan dan pihak lain sebagai penerima pelayanan. Jika ini dapat dijaga maka akan dapat dijamin pelayanan yang bermutu kepada pasien (Iskandar, 1998).

Berdasarkan persepsi mengenai dokter sebanyak 66,7% memiliki persepsi baik terhadap dokter. Sedangkan 33,3% responden lainnya memiliki persepsi kurang terhadap dokter di poliklinik rawat jalan RSPJ. Ross (1984) menyebutkan beberapa keluhan pasien terhadap dokternya di rumah sakit yang meliputi tidak diberi cukup waktu oleh dokter, keangkuhan dokter, tidak diberi informasi lengkap tentang penyakitnya, serta tidak adanya kerjasama antara dokter pribadi dan spesialis yang dikonsul.

Dari 20 responden yang menyatakan persepsi dokter baik sebesar 75% tidak akan menjadi *lost patient* sedangkan 25% lainnya akan menjadi *lost patient*. Dari 10 responden yang memiliki persepsi kurang terhadap dokter sebanyak 60% menjadi *lost patient* dan 40% tidak menjadi *lost patient*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persepsi mengenai dokter dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ ($p > 0,05$).

Pada waktu dulu pasien tidak memiliki posisi tawar yang cukup kuat dalam hubungan antara pasien dan dokter, tapi hal tersebut sudah berbeda pada saat ini. Pasien semakin kritis dalam menilai pelayanan yang diberikan dokter. Pada waktu dulu, pasien akan cukup puas jika setelah berobat ke dokter penyakit yang diderita dapat sembuh. Tapi pada saat sekarang pasien tidak hanya menuntut kesembuhan semata, pasien juga menginginkan dokter dapat memberikan informasi mengenai penyakit sebaik mungkin serta melakukan pemeriksaan seteliti mungkin.

Menurut Rijadi (1997) sikap dokter dan ketelitiannya meningkatkan keyakinan pasien terhadap kesembuhannya. Sehingga pasien akan puas kalau dokter melayani seperti yang diharapkan. Artinya, dokter di poliklinik rawat jalan adalah mereka yang ramah kepada pasien, terampil dan ahli dalam bidangnya, melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan medis yang ada dan memberikan pengobatan yang rasional.

Kepuasan terhadap pelayanan dokter di rumah sakit meliputi ketepatan jadwal, keramahan, ketelitian, serta kejelasan dalam memberikan informasi tentang penyakit yang diderita. Sedangkan kualitas pelayanannya dilihat dari proses pelayanan (termasuk jadwal yang tepat), prosedur yang berlaku dan penurunan angka kesakitan maupun kematian (Ross, 1984).

Dalam hal ini, kepuasan pada pelayanan dokter menyebabkan pasien loyal pada dokter tersebut. Loyalitas pada dokter dapat mejadi loyalitas pada rumah sakit jika pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit. Dokter yang memiliki banyak pasien yang loyal, akan diikuti dengan waktu tunggu yang cenderung lebih lama juga. Loyalitas pasien terhadap dokter harus didahului oleh kinerja dokter yang baik dan memuaskan menurut persepsi pasien.

Interaksi antara dokter dan pasiennya merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara profesional, sesuai etika dan nilai-nilai masyarakat serta sesuai dengan prosedur standar yang berlaku. Masalah timbul karena waktu menunggu lama, jam pelayanan yang tidak tepat, tidak memberikan waktu yang cukup dan tidak memberi informasi yang memadai serta berbicara dengan bahasa teknis. Sehingga pemenuhan kepuasan pasien lebih banyak untuk memenuhi harapan pasien daripada standar pelayanan medis (Thabrany, 2002 dalam Suparman, 2003).

Menurut berbagai teori seharusnya dokter merupakan salah satu faktor pendukung untuk melakukan kunjungan ke rawat jalan. Namun, berdasarkan hasil penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara dokter dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ. Meskipun saat ini pasien semakin cerdas, tapi tujuan utama mereka berobat ke rumah sakit adalah untuk memperoleh kesembuhan. Sehingga walaupun pelayanan dokter dirasakan kurang memuaskan, hal itu tidak terlalu mempengaruhi kejadian *lost patient*. Hal tersebut diperkuat

oleh hasil penelitian Reallyani (2003) dan Suparman (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ulang dengan dokter di rawat jalan.

Berdasarkan hasil analisis, responden dengan persepsi kurang terhadap dokter mempunyai peluang 4,5 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi baik terhadap dokter. Oleh karena itu, sudah seharusnya RSPJ memberikan perhatian khusus pada kinerja dokter sehingga dapat mengantisipasi kejadian *lost patient*.

7.2.3. Persepsi Perawat

Persepsi responden tentang perawat pada penelitian ini dinilai berdasarkan keramahan dan keterampilan perawat. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 36,7% memiliki persepsi baik terhadap keramahan perawat. Perawat harus menunjukkan kepedulian yang mendalam terhadap pasien yang ditanganinya di rumah sakit. Kurang baiknya pelayanan perawat dapat disebabkan oleh motivasi kerja yang kurang. Menurut Aditama (2003) motivasi kerja perawat yang kurang dipengaruhi oleh kurangnya pembagian insentif, pengembangan karier yang "mentok", kekurangpuasan perawat terhadap pekerjaannya. Sering juga ada keluhan dari pasien bahwa perawat kurang ramah dan kurang sabar. Masalahnya tentu bukan hanya soal sikap peramah atau penyabar, tetapi juga mungkin beban kerja yang terlalu tinggi serta peraturan yang belum jelas baik bagi pasien maupun keluarganya.

Sedangkan berdasarkan persepsi keterampilan, mayoritas responden yaitu sebanyak 73,3% berpersepsi cukup terhadap keterampilan perawat. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan kualitas perawat, pengetahuan dan keterampilan perlu ditingkatkan melalui pendidikan formal dan non formal. Seperti seminar dan pelatihan yang dibiayai rumah sakit serta tenaga keperawatan di rumah sakit sebaiknya bukan tenaga kontrak serta tidak ada kesenjangan dalam kompensasi (Wahyuni, dkk, 2003 dalam Suparman 2003).

Berdasarkan persepsi mengenai perawat sebagian besar responden yaitu sebanyak 70% memiliki persepsi baik terhadap perawat, sedangkan 30% responden lainnya memiliki persepsi kurang terhadap perawat. Dari 21 responden

yang menyatakan persepsi perawat baik, terdapat 66,7% diantaranya tidak menjadi *lost patient* sedangkan 33,3% lainnya menjadi *lost patient*. Dari 9 responden yang memiliki persepsi kurang terhadap perawat, terdapat 55,6% yang tidak menjadi *lost patient*, dan 44,4% menjadi *lost patient*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persepsi perawat dengan kejadian *lost patient* di RSPJ ($p > 0,05$). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Delly (2005) dan Suparman (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan antara kunjungan ulang dengan perawat di rawat jalan.

Di samping tenaga dokter, maka peranan perawat dalam penyediaan jasa di rumah sakit juga sangat penting. Rijadi (1997) menyatakan bahwa perawat sebagai andalan rumah sakit harus selalu siap setiap pasien membutuhkan bantuan. Oleh karena itu, hubungan perawat dengan pasien jauh lebih erat dibandingkan dengan hubungan tenaga lainnya. Kualitas perawat sangat menentukan mutu asuhan keperawatan dan keramahan perawat akan menimbulkan minat untuk berkunjung kembali.

Perawat seharusnya memiliki hubungan emosional yang erat dengan pasien. Pasien yang berobat ke rumah sakit akan mengharapkan pelayanan yang baik dari perawat, antara lain dalam hal keramahan dan keterampilan perawat. Namun, perawat di rawat jalan tidak memiliki tingkat interaksi yang lama dengan pasien karena tugas perawat di rawat jalan relatif tidak terlalu banyak. Interaksi yang tidak terlalu erat tersebut memungkinkan pasien tidak terlalu menganggap performa perawat menjadi hal yang sangat penting untuk dipertimbangkan dalam memanfaatkan pelayanan rawat jalan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil analisis, responden dengan persepsi kurang terhadap perawat mempunyai peluang 1,6 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi baik terhadap perawat. Sebaiknya RSPJ harus terus meningkatkan performa perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Peningkatan performa perawat yang dilakukan secara berkesinambungan dapat meningkatkan persepsi positif pasien terhadap perawat sehingga dapat mengurangi kejadian *lost patient*.

7.2.4 Persepsi Pelayanan

Persepsi responden tentang pelayanan dinilai berdasarkan pelayanan pendaftaran dan waktu tunggu dokter. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 40% memiliki persepsi baik terhadap pelayanan pendaftaran. Sedangkan berdasarkan persepsi waktu tunggu dokter, mayoritas responden yaitu sebesar 43,3% memiliki persepsi lama terhadap waktu tunggu dokter.

Kotler (1987) dan Donabedian (1988) sependapat bahwa dalam manajemen rawat jalan waktu pelayanan, lama menunggu pelayanan maupun kenyamanan merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan pelayanan. Hal tersebut juga diungkapkan oleh Ross (1984) menyebutkan salah satu keluhan utama pasien yaitu waktu menunggu dokter yang terlalu lama.

Menurut Rijadi (1997) waktu menunggu sering menjadi keluhan utama pasien. Tiga faktor yang mempengaruhi lama tunggu pasien yaitu: sistem perjanjian kedatangan pasien, jumlah dan pola kedatangan pasien, dan pola aktivitas karyawan. Beberapa masalah utama administrasi rawat jalan yaitu file pasien sering terlambat, jadwal perjanjian pasien, prosedur administrasi yang berlebihan di pencatatan, serta rekam medis. Jika semua masalah itu terjadi, maka akan mengakibatkan pelayanan pendaftaran menjadi kurang baik di mata pasien.

Mowe dan Minor (2002) berpendapat salah satu cara meminimalkan ketidakpuasan konsumen yang menunggu pelayanan/jasa adalah dengan menetapkan berapa lama konsumen harus menunggu, dan mengisi waktu mereka dengan sesuatu yang bisa dikerjakan. Harapan konsumen akan kinerja juga dipengaruhi oleh pengalamannya dengan produk-produk lain yang serupa. Misalnya, salah satu faktor utama yang mempengaruhi persepsi konsumen akan kualitas pelayanan kesehatan adalah ketepatan waktu pemberian perawatan kesehatan. Para dokter dan rumah sakit telah mulai mengakui bahwa konsumen membentuk harapan mereka tentang ketepatan waktu sama seperti dari pengalaman mereka akan pelayanan bank dan restoran telah mulai dengan sarana kesehatan lainnya.

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 63,3% memiliki persepsi baik terhadap pelayanan, sedangkan 36,7% lainnya menyatakan pelayanan di RSPJ masih kurang. Dari 19 responden yang menyatakan persepsi pelayanan baik

terdapat 78,9% diantaranya yang tidak menjadi *lost patient*, dan 21,1% lainnya akan menjadi *lost patient*. Dari 11 responden yang memiliki persepsi pelayanan kurang terdapat 63,6% yang menjadi *lost patient*, sedangkan 36,4% tidak menjadi *lost patient*. Hasil uji statistik *chi-square* mendukung hal tersebut, dimana ada hubungan bermakna antara persepsi responden terhadap pelayanan dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ ($p \leq 0,05$).

Pelayanan yang terkait dengan pelayanan pendaftaran dan waktu tunggu dokter merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan rawat jalan. Pasien yang semakin lama semakin cerdas tentu saja mengharapkan pelayanan pendaftaran yang cepat, tidak berbelit-belit, dan petugas yang informatif. Selain itu pasien juga menginginkan waktu tunggu dokter yang singkat karena waktu tunggu yang panjang akan menghambat aktivitas mereka. Jika pasien mempersepsikan bahwa pelayanan di rumah sakit kurang baik maka hal itu akan dapat mempengaruhi kunjungan pasien ke rumah sakit tersebut.

Menurut Green, L. W., et al (1980) pelayanan merupakan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang berperan dalam menentukan perilaku seseorang dalam penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis, responden dengan persepsi kurang terhadap pelayanan mempunyai peluang 6,56 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi baik terhadap pelayanan.

Hampir semua pengguna jasa menginginkan jasa pelayanan yang cepat, tepat, dan bermutu. Mutu yang baik akan memberi kepuasan kepada pihak pasien dan diharapkan akan mendorong pasien untuk berkunjung kembali. Dalam hal ini kepuasan pelanggan merupakan faktor penentu bagi peningkatan kunjungan rawat jalan dan dipengaruhi oleh pengalaman terhadap pelayanan yang diterimanya pada saat tertentu. Untuk itu pihak rumah sakit akan selalu mengontrol pelayanan yang ditawarkan dan secara terus menerus disempurnakan sehingga kepuasan pelanggan dapat dicapai. Rumah sakit harus memperbaiki sistem pelayanan seperti mempersingkat waktu tunggu dokter dan memperbaiki pelayanan pendaftaran. Jika pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka hal tersebut dapat mengurangi kejadian *lost patient*.

7.2.5 Persepsi Fasilitas

Fasilitas rawat jalan pada penelitian ini dinilai berdasarkan kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang periksa, serta kelengkapan peralatan. Sebagian besar responden yaitu sebesar 50% memiliki persepsi cukup terhadap kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu. Berdasarkan persepsi kebersihan dan kenyamanan ruang periksa, terdapat 50% responden yang memiliki persepsi baik. Sedangkan berdasarkan persepsi terhadap kelengkapan peralatan, mayoritas responden yaitu sebanyak 83,3% memiliki persepsi cukup.

Aditama (2003) menyatakan kini ada harapan agar pelayanan kesehatan diberikan secara nyaman. Tampaknya yang salah satu hal penting adalah kenyamanan ruang rumah sakit, baik poliklinik maupun ruang rawat, serta kelancaran administrasi pencatatan dan keuangan. Rumah sakit tidak perlu dibangun menyerupai hotel. Yang penting, arsitekturnya dibuat sedemikian rupa sehingga pengunjung merasa nyaman dan tidak ada kesan "seram", dan dapat merasa seperti di lingkungan rumah sendiri. Suasana segar seperti itu akan amat membantu proses penyehatan bagi pasien dan pengunjung rumah sakit.

Fasilitas fisik bukan merupakan pelayanan utama di rumah sakit karena tujuan utama pasien ke rumah sakit adalah memperoleh pengobatan. Namun, di era globalisasi seperti saat ini, fasilitas yang ada di rumah sakit juga menjadi salah satu pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan fasilitas fisik yang baik akan membuat pasien merasa nyaman dan aman terhadap rumah sakit. Dalam keadaan sakit, seseorang tentu perlu dikondisikan dengan keadaan lingkungan sebaik mungkin untuk membantu proses penyembuhan. Fasilitas yang baik akan meningkatkan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan rumah sakit tersebut jika membutuhkannya.

Sebagian besar responden yaitu sebesar 86,7% memiliki persepsi baik terhadap fasilitas, sedangkan 13,3% lainnya memiliki persepsi kurang terhadap fasilitas RSPJ. Dari 26 responden yang berpersepsi baik terhadap fasilitas terdapat 69,2% diantaranya tidak akan menjadi *lost patient* dan 30,8% akan menjadi *lost patient*. Dari 4 responden yang memiliki persepsi kurang terhadap fasilitas sebanyak 75% menjadi *lost patient* dan 25% lainnya tidak menjadi *lost patient*.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara persepsi responden terhadap fasilitas dengan kejadian *lost patient* di RSPJ ($p > 0,05$).

Hasil ini tidak sejalan dengan yang dikemukakan Rijadi (1997) bahwa pasien atau keluarganya cenderung untuk menilai rumah sakit berdasarkan lingkungan fisik yang mereka lihat, seperti ruang tunggu yang nyaman, sarana WC atau cuci tangan yang bersih dan jumlah yang cukup. Pengaturan tata ruang serta pemilihan jenis warna dinding dan ruang tunggu serta perlengkapan fisik misalnya kursi dan tempat tidur. Fasilitas yang baik harus disediakan untuk pasien yang menunggu, antara lain: tempat duduk nyaman, ruangan nyaman, fasilitas hiburan (tv, lagu, majalah, dll), sarana komunikasi (telepon umum).

Rumah sakit sebagai tempat memperoleh pelayanan kesehatan mencitrakan dirinya dengan kondisi sarana yang baik sehingga pengguna jasa pelayanan memperoleh kenyamanan. Ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit berkaitan dengan fasilitas rumah sakit, seperti tempat parkir, kenyamanan ruang tunggu, kebisingan, kebersihan rumah sakit, dan lain-lain. Desain dan tata letak fasilitas berhubungan dengan pembentukan persepsi pelanggan. Persepsi yang diperoleh dari interaksi pelanggan dan fasilitas jasa berpengaruh terhadap kualitas jasa itu di mata pelanggan. Desain fasilitas yang baik akan membuat perusahaan mudah dikenali. Desain eksterior bisa menjadi tanda/petunjuk mengenai sifat jasanya. Persepsi pelanggan terhadap suatu jasa dapat dipengaruhi oleh suasana yang dibentuk oleh eksterior dan interior fasilitas jasa (Tjiptono, 2003).

Berdasarkan analisis, responden dengan persepsi kurang terhadap fasilitas mempunyai peluang 6,75 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi baik terhadap fasilitas. Menurut Dawud (1999) dalam Suparman (2003) pasien sering merasa tidak puas dan menganggap pelayanan rumah sakit kurang bermutu oleh hal-hal yang tidak langsung berhubungan dengan pelayanan terhadap penyakit yang diderita, seperti tempat parkir, kenyamanan ruang tunggu, kebisingan, kebersihan lingkungan rumah sakit, kamar mandi, dan lain-lain.

Kenikmatan dan kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan dengan efektivitas klinis, namun dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedia kembali untuk memperoleh fasilitas kesehatan

(Wijono, 1999). Oleh karena itu, rumah sakit harus dibangun, dilengkapi dan dipelihara dengan baik untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasiennya dan harus menyediakan fasilitas yang memadai, tidak berdesak-desakkan dan terjamin sanitasinya bagi kesembuhan pasien.

Menurut berbagai teori seharusnya fasilitas merupakan salah satu faktor pertimbangan untuk melakukan kunjungan ke rawat jalan. Namun, berdasarkan hasil penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara fasilitas dengan kejadian *lost patient* di poliklinik rawat jalan RSPJ. Hal itu mungkin dikarenakan terkadang pasien tidak terlalu mempertimbangkan fasilitas sebagai faktor pendorong untuk berobat ke rumah sakit. Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya disebabkan *need* akan kesehatan, sehingga yang paling utama bagi pasien adalah mencari kesembuhan. Hal tersebut diperkuat oleh hasil penelitian Suparman (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ulang dengan fasilitas di rawat jalan.

RSPJ bagaimanapun juga harus memperhatikan fasilitas fisik yang ada di poliklinik rawat jalan karena pasien yang berobat akan melakukan penilaian terhadap fasilitas tersebut.

7.3. Faktor Provider Kesehatan Lain

Mayoritas responden yaitu sebesar 60% pernah memanfaatkan pelayanan rawat jalan di rumah sakit lain selain di RSPJ. Definisi pesaing bagi perusahaan adalah semua perusahaan yang membuat produk atau kelas produk yang merupakan produk substitusi yang erat satu sama lainnya. Lebih luas lagi, pesaing mungkin termasuk semua perusahaan yang membuat produk yang memasok jasa yang sama. Dapat juga dikatakan bahwa pesaing mungkin mencakup semua perusahaan yang bersaing untuk merebut uang dari konsumen yang sama (Hitt, 2001 dalam Arso, 2004). Jumlah rumah sakit yang terus bertambah membuat pasien saat ini memiliki banyak pilihan rumah sakit sebagai tempat tujuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah rawat jalan.

Sebagian besar responden yaitu sebesar 56,7% memiliki persepsi bahwa mutu sarana kesehatan lain lebih baik dibandingkan dengan RSPJ. Sedangkan responden yang menyatakan mutu sarana kesehatan lain kurang baik dibandingkan

RSPJ sebesar 43,3%. Dari 17 responden yang menyatakan mutu sarana kesehatan lain lebih baik daripada RSPJ terdapat 58,8% diantaranya yang menjadi *lost patient* dan 41,2% lainnya tidak menjadi *lost patient*. Dari 13 responden yang menyatakan mutu sarana kesehatan lain kurang baik dibandingkan RSPJ sebanyak 92,3% tidak menjadi *lost patient*, sedangkan 7,7% menjadi *lost patient*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara perbandingan sarana kesehatan lain dan RSPJ dengan kejadian *lost patient* ($p \leq 0,05$).

Pada saat ini pasien cenderung untuk mengumpulkan berbagai informasi sebelum menentukan pilihan rumah sakit. Salah satu faktor yang menentukan pasien untuk terus berobat ke sebuah rumah sakit atau tidak adalah pasien membandingkan sarana kesehatan lain dengan rumah sakit tertentu misalnya dengan RSPJ. Jika konsumen merasa bahwa sarana kesehatan lain lebih baik daripada RSPJ maka mereka akan memilih sarana kesehatan lain tersebut sebagai tempat berobat. Pasien yang merasa bahwa sarana kesehatan lain lebih baik dari RSPJ bisa benar-benar menjadi *lost patient*, atau bisa juga hanya menjadikan RSPJ sebagai pilihan kedua, ketiga dan seterusnya. Namun, biasanya mereka tidak menempatkan RSPJ sebagai pilihan utama mereka sehingga hal tersebut tetap menimbulkan potensi terjadinya *lost patient* di RSPJ.

Kotler & Bloom (1987) mengatakan proses pengambilan keputusan pembeli individu atas jasa-jasa profesional berbeda-beda, tergantung dari jenis keputusan, partisipan dalam pengambilan keputusan, jenis jasa dan beberapa faktor lainnya (membeli atau tidak, apa yang dibeli, bagaimana membeli atau di mana membeli).

Berdasarkan hasil analisis, responden dengan persepsi sarana kesehatan lain lebih baik daripada RSPJ mempunyai peluang 17,14 kali menjadi *lost patient* dibandingkan responden dengan persepsi sarana kesehatan lain kurang baik daripada RSPJ. Saat ini pasar telah menjadi begitu kompetitif, memahami pelanggan sudah tidak memadai. Hal ini menyebabkan perusahaan harus mulai memberikan perhatian yang sama besarnya pada para pesaing dengan yang diberikan pada para pelanggan sasaran mereka. Perusahaan yang berhasil adalah yang merancang dan mengoperasikan sistem untuk mengumpulkan keterangan-keterangan yang berkesinambungan tentang para pesaing mereka.

Sudah sepantasnya sebuah rumah sakit mengumpulkan berbagai informasi mengenai rumah sakit pesaing untuk tujuan meningkatkan kualitas rumah sakit itu sendiri. Seperti kita ketahui, pasien saat ini sangat cerdas dalam menentukan pilihan konsumsinya termasuk konsumsi jasa kesehatan. Pasien akan membandingkan beberapa sarana kesehatan yang ada untuk kemudian menentukan pilihannya. Sudah tentu pasien akan memilih sarana kesehatan yang lebih baik dari sarana kesehatan lain sebagai tempat tujuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

7.2.3 *Lost Patient*

Kejadian *lost patient* pada penelitian ini dinilai berdasarkan persepsi mutu RSPJ dan keinginan kembali pasien untuk berobat ke RSPJ. Responden yang memiliki persepsi cukup terhadap mutu poliklinik rawat jalan RSPJ sebanyak 46,7%. Berdasarkan persepsi keinginan kembali berobat ke RSPJ, jumlah responden yang menyatakan mungkin atau ingin kembali untuk berobat ke RSPJ masing-masing sejumlah 36,7%.

Donabedian dalam Suparman (2003) mengatakan bahwa mutu pelayanan rumah sakit merupakan hasil akhir dan interaksi serta keterkaitan yang rumit dari berbagai aspek di rumah sakit sebagai suatu sistem. Sesuai dengan konsep umum, maka cara terbaik agar produk kita dapat dipilih *customer* adalah dengan meningkatkan manfaat dan mengurangi kelemahan produk yang kita buat secara ekstrem dikatakan bahwa mutu merupakan faktor dasar yang mempengaruhi pilihan konsumen untuk berbagai jenis jasa yang berkembang pesat dewasa. Mutu telah menjadi satu-satunya kekuatan terpenting yang membuahkan keberhasilan dan pertumbuhan organisasi. Upaya penilaian dan peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan sehari-hari di rumah sakit itu sendiri (Aditama, 2003).

Dari 30 responden yang akan menjadi *lost patient* sejumlah 11 orang atau 36,7% sedangkan yang tidak menjadi *lost patient* sebanyak 19 orang atau 63,3%. Hal tersebut menunjukkan tidak semua responden akan benar-benar menjadi *lost patient*. Beberapa alasan mereka tidak berobat ke RSPJ selama tahun 2008 cukup beragam yaitu: 16,7% karena pelayanan, 23,3% karena perusahaan/asuransi yang

menanggung tidak lagi bekerjasama dengan RSPJ, 13,3% karena tarif, 23,3% karena lokasi, dan 23,3% lainnya karena tidak sakit. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada 3 alasan utama yang paling banyak dikemukakan responden untuk tidak kembali berobat ke RSPJ selama tahun 2008 yaitu tidak adanya lagi kerjasama antara perusahaan/asuransi yang menanggung dengan RSPJ, lokasi RSPJ, dan alasan tidak sakit yang masing-masing sebesar 23,3%.

Kejadian *lost patient* di RSPJ dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap faktor internal RSPJ dan faktor provider kesehatan lain. Persepsi yang mempengaruhi kejadian *lost patient* di RSPJ yaitu persepsi mengenai pelayanan. Apabila pasien memiliki persepsi negatif terhadap performa rumah sakit tersebut maka hal itu akan mendorong terjadinya *lost patient*. Perbandingan yang dilakukan pasien antara performa sarana kesehatan lain dengan RSPJ juga akan mempengaruhi kejadian *lost patient*. Jika pasien memiliki persepsi bahwa sarana kesehatan lain lebih baik dibandingkan dengan RSPJ, maka hal itu akan mendorong terjadinya *lost patient*.

Perusahaan-perusahaan masa kini harus lebih memperhatikan tingkat peralihan pelanggannya (*customer defection*), yaitu tingkat kehilangan pelanggan mereka dan mengambil langkah-langkah untuk menguranginya. Untuk itu, dibutuhkan sebuah penelusuran mengenai *lost customer*. *Lost customer analysis* yaitu metode dimana sedapat mungkin perusahaan menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli dari perusahaan atau pindah ke penyedia jasa lainnya. Harapannya adalah diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan. Data ini juga dapat diperoleh jika perpindahan pelanggan bersifat sementara. Dengan penelusuran dapat diperoleh informasi harapan pelanggan yang dikecewakan atau penyebab berpindahnya pelanggan lainnya.

Hasil survey ASQC (*American Society for Quality Control*) dalam Aditama (2003) menyatakan bahwa 70% dari klien meninggalkan suatu produk karena servis tidak memuaskan dan tidak semata karena harga yang mungkin relatif lebih tinggi atau lebih murah. Berarti produk harus siap pakai pada saat pembelian yang dinyatakan dengan waktu tunggu singkat, obat-alkes lengkap,

pemeriksaan penunjang medis tersedia, profesional, dan tidak gagal atau sembuh sempurna dan tidak rumit. Demikian juga dengan mutu pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan bila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan. Keterkaitan antara mutu pelayanan, kepuasan konsumen dan minat responden untuk kembali berobat ke rawat jalan yang sama adalah mutu pelayanan yang baik memberi kepuasan kepada konsumen dan konsumen yang puas mempengaruhi minat untuk kembali ke rumah sakit yang sama.

Menurut Mowe dan Minor (2002) perilaku keluar mengacu pada pilihan konsumen untuk meninggalkan hubungan atau menurunkan tingkat konsumsi barang atau jasa. Hal yang sangat erat hubungannya dengan kepuasan konsumen dan perilaku keluhan konsumen adalah konsep kesetiaan merek. Kesetiaan merek adalah sejauh mana seorang pelanggan menunjukkan sikap positif terhadap suatu merek, mempunyai komitmen pada merek tertentu, dan berniat untuk terus membelinya di masa depan. Kesetiaan merek dipengaruhi secara langsung oleh kepuasan/ketidakpuasan dengan merek yang telah diakumulasi dalam jangka waktu tertentu sebagaimana persepsi kualitas produk. Karena empat sampai enam kali lebih murah untuk mempertahankan pelanggan lama daripada memperoleh yang baru, maka para manajer harus memberi prioritas tertinggi pada penciptaan strategi yang membangun dan mempertahankan kesetiaan merek. Masalah yang dihadapi dalam pengukuran perilaku kesetiaan merek menggambarkan mengapa penting untuk membedakan antara kesetiaan merek dan perilaku pembelian ulang. Perilaku pembelian ulang berarti bahwa konsumen hanya membeli produk secara berulang, tanpa mempunyai perasaan khusus terhadap apa yang dibelinya. Sebaliknya, konsep kesetiaan merek menunjukkan bahwa konsumen memilih preferensi nyata atas merek tersebut.

Di masa datang akan ada perubahan dari pihak "pengguna" rumah sakit. Konsep "orientasi ke kepuasan" atau "pelanggan adalah raja" yang kini lebih banyak dipakai di bisnis secara umumnya harus menjadi acuan utama para pengelola rumah sakit. Tanpa memperhatikan kebutuhan konsumen dan keluarganya maka rumah sakit akan ditinggalkan oleh konsumen tersebut. Oleh sebab itu, sudah seharusnya rumah sakit memberikan perhatian penuh terhadap harapan dan kebutuhan pasien akan pemanfaatan pelayanan kesehatan.